

# Vloga in mesto medicinske sestre

Dr. Marjan Ahčin

*Na občnem zboru društva medicinskih sester Slovenije dne 24. aprila je spregovoril tudi direktor Centralnega higienskega zavoda dr. Marjan Ahčin o delu in vlogi medicinske sestre v sodobnem zdravstvu. V naslednjem prinašamo izveček njegovih izvajanj:*

V imenu Glavnega odbora RKS in v svojem imenu Vas prav prisrčno pozdravljam z željo, da bi današnje zborovanje obrodilo v Vašem bodočem delu čimveč uspehov.

Rad bi Vam povedal nekaj o vlogi in mestu medicinske sestre in svoje misli navezal na to, kar je tovarišica predsednica nakazala v svojem referatu.

Mislím, da je prav v sedanjem obdobju našega družbenega razvoja še posebno važno, da svoje delo vskladimo z razvojem družbenih odnosov in še posebej z razvojem družbenega upravljanja v zdravstvu, ki se vse bolj pogloblja in dobiva oblike pravega ljudskega samoupravljanja. To se ne omejuje več samo na zdravstvene zavode, temveč prehaja čedalje bolj na teren, med široke množice delovnih ljudi, ki so pripravljene sodelovati in dajati tudi pobude pri reševanju zdravstvenih problemov. Pri tem jim je seveda potrebna pomoč zdravstvenega osebja, zlasti medicinskih sester, ki jih morajo neprestano učiti in usmerjati, in še posebej pomoč Rdečega križa. Vse to se sicer na terenu že razvija na široki fronti, naloga medicinske sestre pa je, da bo znala metodo dela vskladiti z razvojem in ga s tem pospešiti. Na zdravstveno dejavnost in metodo dela odločilno vpliva družbena ureditev, ki v veliki meri določa tudi obseg dela in njegovo usmeritev. Zato je nujno potrebno, da medicinska sestra budno spremlja razvoj demokratizacije pri nas, družbeno upravljanje v zdravstvu in družbene odnose na splošno, ker bo sicer nujno prišla v navzkrižje z našo stvarnostjo in našo družbo.

Razen tega sta odločilna še dva činitelja: to so dognanja sodobne medicinske znanosti, ki si jih mora medicinska sestra sproti prisvajati in uporabljati, in okolje, v katerem dela. Okolje je v prvi vrsti človek in zgodovinsko pogojena stopnja v njegovem materialnem in kulturnem razvoju. Družbeni odnosi, znanost, gospodarstvo in kultura, vse to je v nenehnem razvoju in sili tudi medicinsko sestro — kot vsakega državljana — da se razvija kot član družbe z določeno ureditvijo, da spremlja razvoj znanosti in upošteva obstoječe možnosti na določenem področju dela. Zapletene naloge, ki iz tega izhajajo, zahtevajo povsem nov lik medicinske sestre, zahtevajo samostojnega, široko izobraženega sodelavca ob zdravniku. Kot povsod v naprednem svetu, sta se še posebej pri nas v naših posebnih družbenih razmerah vloga in mesto sestre bistveno spremenila oziroma se še spreminjata, ker je to proces, ki mu nasprotuje tradicija. Prej za medicinsko sestro ni bilo pravega mesta v bolnicah, ker so se temu uspešno upirale redovnice, v ambulantah je bila njena dejavnost omejena, patronažno delo pa je bilo šele v povojih in često celo nezaželeno. Nova vloga medicinske sestre si le počasi utira pot. Na žalost moramo ugotoviti, da je prav pri zdravnikih še malo razumevanja za to, včasih celo odkrit odpor in podcenjevanje, čeprav je sestra izredno važen strokovnjak ob zdravniku, na terenu pa lahko pravi pionir zdravstva, ki zasluži vso pozornost. Za priznanje njene vloge in za njeno

ujeljavljanje se bo treba še vztrajno boriti, tako med zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci kakor tudi med samimi medicinskimi sestrami.

