

Mimi G r u m  
višja med. sestra

## Patronažna služba na Goriškem\*

Na območju regionalnega zdravstvenega centra Nova Gorica je v patronažni službi 13 medicinskih sester in 29 terenskih babic. Čeprav glede na raznoličnost in specifične potrebe terena — hriboviti in oddaljeni kraji na Tolminskem in Idrijskem — to število še vedno ne zadošča za redno delo patronažne službe, so tudi še drugi vzroki, ki zavirajo njen razvoj.

S patronažno dejavnostjo medicinske sestre same niso zadovoljne, saj je stanje celo slabše, kot je bilo pred leti. O tem poročajo že podatki o številu medicinskih sester, nastavljenih za delo v patronažni službi, in pa številke o hišnih obiskih.

Primerjava podatkov ni možna za celotno delovno področje, ker je na območju zdravstvenega doma Tolmin ta služba še vedno monovalentnega tipa.

Oglejmo si osnovne podatke za leto 1967!

V zdravstvenem domu Ajdovščina so tri patronažne medicinske sestre opravile 2790 hišnih obiskov, se pravi vsaka sestra povprečno 930 obiskov v letu 1967; v Idriji dve medicinski sestri 1100 obiskov, v povprečju vsaka 550; v zdravstvenem domu Nova Gorica pa pride na vsako izmed petih medicinskih sester v patronaži komaj 376 hišnih obiskov od skupno opravljenih 1880.

Ne bomo se spuščali v pregled, komu so predvsem bili namenjeni hišni obiski in koliko ponovnih obiskov sledi prvemu, čeprav je v tem osnovno merilo za kvaliteto te službe.

V danih razmerah moramo žal razpravljati, koliko sploh se lahko medicinske sestre, določene za patronažno delo, udeležujejo na tem svojem področju, tj. v zdravstvenem nadzoru zlasti biološko ogroženih skupin prebivalstva.

Ze podatki o vsakovrstni zaposlitvi patronažnih medicinskih sester nam povedo, da so preobložene z notranjim delom ne samo v dispanzerjih in posve-tovalnicah, temveč že kar praviloma tudi za nadomeščanje po ordinacijah. Tako npr. so patronažne medicinske sestre v Novi Gorici od 8800 delovnih ur porabile kar 5500 ur za delo v dispanzerjih in ambulantah. Po končnem računu so patronažne med. sestre v vseh treh navedenih zdravstvenih domovih uporabile za hišne obiske samo 35 % delovnega časa.

Toda še ta skromno odmerjeni čas je, žal, v veliki meri izpolnjen z medicinskimi storitvami. Medicinske sestre navajajo, da veliko časa porabijo na terenu

\* Pričujoči sestavek je bil v letu 1968 obravnavan in sprejet na občnem zboru društva medicinskih sester Nova Gorica. Problematika je še vedno aktualna, čeprav so v tem časovnem obdobju nastale tudi že spremembe. Območje ZD Idrija se je namreč priključilo regiji Ljubljane, predlog o aktivnem udeleževanju patronažne službe v otroških varstvenih ustanovah pa je le na videz utrpel v izvirnosti svoje zamisli, ker prav to zahtevajo tudi strokovna navodila, ki so izšla nekaj mesecev zatem. — Op. ured.

za nego bolnika na domu, čeprav spada to delo v področje posebne službe. Kombinacije preventivnih nalog v hišah varovancev z nego bolnika na domu so sicer neizbežne, toda predvsem pri uvajanju svojcev v bolniško oskrbo. Za strokovno nego bolnika in hkrati sistematično patronažno službo ob istem, tj. sedanjem, številčno že tako šibkem kadru seveda ni »prostora«. Če že je, in ker je to neizbežno, potem pač moramo to delo tudi imenovati s pravim imenom.

Za nego bolnika na domu zlasti ne moremo priznati naslednjih posegov: od registriranih obiskov za nego bolnika jih je bilo zaradi injekcij v Ajdovščini 83 %, v Novi Gorici 93 %, v Idriji pa celo 98 %!

