

Med. s. Marija Miloradovič
vodja patronažne službe
ZD Ljubljana

Zdravstvena služba in nega bolnika v domači oskrbi

V povojnem času se je razvijala naša zdravstvena služba z velikim uspehom. Povečalo se je število zdravstvenih delavcev, povečala se je mreža zdravstvenih ustanov in tudi organizacijsko se je zdravstvena služba močno približala ljudem, ki so je potrebni. Veliki so uspehi pri zatiranju nalezljivih bolezni in preprečevanju obolenj; smrtnost tuberkuloze in drugih nalezljivih bolezni se je znižala. Ravno tako so se sanirale slabe higienske razmere in izboljšali tudi higienski pogoji za zdravo življenje. Kljub velikemu napredku in uspehu v zdravstvenem varstvu pa je v zdravstvu še vrsta nerešenih vprašanj. Predvsem so tu kronična obolenja, katerih porast je očiten, poleg tega pa vprašanje zdravstvenega varstva starejših ljudi, ki jih je iz leta v leto več in pomenijo nov problem v skupini tistih ljudi, ki so potrebni posebnega zdravstvenega varstva.

Med nerešena vprašanja zdravstvenega varstva sodi tudi organizacija strokovne nege bolnika v domači oskrbi, ki naj bi jo kot posebno službo izvajalo osnovno zdravstveno varstvo.

Razvoj te službe je prepočasen, ne razvija se v tisto smer, ki je bila načrtovana, in tudi ne zadovoljuje velikih potreb, ki jih terja teren.

K bolnikom, ki se zdravijo doma, prihiti na pomoč le zdravnik, ki jih zdravi, ni pa k njim zdravstvenega delavca, ki bi do ozdravljenja imel pri njih na skrbi neogibno potrebne posege, tj. strokovno nego.

Tu smo napravili zelo malo ali pa nič. Dejansko smo se zadovoljili kar z mislijo in besedo, da drugače pač ne more biti, ker za to kratko malo ni sredstev. S tem smo pa tudi dokazali, da zdravstveno varstvo v širini pri nas ne gre v korak s splošnim razvojem družbe.

Prav je, če pogledamo, kakšna je skrb za bolnika, ki se zdravi doma, v drugih državah.

V ZDA so z nego bolnika na njegovem domu začeli leta 1947. Zdravniki in sestre se že med svojim šolanjem usposabljaajo za delo ob bolniku tako v bolnišnicah kakor tudi na domu. Po informacijah zdravstvenega osebja se bolnišnica večkrat tudi že pred sprejemom zanima za bolnikovo zdravstveno stanje in spremlja njegovo zdravljenje še potem, ko je odpuščen že domov, da ima tudi doma ustrezno strokovno pomoč, če mu je potrebna. V ZDA namreč velja načelo, da je treba zdraviti bolnika v njegovem domačem okolju, v bolnišnicah pa šele takrat, če je to nujno potrebno. Za negativen pojav štejejo zadrževanje bolnika v bolnišnici dlje, kot je neogibno potrebno, ker je to v škodo njegovemu psihičnemu počutju.

Tudi v Angliji je bolniška nega na domu zelo razvita, a je povsem drugače organizirana kot v ZDA. Razlika je predvsem v tem, da je v Angliji nega bolnika na domu sestavni del zdravstvene službe zunaj bolnišnice in je vzporedno z njo organizirana tudi patronažna služba. V Angliji imajo za organizacijo te zdravstvene službe poseben organ, ki se imenuje »Komite za domačo nego in zdravljenje«.

V Švici je nega bolnika na domu organizirana tako kot v ZDA, se pravi, da je vključena v delo stacionarnih zdravstvenih zavodov. Še prav posebno pa imajo razvito nego in pomoč starejšim osebam.

Na Švedskem je domača bolniška nega organizirana na področjih, kjer so za to službo posebni zdravstveni centri, ki skrbijo predvsem za starejše ljudi.

Na Danskem je z zakonom določeno, da mora imeti vsaka občina poseben center za domačo nego bolnika.

Na II. kongresu Mednarodnega sveta za nego bolnika na domu, ki je zasedal leta 1962 v Parizu, so bila sprejeta naslednja načela:

1. Interes vsake napredne družbe je, da z zadostnimi sredstvi pospešuje in omogoča organizacijo bolniške nege na domu.
2. Nega bolnika na domu je racionalna in humana pomoč družbe sodobni družini.
3. Vloga bolniške nege na domu je izrednega pomena tudi v preventivnem zdravstveno-socialnem delu.