† Sodobno pojmovanje zdravstva je daleč napredovalo od nekdanjih nazorov, ko je bila vsa zdravstvena dejavnost osredotočena na zdravstvene zavode, na bolnice in ambulante, pa tudi od nekdanjega pojmovanja preprečitve, preprečevanja bolezni. Seveda je vsa ta dejavnost tudi danes sestavni del zdravstva, vendar so sodobna prizadevanja usmerjena predvsem na to, kako bomo utrdili zdravje, kako odpravili vzroke, ki ga slabe, in kako spremenili okolje, ki nanj kvarno vpliva. Danes torej ne čakamo več, da bi človek oboli, tudi preventivno ne ravnamo samo v nekdanjem smislu, da bi preprečili pojav bolezni šele kot reakcijo na določene škodljive vplive. Danes skušamo z uvajanjem ustreznih higienskih navad in z drugimi higienskimi ukrepi zelo aktivno vplivati na utrditev zdravja. S tem bomo zmanjšali smrtnost in podaljšali povprečno življenjsko dobo, ki je pri nas še relativno kratka. Pri tej priložnosti lahko rečemo, da smo po vojni dosegli že lepe uspehe. Čaka pa nas še veliko, zelo veliko dela.

Sodobna opredelitev pojma »zdravje« zahteva nerazdružljivo enovitost telesnega in duševnega zdravja ter socialne blaginje. Vsi ti činitelji so v medsebojni vzročni in hkrati posledični povezanosti, med seboj neločljivo pogojeni. Tega menda ni treba podrobneje razčlenjevati, ker to poznate iz svoje prakse, čeprav bi bilo treba o tem še veliko govoriti in pisati, da bi prodrlo v zavest slehernega človeka. Hočem povedati le to, da čaka sestre na terenu in v zdravstvenih zavodih zelo široka in zapletena problematika.

Danes nam je jasno, da je človek telesno in duševno enovit, da je duševno, intelektualno območje samo funkcija njegovega telesa, da dogajanja na njegovem telesu nujno vplivajo na duševno območje in obratno, da je torej vse to zapleteno medsebojno učinkovanje vzročno in posledično povezano. Prav tako vemo, da sta človek in njegovo okolje neločljiva enovitost, kjer deluje enaka zakonitost. Vendar to okolje ni samo »živa in mrtva« narava, stanovanje, tovarna, pokrajina, temveč predvsem tudi človek, človeška družba, najprej seveda družina, delovna skupnost, za nastajajoče bitje pa mati, ki ga nosi. Čas ne dopušča, niti ni to mesto primerno, da bi podrobneje razpravljali o tem, kar je marsikatera med vami spoznala v svoji praksi, verjetno na terenu lažje kot v zavodih. Bo pa nujno potrebno prikazati ta objektivna dejstva čim bolj jasno pri vzgoji in pouku mladih medicinskih sester — in seveda tudi pri vzgoji drugega zdravstvenega osebja.

O vsem tem bo treba še veliko razpravljati in pisati, da se bodo napredna naziranja počasi zasedrala v naši miselnosti in se prenesla tudi v prakso. Kajti tudi v zdravstvu — in mogoče zlasti tu — se v načinu, kako ravnamo z zdravim ali bolnim človekom, jasno razodeva, kako zakoreninjeno je tradicionalno idealistično naziranje o svetu, ki zanika razvoj človeka kot telesno-duševne enote in ga obravnava iztrganega iz njegovega okolja, ne da bi upošteval zgodovinsko pogojene navade in razvade in stopnjo njegove razgledanosti.

Pred našo medicinsko sestro se odpira danes veliko širša in v marsičem zanjo tudi nova problematika. To velja še prav posebej za medicinsko sestro na terenu, zlasti v ekonomsko in kulturno zaostalih razmerah, kjer ne nastopa pri bolniku samo kot samostojen in izredno važen zdravstveni delavec, temveč še večkrat kot vzgojitelj. Naenkrat se znajde pred zapletenimi psihološkimi

