

## Vloga patronažne službe medicinskih sester in socialnega dela pri delu kardiološkega dispanzerja

### Uvod

Dispanzersko delo s kardialnim bolnikom se ne sme omejevati samo na kurativno službo, dnevne vizite in razne preiskave, ampak mora združevati še druge dejavnosti, in sicer:

— patronažno delo medicinskih sester na območju dispanzerja Zdravstvenega doma v kardiološki ambulanti in vodenje centralnega registra srčnih bolnikov;

— sodelovanje socialne službe, tj. socialnih delavcev s centri za socialno delo in

— službo psihologov pri vodenju srčnega bolnika.

Če kako ambulantno delo ne more zajeti naštetih dejavnosti, potem se dela na dispanzerski način. Prej omenjene dejavnosti zagotavljajo pravilno delo kardiološkega dispanzerja, tako na področju preventive kakor tudi rehabilitacije srčnih bolnikov. Pri nas smo začeli v tej smeri delati razmeroma zelo zgodaj, in sicer v letih 1963 in 1964. Ta so že takrat nakazovala smer, kateri bi morala slediti tudi naslednja leta. Že tedaj se je izkazala potreba po dispanzerski dejavnosti in po medsebojnem timskem delu pri reševanju problematike bolnikov. Pristop vsega tima do bolnikov je bil tedaj individualen in nismo mogli uvesti skupinskega načina za rehabilitacijo teh bolnikov.

### Patronažna služba

Naloge v patronažni službi medicinskih sester so mnogotere. Ob sodelovanju s kardiologom ta služba lahko pomaga kardiološkemu dispanzerju in osnovni zdravstveni službi. Patronažna služba lahko spremlja bolnikovo klinično, psihološko in materialno stanje na njegovem domu, nadalje ugotavlja, v kakšnem okolju živi bolnik in kateri so tisti dejavniki, ki ogrožajo bolnika in vplivajo na razvoj bolezni.

Poleg tega lahko patronažna medicinska sestra kontrolira potek zdravljenja, predvsem pa način jemanja zdravil in ob tem daje bolniku praktične nasvete. Tako lahko tudi opazi, ali bolnik redno jemlje zdravila, ali jih jemlje pravilno in v predpisanih dozah. Ker zdravniki v svoji praksi največkrat uporabljajo preparate digitalisa, mora patronažna sestra poznati farmakološke lastnosti preparata, zlasti pa klinična znamenja intoksikacije s tem zdravilom.

Uporaba diuretika povzroča hipokaliemije, ki so včasih ob sočasni uporabi kardiotonika vzrok hudim motnjam srčnega ritma. Tudi taka klinična stanja lahko razpozna medicinska sestra in jih pravočasno javi zdravniku.

V zadnjih desetletjih so po statističnih podatkih ishemične srčne bolezni v porastu. Tako narašča tudi število bolnikov, ki so preboleli akutni mio-

kardni infarkt. Patronažna medicinska sestra mora poznati tiste klinične simptome motenj srčnega ritma, ki so znanilci hudih srčnih aritmij (prekatnega migetanja, zastoja srca) in življenjsko ogrožajo bolnika. V takih primerih mora sestra nemudoma klicati zdravnika. Če pa je že nastopilo smrtno nevarno klinično stanje, mora poskušati, da bolnika reanimira, in če ji to uspe, da vse, kar se je dogodilo in kar je storila, javi zdravniku. Sočasno mora patronažna medicinska sestra poznati znamenja angine pectoris in pri tem dati bolniku pravilne nasvete za njegovo zadržanje.

Tako vidimo, da so naloge patronažne službe medicinskih sester različne, in to:

- pri kontroli zdravljenja ter
- v predkoronarni negi in pozni rehabilitaciji koronarnih bolnikov.

Zastavljene cilje pa lahko dosežemo na tri načine:

1. s patronažno službo medicinskih sester kardiološkega dispanzerja,
2. s sodelovanjem že obstoječe patronažne službe medicinskih sester zdravstvenih domov,
3. z medsebojnim sodelovanjem omenjenih patronažnih služb.

Glede na trenutni gospodarski položaj naše zdravstvene službe in že obstoječi sistem polivalentne patronažne službe ni mogoča optimalna rešitev: lastna patronažna služba in mreža patronažnega dela medicinskih sester kardiološkega dispanzerja. Obenem bi taka organizacija patronažne službe kardiološkega dispanzerja podvojila že obstoječe patronažne službe na območju zdravstvenih domov. Potrebna pa je sestrska služba v samem kardiološkem dispanzerju, in to vsaj dveh medicinskih sester, ki naj vodita centralni register srčnih bolnikov (z obvezno prijavo), vzdržujeta zvezo z zdravstvenimi domovi (patronažno službo) in svetujeta bolnikom glede praktičnega načina zdravljenja, vprašanja klimatskega zdravljenja, načina prehrane itd.