Zaradi posebnega pomena, ki ga ima organizacija bolniške nege na domu, je Svetovna zdravstvena organizacija v oktobru leta 1965 organizirala na Danskem mednarodni seminar. Na tem seminarju so bili glede organizacije za nego bolnika v domači oskrbi sprejeti tile sklepi:

1. V vsaki državi je treba omogočiti organizacijo in razvoj bolniške nege na domu in to službo šteti za del zdravstvenega varstva.
2. Za to delo je treba usposobiti zadostno število zdravstvenih delavcev.
3. Kakor službo samo je tudi zdravstvene delavce v tej službi treba oskrbeti z določeno opremo.
4. Omogočiti je treba neprekinjeno izobraževanje zdravstvenega kadra v ustreznih seminarjih in tečajih.

Takšna so načela Mednarodnega sveta za nego bolnika na domu in zadevni sklepi Svetovne zdravstvene organizacije. Tako je za nego bolnika v domači oskrbi na ustrezen način v skladu s krajevnimi razmerami poskrbljeno drugod.

Kako pa se je ta služba začela razvijati in kako je z njo danes pri nas?

Prva organizirana služba za nego bolnika v domači oskrbi se je začela 23. maja 1956 v zdravstvenem domu beograjske občine Vračar. Organiziral jo je občinski odbor Rdečega križa, v delo pa so bile vključene medicinske sestre iz patronažnega centra.

Po prvih izkušnjah in rezultatih dela se je začela leta 1958 še v Zagrebu, leta 1959 v Ljubljani in Skopju, leta 1961 v Sarajevu, nato pa še v manjših mestih — v Varaždinu, na Jesenicah, v Kranju, Mariboru itd.

Leta 1963 je Svet za zdravstvo SRS na predlog republiškega zdravstvenega centra izdal »Strokovno navodilo o opravljanju strokovne bolniške nege na bolnikovem domu«. Tako smo dobili v naši republiki strokovna navodila, ki določajo:

1. Bolniška nega na bolnikovem domu je ena izmed oblik strokovnega dela zdravstvenih domov (postaj).

Bolniško nego na bolnikovem domu lahko organizirajo tudi drugi zdravstveni zavodi, ki imajo za to usposobljeno strokovno osebje.

2. Služba za opravljanje bolniške nege na bolnikovem domu ima namen zagotoviti primerno strokovno nego in strokovno pomoč bolnikom, ki na svojem domu nimajo potrebne bolniške nege, zlasti če bi strokovna nega in pomoč na domu lahko pospešila njihovo zdravljenje ali pa nadomestila zdravljenje v bolnišnici.

3. O tem, ali je bolniška nega na domu bolnika potrebna, o njenem obsegu in trajanju naj zdravnik, ki bolnika zdravi, odloči po lastni presoji ali pa na zahtevo bolnika oziroma njegovih svojcev, če se je prepričal, da bo s tako nego dosežen namen te službe iz prejšnje točke. Zdravnik naj sporoči svojo odločitev vodstvu te službe obenem s potrebnimi navodili za nego in za morebitno zdravljenje bolnika.

Na zahtevo bolnika in na njegove stroške lahko odredi zdravnik bolniško nego na bolnikovem domu ali posamezne storitve v okviru te nege, tudi če niso izpolnjeni pogoji iz prejšnje točke.

Bolnišnice in drugi stacionarni zavodi naj ob bolnikovem odpustu iz zavoda sporočijo zdravstvenemu zavodu, ki ima organizirano službo za opravljanje bolniške nege na bolnikovem domu, če je po njihovem mnenju potrebna bolniška nega na domu.

4. Bolniško nego na bolnikovem domu naj opravlja samo zdravstveno osebje (medicinske sestre, bolničarji, otroške negovalke, babice), ki ima prakso v negi bolnikov.

5. Da se skrb za bolnika dopolni še z drugimi oblikami pomoči na njegovem domu, naj sodeluje služba za opravljanje bolniške nege na bolnikovem domu s stanovanjskimi skupnostmi, z društvi Rdečega križa, s socialno službo in z drugimi organizacijami, ki imajo v svojem programu tako delo ali pa imajo za bolnike na domu organizirane druge oblike pomoči.

6. V kakšnem obsegu naj se organizira nega bolnika na domu, naj se določi s pravili ali s posebnim pravilnikom zdravstvenega zavoda in po poprejšnjem sporazumu s komunalno skupnostjo socialnega zavarovanja oziroma z drugimi plačniki v skladu z namenom te službe po 2. točki tega navodila.