in pedagoškimi problemi, ki se z zdravstvenimi prepletajo in ki jih mora obvladati, če hoče imeti uspeh. Seveda s tem ni rečeno, da ne bi sodelovala z drugimi zdravstvenimi, socialnimi in pedagoškimi kadri. Nasprotno, tako sodelovanje bo čedalje bolj neogibno potrebno. Pač pa bo to prisililo medicinsko sestro, da bo venomer širila svoje obzorje in se oborožila s potrebnim znanjem ne samo s področja zdravstva, temveč tudi psihologije, pedagogike itd. V neposrednem, neprestanem stiku z ljudmi bo morala postati dober zdravstveni in splošno kulturni vzgojitelj, da bo znala v določenih razmerah reševati razne psihološke probleme, ki nastajajo pri posamezniku in v medsebojnih odnosih. Tu so le prepogosto izvori raznih duševnih konfliktov, ki privedejo do psihonevroz in psihoz, te pa se razodevajo tudi v telesnem območju z obolenjem enega ali več organov. Takih primerov je nešteto. Na žalost se dogaja, da organske pojave v teh primerih večinoma zdravijo medikamentalno in s tem fiksirajo psihonevrozo tudi organsko: V bolniku se utrdi občutek bolezn, namesto da bi mu z dobrimi psihološkimi prijemi in vplivom na okolico vrnili zavest zdravja, vzpostavili pravilne odnose med njim in družbo in s tem povečali tudi njegovo storilnost. Ti pojavi so prav zaradi množičnosti zelo resen problem. Srečujemo jih dan na dan v naših zdravstvenih zavodih in na terenu. Vzroki so najčesče razne težave v življenju in nepravilni odnosi v družini, v kolektivih itd. To je povsem razumljivo, saj se socialistični, to je kulturni in človečanski odnosi še porajajo, medtem ko zgodovinsko pogojeni vplivi še niso prenehali delovati. Zato je to dolgotrajen proces, ki pa se že razodeva in ki ga moramo podpreti in pospešiti.

Prav posebej bi vas, medicinske sestre, rad opozoril na izredno kvarne posledice, ki jih imajo slabi odnosi in prepiri v družini pri otrocih zlasti v najnežnejši mladosti. To izkrivi značaj mladega človeka, da potem na razne načine izraža svoj protest, tja do protesta proti družbi, do hude asocialnosti. V tem sklopu je alkoholizem v ospredju zaradi množičnosti in resnih moralnih in materialnih posledic. Saj demoralizira človeka in njegovo okolico, zlasti mladino, znižuje materialni standard posameznika, družine in družbe, hkrati pa slabi njegovo odpornost proti boleznim, posebno tuberkulozi. Danes vemo, da je pri okoli 80% primerov vzrok alkoholizma prav psihonevroza. Če hočemo odpraviti take pojave, mora biti naše delo usmerjeno na odpravljanje vzrokov. Zato je nujno potrebno, da začnemo z delom že pri majhnem otroku, dokler se njegov značaj še oblikuje — kasneje bo to težje — da vplivamo v takem smislu na njegovo okolico, zlasti na starše. Kjer pa otrok živi v družinskih razmerah, ki resno ogrožajo njegov duševni in telesni razvoj in jih ni mogoče — vsaj v dogletnem času — popraviti, ga bo treba presaditi v tako družino, ki mu bo lahko nudila zdrav razvoj.

Naj se dotaknem še drugega problema. Na terenu so še zelo pogostni pojavi nizke zdravstvene in higienske ravni, ki izvirajo iz gospodarske zaostalosti, ta pa iz gospodarsko-politične zgodovine našega ljudstva. Lahko trdimo, da tega ni vselej in povsod kriva materialna beda, ampak večidel neznanje, praznoverje, vztrajanje na tradicionalnih običajih in primitivnem gospodarjenju ter nizka stopnja zdravstvene zavesti in splošne razgledanosti. Vse to ovira ljudi, da ne morejo ali ne znajo izkoristiti materialnih sredstev, ki so na terenu, ali da bi taka sredstva ustvarjali sami in pri tem izrabili vse možnosti, ki jih ne manjka. Teh pojavov je veliko, zaostalost pa zelo različna, kar seveda sili k različnim načinom dela. Lahko pa tudi trdimo, da so korenite

družbeno-politične in ekonomske spremembe ter zdravstveno-vzgojna dejavnost rodile vidne uspehe, da so marsikje preoblikovale miselnost ljudi, jih razgibale in oblikujejo novo zavest. Tudi v najbolj zaostalih vaseh se razodeva želja po boljšem, bolj kulturnem načinu življenja, vendar si ljudje ne znajo pomagati in ne vedo, kako bi to dosegli. V pretežni večini ljudje rade volje sprejemajo nasvete, se radi dajo podučiti, dostikrat pa si skušajo kar sami utreti pot do višje higienske ravni.

