

a) masaža srca: pritisk na spodnji del sternuma (v 3. in 4. interkostalnem prostoru, kjer je srce ukleščeno med prsnico in hrbtenico) z obema rokama kar se da hitro. Nato še

b) opazovanje EKG na zaslonu.

3. skupina: Položaj bolnika

a) Bolnika položimo na trdo podlago. Žimnico podložimo z desko;

b) dvignemo spodnji okončini v kotu 45° z blazinami ali pa s posteljnim mehanizmom,

c) pritrdimo elektrodi na EKG.

4. skupina: Priprava in aplikacija medikamentov

Ta skupina pripravi in aplicira:

a) NaHCO₃ 2,74% raztopino (v 100 ml 33 mEq) 500 ml. Prvih 200 ml naj steče v 10 minutah, nato do 500 ml v nadaljnjih 20 do 30 minutah;

b) pripravi naslednje medikamente:

pri zastoju srca: zaradi kompletnega AV bloka — asistolije

3 mg (3 ampule) alupenta za i. v.,

3 mg (3 ampule) adrenalina za i. v.,

10% kalcijevega klorida 10 ccm za i. v.,

pripravi iglo za morebitno intrakardialno injekcijo,

25 mg ultracortena za i. v.

Pri zastoju srca zaradi ventrikularne fibrilacije ali tahikardije pripravi medikamente:

Xylocain 1%, 2 ccm 20 mg, Inderal 10 mg ali 2 ampuli i. v., 20 mg ali 4 ampule i. v.

c) pripravi še defibrilator.

Nega bolnika je sestavni del zdravljenja. Zato je nujno potrebno ne samo, da temeljito obvladamo nego bolnika, temveč da poznamo tudi njene naloge in se zavedamo vloge, ki jo v sodobnem zdravljenju opravlja medicinska sestra.

Kako naj se medicinska sestra in bolnik obvarujeta razčlovečenja spričo vedno večjega napredka tehnike v medicini?

To nič kaj lahko vprašanje so lani meseca junija obravnavali na svetovni konferenci medicinskih sestra, zbranih iz držav vsega sveta na kongresu ICN v Montrealu (Kanada).

Stiki med bolnikom in zdravstvenimi delavci se rahljajo in slabijo čedalje bolj. Časi »dobrih starih zdravnikov« splošne prakse, leta družinskih svetovalcev in spremljevalcev ob porodih in smrti, ob boleznih in stiskah so minili. Človek gradi številne bolnišnice, kjer naj bi užival kar najboljšo

zdravniško pomoč in strokovno bolniško nego, organizira vedno nove in vedno boljše preventivne zdravstvene ustanove, kjer naj bi zdravstveni delavci čimprej odkrili nevarnosti, ki pretijo njegovemu zdravju.

Ob množičnem sprejemanju ljudi v zdravstvene ustanove pa vedno bolj slabi vez med zdravnikom in bolnikom, med medicinsko sestro in bolnikom. Človek postaja številka, zanimiv medicinski primer. Čedalje redkeje se dogaja, da bi ob določeni uri ob prihodu v bolnišnico bolnika sprejela medicinska sestra, ga peljala v ustrezno ordinacijo, ga vodila prek vseh potrebnih postaj, dokler ga končno ne privede v bolniško sobo in do postelje, ki je pripravljena zanj. V resnici pa poteka danes vse to docela drugače. Bolnik hodi po bolnišnici ali zdravstveni ustanovi sam od pisarne do pisarne, od okenca do okenca. Za hip se mu izza stekla prikaže obraz uradnika ali sestre, dajo mu evidenčni karton, razne obrazce in dokumente in z njimi roma bolnik ves poln negotovosti, kaj bo z njim. Komptorji in tabulatorji, pisalni stroji in registratorji ropotajo in mu urejajo vstop v posvečene hrame medicinske znanosti, človek pa tava po poliklinikah in bolnišničnih oddelkih ter končno že ves zmeden pristane ob postelji, kjer se bo odločila njegova usoda. Vse mrzlično hiti mimo njega — on sam ni več važen — važni so njegovi izvidi laboratorijskih in drugih preiskav, a še te bo v najkrajšem času obdelal za določitev diagnoze programirani stroj.

V čudno posteljo spravijo bolnika. Vsa je v pedalih in vzmeteh. Z njo se avtomatično pomika navzgor in navzdol, više in niže. Na roke in noge mu sestra pritrudi cele splete žic in ga priključi na aparate. Avtomatično se beležijo vsa znamenja njegovih življenjskih procesov. Če si bolnik kaj zaželi, pritisne na gumb homofona in govori s sestro na sestrski postaji. Ta mu na daljavo odgovarja. Ali bo prišla ali je ne bo? Bolnika je čedalje bolj strah, popada ga že prava groza. Televizijski sprejemnik, ki je nameščen ob vznožju postelje, mu ni v uteho. Kje je sestra? Kje je »dobra, stara sestra«, ki bi prišla k njemu z neslišnim korakom, se mu spodbudno nasmehnila in se mu posvetila vsaj za nekaj časa? Potreben je njene pomoči, razumevanja, potreben je nasveta in tolažbe. Skratka, bolnik potrebuje — č l o v e k a.

Uvajanje avtomatizacije, kibernetike in nove tehnologije v medicini so dovolj prepričljiv dokaz, da se nega bolnika dehumanizira v čedalje hitrejšem tempu. Ta proces je kratko malo neustavljiv. Ob njem se nezadržno spreminja vloga sestre in vloga bolnika. Oba namreč se v njem razosebljata počasi, a zanesljivo.

Potrebno bo skrbno proučiti nove delovne pogoje, s katerimi se mora soočiti medicinska sestra ob vdoru tehnike v strokovno službo nege bolnika. Medsebojnim odnosom znotraj bolnišnice, zlasti novim odnosom — medicinska sestra : bolnik — bo treba posvetiti kar največ pozornosti. Kvantiteto v odnosih bo morala nadomestiti kvaliteta. Da bi jo dosegle, bodo morale medicinske sestre bolj kot kadarkoli prej skrbno načrtovati tako šolske programe kakor tudi neprestane oblike izobraževanja na delovnem mestu. *»Da bomo medicinske sestre lahko bolnikom pregnale strah pred pretečo nevarnostjo razčlovečenja, se bomo morale kar naprej učiti, učiti se vse svoje poklicno življenje«* — tak je bil sklep sestrške konference na kongresu ICN, ki je vsem državam članicam s tem v zvezi priporočila tudi ustrezne ukrepe v preobrazbi in prilagajanju našega izobraževanja.

Iz kongresnega gradiva ICN —
priredila višja med. s. Anica Gradišek