Posebna situacija je na področju zdravstvenega doma Tolmin. Predvsem zaradi pomanjkanja kadra je patronažna služba tu še vedno monovalentna. Za približno 32.000 prebivalcev je na voljo ena sama patronažna med. sestra za tuberkulozne bolnike, za vse druge bolnike pa dve medicinski sestri. Sestra, ki naj bi vodila patronažno službo v ožji in širši okolici Tolmina, je zaposlena pretežno z delom v dispanzerju oziroma posvetovalnici in s cepljenjem otrok. Ker se njeno delo tu plačuje po pavšalu in denar ni vedno zagotovljen — za delo v kurativi pa je plačilo zagotovljeno — mora za notranje delo izrabiti celo proste dni in ji tako za teren ne ostaja dovolj časa. V Kobaridu je medicinska sestra zaposlena pretežno na terenu, Bovec s svojo bližnjo okolico pa je že več let sploh brez patronažne med. sestre. Zato je razumljivo, da število obiskov na eno medicinsko sestro oziroma posameznega varovanca stalno pada: leta 1965 so v dispanzerju za otroke izračunali 0,06 obiska na enega otroka, leta 1967 pa samo še 0,03!

Iz teh podatkov vidimo, da obseg preventivnega dela sester na terenu pada, hkrati pa se zmanjšuje število delovnih mest za medicinske sestre v patronažni službi.

Zakaj tako?

Zakon o organizaciji zdravstvene službe daje velik poudarek preventivi, vsi pa dobro vemo, da je ravno patronažna služba ena najpomembnejših oblik preventivne dejavnosti. Dejansko pa je res, da uživa to delo le malo pozornosti in se v praksi še vedno premalo ceni.

Kdor vsaj malo pozna patronažno službo, mora vsekakor priznati, da je to delo izredno naporno. Na Goriškem pa med. sestre niti malo niso opremljene za terensko službo, saj nimajo primerne prevoznice. Tudi če ima med. sestra svoj avto, s katerim bi si na obsežnem terenu lahko prihranila veliko časa in opravila veliko več obiskov, ne dobi plačane kilometrine.

Posebno vprašanje je terenska babiška služba. Kakor povsod v Sloveniji so tudi na našem območju v stalnem porastu porodi v porodnišnicah. Specifična terenska babiška služba s tem izgublja svoj pomen. Še leta 1960 je bilo na Goriškem 49,8 % porodov na domu, leta 1967 pa le še 12,4 %. V povprečju pride po zadnjih podatkih na eno babico 4,82 porodov, tako v Novi Gorici samo 1,91, le v Tolminu še 11,2. Pričakovali bi, da bi po vsem tem naraščali obiski k ženam po porodu. Toda leta 1960 smo zabeležili komaj 871 poporodnih obiskov babic, medtem ko se je leta 1967 njih število zvišalo za borih 100, tako da je bilo opravljenih 970 poporodnih obiskov. Potemtakem je na vsako od 29 babic vse leto prišlo 33,4 obiska pri ženah po porodu.

Čeprav se je število babic zmanjšalo od 44 v letu 1960 na sedanjih 29, jim časa še preostaja. Zato se udeležujejo v patronaži dojenčkov in tudi malih otrok, kar sicer ne sodi v področje njihove poklicne usmerjenosti. Zlasti velja to v našem primeru, ker je večina babic starih od 30—50 let in so bile izšolane

večidel za babico klasičnega tipa. Vrh tega pa je pri nas dokaj slabo poskrbljeno za nadaljnje strokovno usposabljanje bodisi babic ali medicinskih sester.

Zavedamo se, da je tak način dela izhod v sili, ki pa nikakor ne sme obveljati. Gledati moramo, da čimprej vzpostavimo urejeno patronažno službo predvsem v zdravstvenem varstvu žena in otrok. Hkrati s tem pa tudi za skupine starejših ljudi in posebej ogroženih varovancev zdravstvene službe.

Naslednji podatki zgovorno pričajo o potrebi po okrepitvi patronažne službe na Goriškem v tej smeri. V posvetovalnici za žene ugotavljajo pri več kot 80 % nosečnic večje ali manjše patološke spremembe. Na prvem mestu so anemije, nato toksemije. Pri pregledih v ordinacijah dispanzerjev za žene pa veliko pozornost zbujejo vnetja urogenitalnih organov, ki številčno naraščajo.

Število splavov na 1000 prebivalcev pada zelo počasi in še vedno znaša 4,78 % ali 520 splavov na leto. Tolmin in Nova Gorica sta na prvem mestu. Od skupnega števila splavov pa je približno 38 % »spontanih«. Ta postavka zadnje leto celo rahlo narašča. Najvišja fetalna smrtnost, tj. število abortusov na število rojenih, je v Tolminu 37,8, v Novi Gorici pa 30,0. Število splavov, izračunanih na 100 žena v generativni dobi, je 2,38, medtem ko je število živorojenih otrok na 100 žena 8,22. Največ splavov zabeležimo pri delavkah, tem pa sledijo uslužbenke.