Bilo bi čisto zgrešeno, če bi pričakovali, da bodo sredstva pritekla nekje od »zgoraj«, od države, okraja. To je najbolj primitiven način reševanja, ker hroñi vsako iniciativnost, ne ustvarja pozitivnega odnosa človeka ali kolektiva do družbe in mora kot splošna praksa nujno zavreti napredek družbe, s tem pa tudi napredek posameznika. Tak način zavaja ljudi, da mirno in vdano vztrajajo v svoji zaostalosti, ker nihče ne skuša odpraviti njenih vzrokov. Na eni strani torej aktivna borba za napredek — v našem primeru ob moralno-strokovni pomoči zdravstvenega osebja — in pozitiven odnos do družbe, na drugi strani pa pasivizacija posameznika ali kolektiva z nepravilnim odnosom do družbe.

Brez dvoma so in bodo primeri, ko bo treba priskočiti na pomoč s podporami v nuji zaradi bolezni, nezgode ali njunih posledic, zaradi katerih je ogrožen obstanek posameznika ali družine. To velja še prav posebno, kadar gre za otroke. Mislim pa, da bo tudi v takih primerih treba prizadetim pomagati tako, da se zanje najde čimprej možnost zaslužka, samostojnega pridobivanja. Takih možnosti je več, pa najsi bo to primerna zaposlitev v podjetju, ročno delo ali domača obrt. To bo ugodno vplivalo na moralni razvoj osebnosti prizadetega in ga obvarovalo pred moralno okvaro oziroma celo psihičnimi spremembami bolezenskega značaja. Skratka, gre torej za to, da odpravimo vzroke zaostalosti, saj prav oni pospešujejo obolevnost ljudi in skrajšujejo povprečno življenjsko dobo. Mislim, da se mi tu ni treba spuščati v vso ogromno problematiko varstva matere in otroka, žene v prevenciji, še posebej nosečnice že v prvih tednih nosečnosti, smrtnosti in obolevnosti otrok. Predvsem se moramo zavedati, da je treba spremeniti življenjske navade oziroma nehigienske razvade; ljudi je treba opozoriti na vlogo nečistoče pri letnih driskah dojenčkov kot vzroka okužbe, jim pojasniti ogromen pomen smotrne prehrane za odpornost organizma na splošno in posebej pri nalezljivih boleznih, tuberkulozi, jim govoriti o pomenu zdrave pitne vode za zdravje, o pomenu higiennega odstranjevanja odplak itd. Pri tem bo naša zdravstveno vzgojna dejavnost usmerjena najprej na zrelejša dekleta kot bodoče matere in gospodinje in na žene kot osrednji kulturni činitelj v družini. Seveda pa tudi moških ne bomo zanemarjali. Spet lahko trdimo, da tako dejavnost že imamo na terenu in da so tudi že vidni uspehi.

Toliko o tej, če hočete strokovni plati celotne problematike, ki pa je seveda tudi družbena, saj gre za telesno-duševno zdravje družbe, od katerega je v veliki meri odvisen gospodarski napredek. Nasprotno pa napredek neposredno vpliva na zdravstveno raven skupnosti. Družbeni odnosi določajo obseg naše dejavnosti, jo usmerjajo in zahtevajo ustrezne metode dela. Z razvojem teh odnosov raste socialistična, z njo pa tudi zdravstvena zavest. Določena razvojna stopnja nam narekuje tudi določene naloge. Ker pa je ta proces pri nas zelo nagel, bo potrebna velika prožnost duha, da bomo svoje delo pravilno vskladili z razvojem.

Od administrativnega upravljanja v prvih letih po vojni, ki je bilo objektivno pogojeno, smo prešli na družbeno upravljanje, ki se na nekaterih področjih družbene dejavnosti uveljavlja hitreje, na drugih počasneje. To pomeni, da državna oblast odмира tu hitreje, tam bolj počasi in da jo postopoma zamenjuje ljudsko samoupravljanje. V procesu decentralizacije je z ministrstva za zdravstvo kot republiškega foruma državne uprave prešlo vedno več pristojnosti na ljudske odbore, poverjeništva pa so zamenjali sveti za zdravstvo kot organi družbenega upravljanja. Upravljanje zdravstvenih zavodov je prešlo od svetov na upravne odbore, ki jih upravljajo v imenu državljanov in jim za svoje delo tudi odgovarjajo. Že dosedanji uspehi so lepi, saj je demokratizacija sprostila iniciativnost delovnih ljudi in močno pospešila oblikovanje zdravstvene zavesti.