Ko se določa obseg nege na bolnikovem domu po prejšnjem odstavku, naj se upoštevajo zlasti te storitve:

a) osnovna zdravstvena oskrba (merjenje temperature, pulza in urina; pomoč pri hranjenju; preobvezovanje; pomoč pri jemanju zdravil; dajanje injekcij, kolikor spada po splošnih predpisih v delovno področje osebe, ki neguje bolnika; nego proti preležaninam; urejanje bolnikovega položaja v postelji z raznimi tehničnimi pripomočki; odzemanje materiala za laboratorijske preglede; čistilne klizme in podobno);

b) priprava manjših obrokov dietične prehrane in urejanje vprašanj v zvezi z drugo prehrano bolnika;

c) nadzorstvo nad telesno higieno bolnika in higieno njegove neposredne okolice;

č) nadzorstvo nad izvajanjem zdravnikovih navodil; pouk in pomoč pri uporabi pripomočkov za nego;

d) vzdrževanje, čiščenje in dezinfekcija pripomočkov za nego bolnika in vsa opravila v zvezi z nakupom ali izposojanjem takih pripomočkov.

7. Službo za opravljanje bolniške nege na bolnikovem domu praviloma vodi medicinska sestra, ki vodi patronažno službo, oziroma medicinska sestra, ki je posebej določena za vodstvo te službe.

Medicinska sestra, ki vodi službo za bolniško nego na bolnikovem domu, naj opravi prvi obisk na bolnikovem domu skupaj z osebo, ki je določena za nego bolnika, ter naj pouči bolnika o obsegu te nege.

8. Zdravstveno osebje, ki opravlja bolniško nego na bolnikovem domu, se mora ravnati pri delu po splošnih načelih etike zdravstvenega osebja in humanosti v odnosih do bolnika. Zdravstveno osebje iz prejšnjega odstavka mora poročati zdravniku oziroma vodstvu te službe o bolnikovem zdravstvenem stanju ter mora voditi o svojem delu ustrezni dnevnik.

9. Osebje, ki opravlja bolniško nego na bolnikovem domu, naj bo primerno opremljeno in naj ima za opravljanje svoje službe potrebna zdravila in zdravstvene pripomočke.

10. Zdravnik, ki je odločil o bolniški negi na bolnikovem domu, naj to nego tudi predčasno ukine, če se bolnik ne ravna po navodilih glede nege ali če ovira zdravstveno osebje pri rednem opravljanju službe.

11. Medicinska sestra, ki vodi službo za bolniško nego na bolnikovem domu, naj razporeja v sporazumu z upravnikom zdravstvenega zavoda zdravstveno osebje na delo, nadzoruje njegovo delo, pregleduje dnevniške dela, vodi zalogo zdravstvenih pripomočkov ter opravlja še druge naloge v zvezi s to službo, ki jih določi upravnik zdravstvenega zavoda v sporazumu s strokovnim kolegijem.

12. Plačilo za bolniško nego na bolnikovem domu naj se določi po pogodbi s plačnikom.

Zdravila, ortopedski in podobni pripomočki naj se bolnikom na domu predpisujejo in obračunavajo po splošnih zadevnih predpisih.

13. Za opravljanje službe za bolniško nego na bolnikovem domu naj ima zdravstveni zavod posebno zalogo zdravstvenih pripomočkov.

Iz zalog naj se dajejo bolnikom v brezplačno uporabo zdravstveni pripomočki, ki so neogibno potrebni za nego. Za uporabo zdravstvenih pripomočkov, ki niso neogibno potrebni za nego, pa se plača obrabnina, ki naj jo določi svet zdravstvenega zavoda.

V večjih krajih, kjer je organizirana služba za bolniško nego na bolnikovem domu pri več zdravstvenih zavodih, se lahko s pogodbo zagotovi skupna zaloga za vse zdravstvene zavode v kraju.

14. S pravilnikom o osebnih dohodkih osebja zdravstvenega zavoda naj se v skladu z veljavnimi predpisi določi način nagrajevanja osebja, ki opravlja službo bolniške nege na bolnikovem domu.

15. Zdravstveni strokovni pregledniki, ki jih imenuje ustrezni zdravstveni center za strokovne preglede zdravstvenega zavoda, ki ima organizirano strokovno bolniško nego na bolnikovem domu, naj pri svojem delu upoštevajo to strokovno navodilo ter naj v skladu s tem navodilom predlagajo ukrepe za izboljšanje te službe.