Drugi način patronažne službe, kjer naj uporabimo že obstoječo mrežo patronaže zdravstvenih domov, smo preskusili že pred leti. Za ta način dela je bilo veliko zanimanje med bolniki kakor tudi med samimi medicinskimi sestrami, s katerimi smo imeli kratke tečaje. Na teh tečajih smo seznanjali medicinske sestre z osnovami kardiologije, obenem pa smo obravnavali posamezne primere, ki so jih predstavljale medicinske sestre. Tako smo v kratkem času vzpostavili mrežo patronažne službe, ki je zajela vse srčne bolnike v območju zdravstvenega doma.

Po razpravljanju o patronažni službi medicinskih sester bi lahko sklenili:

- da je služba patronažnih medicinskih sester potrebna za oskrbo srčnih bolnikov,

- da spada patronažna služba medicinskih sester k delovanju kardiološkega dispanzerja in je eden izmed pogojev njegovega dela,

- da imamo že danes možnosti za razvoj patronažne službe na področju kardiološkega dispanzerja.

Po izkušnjah iz polpretekle dobe menimo, da bi bilo najbolje ustanoviti na kardiološkem dispanzerju samem oddelek za patronažno službo medicinskih sester, ki bi tesno sodeloval z že obstoječo patronažno mrežo zdravstvenih domov.

Če pa hočemo doseči te cilje, je pred nami veliko dela. Seveda mislimo, da naj bi vse te naloge združili v naslednje:

1. izobraževanje patronažnih medicinskih sester v smislu prevencije, razpoznavne in zdravljenja srčnih bolezni,

2. organiziranje predavanj o srčnih boleznih med občani in bolniki,
3. organiziranje patronažne službe medicinskih sester na območju kardiološkega dispanzerja,
4. obvezno prijavljanje srčnih boleznih kardiološkemu dispanzerju.

### Socialno delo

Pomen socialnega dela s srčnimi bolniki raste iz dneva v dan. Posamezne zdravstvene ustanove skušajo reševati ta vprašanja v okviru svojih možnosti. Tudi pri nas smo na tem področju že dokaj zgodaj pričeli z uspešnimi poskusi. Naše delo se je razvijalo na individualni bazi. Način socialnega dela pa je širši. Naj naštejemo vsaj nekaj načinov dela, s katerimi si socialni delavec pomaga, ko ugotavlja socialno stanje bolnikov:

— razgovori z bolniki in njihovimi svojci ter z ožjimi sodelavci o vzrokih nastanka srčnih boleznih (vprašanje rizičnih dejavnikov pri miokardnem infarktu), o nastanku in naravi bolezni, njeni prognozi ter nadaljnji usodi bolnika;

— pravno svetovanje v zvezi s pravicami zavarovanca tako na področju socialnega zavarovanja kakor tudi glede zdravljenja. Socialni delavec ima namreč tolikšno stopnjo pravne izobrazbe, da lahko posreduje in obrazloži bolnikom različne določbe zakona o socialnem zavarovanju, odločbe in pravilnike, ki urejajo bolnikovo socialno stanje. Z neposrednimi zvezami med dispanzersko službo in organi komunalnih skupnosti socialnega zavarovanja bi se lahko rešilo veliko socialno zdravstvenih problemov, ki prizadenejo bolnika, po najkrajši in najhitrejši poti. Zaradi rastočega števila srčnih bolnikov naraščajo tudi problemi, ki so v zvezi s temi boleznimi.

Pravno svetovanje bolnikom, ki so prizadeti zaradi srčnih boleznih, je v tesni zvezi z urejevanjem njihovega socialnega in ekonomskega položaja po opravljeni rehabilitaciji. Praviloma bi morali te bolnike, če bi to le dopuščalo njih zdravstveno stanje, zadržati čim dalj časa v delovnem odnosu. Družba pa bi morala zagotoviti primerno delovno mesto tistemu bolniku, ki je v svoji delazmožnosti omejen. To je mogoče na več že znanih načinov:

- z dodatno kvalifikacijo,
- s prekvalifikacijo (mlajših bolnikov),
- s skrajšanjem delovnega časa in ocenitvijo delazmožnosti,
- z ureditvijo pogojev na samem delovnem mestu (včasih je potrebna neposredna intervencija socialnega delavca, sindikata itd.) in
- z dodatnim delom ob upokojitvi.