Z ustanavljanjem komun bo razvoj demokratizacije še hitrejši, ljudsko samoupravljanje pa poglobljeno. In prav v zdravstvu so podane za to največje možnosti, ker so za ljudi najbolj oprijemljive, najbolj neposredne. Še bolj kot doslej bo treba sprostiti iniciativnost ljudi na terenu, na vasi, v kolektivih, gospodarskih organizacijah. S pomočjo zdravstvenega osebja, zlasti pa naše medicinske sestre, bo treba smotrno organizirati aktivno delo za izboljšanje zdravstvenih in higienskih razmer, za mobilizacijo materialnih sredstev in moralnih sil. Gre za to, da delovni človek tudi na tem področju družbene dejavnosti preneha s tradicionalnim pasivnim sprejemanjem in se spremeni v aktivnega ustvarjalca, ki bo znal najti sredstev in načinov dela, ne da bi čakal samo na pobudo od zgoraj. S tem se bo tudi na vasi izoblikovala nova zavest vzajemnega ustvarjanja in vzajemne samopomoči.

Z zadovoljstvom lahko rečemo, da se taka dejavnost na terenu že razvija in da se kažejo uspehi, ponekod večji, drugod manjši, le da manjka prave sistematične organiziranosti.

Poudariti moram, da prav na tem področju deluje Rdeči križ Slovenije kot mobilizator ljudstva s tem, da neposredno izvaja razne akcije, jih organizira ali pa daje zanje pobudo. Uspehi so — ponavljam — veliki in spodbudni. Naj omenim samo zdravstvenoprosvetne tečaje ženske mladine, ki že začenja spreminjati zunanje lice naših naselij in življenjske navade v njih. Ali pa njegova prizadevanja na področju epidemiologije, ki se ne razodevajo samo v pomoči javni zdravstveni službi. Tu nastopa Rdeči križ kot prosvetitelj, ki neposredno pomaga odstranjevati izvore kužnih bolezni. Najbolj je otipljiv napredek pri malih asanacijah. V pičlih treh letih se je posrečilo razgibati teren tako, da je ta dejavnost zajela vso Slovenijo. Prav tu imamo prepričevalen dokaz, kako je mogoče mobilizirati lokalna sredstva in sile in prid skupnosti, saj je razmerje centralnih dotacij Rdečega križa in CHZ nasproti krajevnim prispevkom v denarju, materialu in prostovoljni delovni sili 1 : 5. Imamo pa že danes primere, ko vas, ne prosi drugega kot tehnično-strokovno pomoč. Tako razgibanost je Rdeči križ dosegel s tem, da je iniciativo prenesel na teren. Dal je pobudo za ustanavljanje okrajnih in vaških odborov za asanacijo in zdaj ti sami pripravljajo programe za izvedbo teh del. Teren je zaživel in si že sam zastavlja naloge! Te naloge pa imajo tudi svoj zdravstveno vzgojni pomen, so konkretna zdravstvena vzgoja. Vloga Rdečega križa se je v primeri z vlogo te organizacije v predaprilski Jugoslaviji bistveno spremenila. Naši družbeni odnosi terjajo novo vsebino, nove oblike dela in tudi

nove naloge, med katerimi je vzgoja ljudi za samostojno reševanje zdravstvenih zadev na terenu gotovo najvažnejša.

In vloga medicinske sestre v naši stvarnosti? Medicinska sestra — in seveda tudi drugo zdravstveno osebje — bi morala že po značaju svojega poklica biti član Rdečega križa, te humanitarne organizacije, ki ima pri nas tako široko torišče dela. Morala bi podpreti njeno delo z nasveti odborom in neposredno pomagati na terenu ter se zavedati, da je zdravstvena dejavnost sicer svojstvena, vendar pa le del naše družbene dejavnosti, ki mora biti s celoto vedno povezana — tako, kot se zdravstvena problematika ne da iztrgati iz celote, ker se živo prepleta z gospodarskimi, socialnimi, prosvetnimi in drugimi problemi. Medicinska sestra na terenu je neprestano v stiku z ljudmi, živi z njimi in ima torej največ možnosti in prilike, pa tudi dolžnost, da pomaga oblikovati njihovo zdravstveno zavest in da dela za zvišanje higienske ravni na vasi in v mestu. Tudi v mestu. Priliv prebivalstva z dežele v mesto je bil po osvoboditvi zaradi naglega razvoja industrije ogromen in bo tudi v prihodnje še velik. Ti ljudje so prišli s svojimi navadami in razvadami iz lagodnega življenjskega tempa v popolnoma novo okolje, v nov način dela in življenja. Res pa je, da se človek, presajen iz tradicionalnega okolja v nove razmere, ne more prilagoditi čez noč. Kakor je to nujen pojav, vendar nedvomno vpliva na človekovo telesno in duševno območje. Zato mu je tudi v teh primerih treba pomagati z nasveti, da se škodljive posledice vsaj omilijo, če se že ne dajo odpraviti.