Umrljivost dojenčkov je sicer še vedno pod republiškim povprečjem, vendar je očitno narasla, saj jih je na 100 živorojenih leta 1960 umrlo 1,89, leta 1967 pa 2,12. Največja umrljivost je pri dojenčkih prvi dan in nato prvi teden življenja z znanimi vzroki perinatalne umrljivosti in z velikim odstotkom prirojениh malformacij. Zaradi tega je antenatalno varstvo pri nas zelo pomembno.

Druga večja skupina umrlih so dojenčki v starosti od 1—6 mesecev, in sicer zaradi posledic obolenja na dihalih. Pri patologiji otrok, starih od 1—6 let, so po ugotovitvah dispanzerjev in posvetovalnic na prvem mestu prav tako akutne okužbe gornjih dihalnih poti, njim pa sledi bronhitis. Takoj za tem, torej na tretjem mestu po razsežnosti obolenja pa, žal, še vedno ugotavljajo rahitis.

Velik odstotek otrok je slabo oziroma nepravilno hranjenih (anemije, avitaminoze), tem slede bolezni ušes in mastoidesa.

Pri šolskih otrocih je na prvem mestu slaba telesna razvitost zaradi nepravilne prehrane, slaba drža in deformacije skeleta. Laboratorijske preiskave krvi pokažejo precej anemij, preiskave urina pa pozitivnih beljakovin.

**Da bi se zboljšalo zdravstveno varstvo žena in otrok, predlagamo naslednje ukrepe:**

1. Zagotoviti stalen vir finančnih sredstev za patronažo.

2. Sprejeti in dosledno izvajati vsaj minimalni program patronažnega dela.

— Po računih glede na približno število varovancev (nosečnic, dojenčkov, predšolskih in šolskih otrok, tuberkuloznih, rakavih bolnikov in starejših ljudi) ter minimalno število nujnih primerov bi morali na Goriškem opraviti na leto približno 23.800 hišnih obiskov.

— To bi dosegli z namestitvijo še 4 višjih medicinskih sester. Vseh 17 med. sester bi razporedili tako, da bi prišla po ena na 7000 prebivalcev, in sicer: za območje ZD Ajdovščina 3, ZD Idrija 4, ZD Nova Gorica 7 in ZD Tolmin 3. Tako bi na eno med. sestro povprečno prišlo na leto 1400 hišnih obiskov oziroma 120 na mesec. Menimo, da so pri planiranju 23.800 obiskov računali s patronažo babic v njihovi domeni, ker je sicer mesečno 1816 oziroma 454 obiskov na teden v nestrnjenem in hribovitem predelu Tolminske in Idrijskega prezahtevna norma.

Zaposlitev patronažnih med. sester bi se morala spremeniti v korist hišnih obiskov. Notranje delo sester pa bi moralo biti izključno v domeni dispanzerjev, tj. v urejanju in pripravah problematike v zvezi z obiski varovancev na domovih.

3. Za učinkovitejše in hkrati racionalnejše delovanje predlagamo uvedbo skupinskega dela z varovanci, in sicer:

Patronažna med. sestra naj bi vsaj vsake 3 mesece odšla za 2—3 dni na oddaljen teren. Čez dan naj bi obiskovala varovance na domu, popoldne oziroma zvečer pa naj bi imela zdravstvenovzgojna predavanja in razgovore s skupinami varovancev. Zlasti bi bila ta oblika dela primerna za tiste oddaljene kraje, kamor sestra pač ne more redno prihajati.

4. Nujno potrebno je uskladiti oziroma povezati patronažno službo z delovnimi enotami zdravstvenega doma, kot je predvidevala uredba o zdravstvenih domovih, medicinska sestra, ki prevzame vodstvo patronažne službe, pa postane član strokovnega kolegija. S patronažnimi sestrami in babicami pa so nujno potrebni tedenski delovni sestanki.

5. Za uspešno reševanje problematike varovancev je neizogibno tesno sodelovanje, medsebojno obveščanje in skupno reševanje določenih vprašanj s centri za socialno delo.

6. K zdravstvenemu varstvu v otroških kolektivih je nujno pritegniti tudi patronažno službo. Že s tem, da bi bila za vsako varstveno ustanovo določena patronažna med. sestra, ki bi redno obiskovala otroke v ustanovi in hkrati na njihovih domovih, bi bilo storjenega nekaj več za majhne in predšolske otroke.

Prepričana sem, da bi nam s tako organizacijo uspelo izboljšati zdravstveno varstvo, zlasti pa preventivne ukrepe, katerih nepogrešljiv element je strokovno delovanje v varovančevem okolju.

//

trj

D

a 9

1-260