Ohranitev delovnega razmerja je pravzaprav tudi že del bolnikove rehabilitacije. Pri tem pa ima socialna služba izredno pomembno vlogo.

Svoje naloge lahko socialna služba kardiološkega dispanzerja izpolnjuje na naslednje načine :

1. socialni delavec je enakopraven član tima vseh zdravstvenih delavcev kardiološkega dispanzerja in obravnava svoje probleme v sodelovanju s celotnim timom na skupnih tedenskih sestankih;

2. socialni delavec mora navezati tesne stike in se povezati s patronažno službo medicinskih sester tako lastnega dispanzerja kot tudi patronažnih služb zdravstvenih domov in posameznih služb (posebno dispanzerja za pljučne bolezni);

3. socialna služba kardiološkega dispanzerja mora biti v tesni zvezi s centri za socialno delo po komunalnih skupnostih. S skupnim delom in spo-

znavanjem problematike srčnih bolnikov bi obe strani te službe v svoji stroki napredovali, obenem pa bi s svojim znanjem, s poznavanjem bolnikovega okolja in splošnega položaja ogromno pripomogli k razreševanju marsikaterega problema, ki se danes zdi nerešljiv. Hkrati pa bi takšno sodelovanje mobiliziralo socialno službo k čim tesnejšemu medsebojnemu sodelovanju, k spoznavanju in reševanju problematike srčnih bolnikov, to je tistih, ki so v njenem območju;

4. socialni delavec s patronažno službo vred skrbi za izobraževanje bolnikov, zdravstvenega osebja in občanov, ko posreduje znanje iz svoje stroke, ki je podkrepjeno še z lastnimi izkušnjami. Tako lahko organizira posebne tečaje, skrbi za redna predavanja in za pravilno obveščanje javnosti ter pri tem uporablja vsa sredstva javnega obveščanja: radio, televizijo, tisk itd.

Ob koncu razpravljanja o socialni službi kardiološkega dispanzerja lahko zaključimo, da je ta služba potrebna, da je potrebno timsko delo in da naj se pričinja že v zgodnji fazi bolnikove rehabilitacije.

### **Psihološko vodenje bolnikov s srčno boleznijo**

V tim kardiološkega dispanzerja spada tudi psiholog. Njegove naloge so različne in odgovorne. Kot je znano, so po množičnih preiskavah (MMPI = Minnesota Multiphasic Personality Inventory) opredelili dve glavni skupini osebnosti, ki imajo svoje posebne značilnosti. V prvo skupino »A« spadajo tisti bolniki, ki jih redno navdaja občutek pomanjkanja časa, prezaposlenosti in prevelikih zastavljenih nalog. To je tako imenovana aktivna skupina bolnikov s srčno boleznijo.

Druga skupina bolnikov (»B« skupina) pa kaže prav nasprotno lastnosti.

Seveda je v prvi skupini bolnikov več kandidatov za miokardni infarkt (Thurstone).

Pri bolnikih skupine »A« se ob psihičnih naporih izloča preveč kateholaminov, kar poveča porabo kisika v miokardu, zaradi česar nastane angina pectoris. Zato je treba pravočasno ugotoviti osebnostni psihosomatični tip in nato začeti s terapijo ogroženih oseb. Naloga psihologa je torej, da odkrije in razvrsti psihosomatične osebnosti ter v danih primerih lahko svetuje pravilno psihološko vodenje in tudi zdravljenje bolnika.

Bolniki, ki jih je že prizadel miokardni infarkt, pa potrebujejo temeljite psihološke analize in opredelitve. Miokardni infarkt je za vsakega bolnika hud udarec. Zavest, da bolnik v tej nesreči ni sam, da mu skušajo pomagati in ga podpreti med boleznijo, gotovo ugodno vpliva na njegovo psihično stanje. Danes so na tem področju izvršene številne študije v drugih centrih in kažejo se tudi prvi uspehi. Zato menimo, da psiholog s svojim načinom dela že spada v tim kardiološkega dispanzerja in da bo veliko prispeval k izboljšanju dispanzerske službe.

Na kratko smo opisali tiste dejavnosti kardiološkega dispanzerja, ki dajejo vsebino dosedanjemu kurativnemu delu na tem področju kardiologije. Upajmo, da bomo z leti premagali vse težave in da bo naše delo steklo v opisani smeri.

---

**PRIZNATI, DA SI SE ZMOTIL, POMENI PREPROSTO, DA SI BOLJ PAMETEN.**

(J. Swift)