Na medicinsko sestro gledamo danes kot na samostojnega, široko izobrazenega in razgledanega zdravstvenega delavca, ki spremlja naš družbeni razvoj, proučuje neposredno na terenu vzroke obolevnosti in smrtnosti, svetuje in pomaga reševati konkretne naloge. Res je, medicinskih sester je še premalo, posebno jih manjka na deželi. Toda sestra ima na tisoče aktivistov Rdečega križa, ki so opravili razne tečaje — zlasti tečaje za žensko mladino — in so voljni delati, pa tudi delajo. Medicinska sestra bi jih morala med seboj povezovati, usmerjati njih delo, jim svetovati in skrbeti za izpopolnjevanje njih znanja. Morala bi postati nekakšna matica med množico usposobljenih in dobrovoljnih tovarišic in preko njih bi bila tako rekoč vedno prisotna v vsaki vasi in skoro sleherni hiši svojega področja. Razen tega, da bo imela pri svojem delu več uspehov, bo medicinska sestra lahko zelo aktivno pospešila razvoj ljudskega samoupravljanja in vzajemno reševanje nalog. Imela bi lahko redne razgovore z aktivni Rdečega križa, kjer bi izmenjavala izkušnje, pretresla z njimi probleme, pregledala opravljeno delo in jim dajala napotke. Tako bi se tudi pri njih izoblikovala zavest, da so na področju zdravstva pomemben družbeni činitelj.

Pri tem pa ne gre za to, da bi začeli propagirati angleške klozete in podobno, če pa še vodovoda nimamo. To le za primer. Ne smeli bi torej obremenjevati ljudi s pretežkimi nalogami, ne da bi upoštevali objektivne razmere. Gre predvsem za to, da začnemo reševati velike naloge osebne higiene, higieno stanovanja in okolice hiše, dvorca, hleva, da začnemo uvajati pravilno in smotrno prehrano, da se začnemo organizirano boriti proti osnovnim pojavom zaostalosti in se pri tem opremo na same množice. Da se borimo za odpravo vzrokov raznih bolezni, pojavov hipo- in avitaminoz, za higienski režim nosečnice, pa najsi bo v hrani ali načinu življenja: oboje je lahko usodno že za nerojeno bitje, v veliki meri pa tudi za novorojenčka, kot nam kaže visoka

umrljivost dojenčkov ob porodu in prve mesece po porodu. Tudi pojavov letnih drisk, ki imajo največkrat svoj vzrok v nečistoči, ne kaže zanemarjati. Delo medicinske sestre se torej ne omejuje samo na nego dojenčka in na posvetovalnico za mater in otroka, temveč sega dalje v naselje, v družino in njeno okolje. V medicinski sestri gledamo borca za izboljšanje zdravstvenih razmer, zdravstvenega vzgojitelja v besedi in dejanju, ki se pri svojem delu opira na ljudstvo in zna pritegniti k sodelovanju zlasti aktive Rdečega križa na vasi, v mestu in tovarni. Medicinska sestra stopa v žarišče naše pozornosti kot izredno važen činitelj, ker bo v poglobljeni dejavnosti lahko našla in razvila nove oblike dela, pridobljene izkušnje pa koristno uporabila pri svojem bodočem delu.

Terensko medicinsko sestro postavljam na prvo mesto, ker se pretežni del zdravstvenih problemov rešuje na terenu samem tako, da se spreminja okolje in njegov vpliv na človeka. Od tod tudi poudarek na družbene organizacije in njihovo dejavnost na terenu, v prvi vrsti pa na vlogo Rdečega križa.

V bolnicah in ambulantah se individualno zdravijo posamezniki, pri katerih so posledice kvarnega vpliva okolja na duševno ali telesno zdravje postale očitne. Seveda znanost še ni vsega dognala, vendar lahko trdimo, da gre večidel za pomanjkljivo zdravstveno službo in nizko zdravstveno zavest. Zato se tudi trudimo, da bi zdravstvo čimbolj približali terenu in prebivalstvo čimbolj na široko pritegnili k aktivnemu sodelovanju, skratka, da bi to postalo del družbene dejavnosti. Če bi si naša zdravstvena politika zastavila cilj, da bi gradili samo nove bolnice in ambulante, teren pa pustili vnemar, bi bilo teh zavodov vedno premalo. Z delom na terenu pa smo že doslej uspeli, da n. pr. trahoma pri nas dejansko ni več, da smo na najboljši poti, da spolne bolezni prenehajo biti problem, in da smo z asanacijami odstranili vrsto žarišč črevesnih nalezljivih bolezni itd. Vse to v kratkem času.

Seveda sem daleč od tega, da bi podcenjeval pomen in potrebo zdravstvenih zavodov, bolnic, ambulant in zlasti dispanzerjev. Tudi v teh zavodih je postala medicinska sestra izredno važen činitelj, seveda skladno z okoljem, v katerem dela. Najprej nas zanima njena kultura srca in ali so njeni odnosi do bolnika kulturni, človeški. Upoštevati moramo, da pomeni večina obolenj, zlasti resnejših, za bolnika hkrati duševni pretres. Pri dolgotrajnejših in hujših boleznih, kot sta n. pr. tuberkuloza ali rak, bolnika za daljšo dobo iztrgamo iz njegove sredine, v kateri je vaje živeti, iz družine, iz delovnega kolektiva. Naenkrat se mu spremeni življenje, bolezni se pridruži novo okolje, ki lahko vpliva nanj izredno hladno in mu povzroča neugodje in strah. Mnogi med njimi postanejo kasneje nevrotiki. Težko se kasneje zopet vživljajo v družbo in njene odnose, težko dobe veselje do dela; težko se jim spet povrne zavest zdravja. Tu nastopi sestra, ki v bolnici lahko ustvari toplo, človeško razmerje do bolnika in s tem znatno ublaži neugodni vpliv novega okolja nanj. Tako nastajajo odnosi, katerih središče je medicinska sestra: na eni strani zdravnik, na drugi bolničarka in bolnik, v sredi medicinska sestra, ki bedi nad bolnikom in njegovim počutjem. So sestre, ki pravilno pojmujejo obolenja, ki vedo, kakšne so posledice za osebnost bolnika, ravnajo z njim kulturno, človeško in mu znajo vrniti voljo do življenja, mu pomagajo najti pot nazaj v družbo, ki se ji je bil odtujil. Takega lika medicinske sestre pri nas na splošno še nimamo, treba jih bo za to šele usposobiti in vzgojiti. Z laizacijo zdravstvenega osebja smo v naših bolnicah prelomili s fatalizmom, na žalost

pa še nismo prelomili z nedialektičnim obravnavanjem človeka in njegove osebnosti, ki je najčešče niti ne upoštevamo, ker gledamo v njem le skupek organov in rezultat raznih fizikalno-kemičnih procesov. Tako si dajemo opravka s »primeri«, mogoče celo z »interesantnimi primeri«, obravnavamo jetra in želodec, mehur in vse mogoče organe, samo človeka kot celoto smo prezrli, pozabili na njegovo psihosomatično enovitost. Ne samo, da ne oboli en sam organ, ne da bi bilo prizadeto harmonično delovanje celotnega organskega sistema, ampak taka obolenja večinoma vplivajo tudi na duševno območje človeka in tudi to ubranost lahko prizadenejo do take mere, da pride do resnejših bolezenskih sprememb. Zelo pogosto pa je celo obratno, da se motnje na duševnem področju očitujejo na tem ali onem organu, ki ga zdravimo. S tem pa nevrozo fiksiramo tudi na organu, namesto da bi zdravljenje usmerili na njen izvor v duševnem območju. Kakor slišimo iz prakse, je takih primerov menda celo več kot obolenj organskega izvora.

V naših zavodih je precej splošen pojav, da obravnavamo človeka kot »primer«, iztrgan iz njegovega okolja, iz katerega prihaja in kamor se vrača. Vendar pa vemo, da sta človek in njegovo okolje med seboj neločljivo povezana in da v dobrem in slabem pomenu vplivata drug na drugega. Brez upoštevanja te enovitosti ni mogoče odkriti pravih bolezenskih vzrokov, ne dajati ustreznih navodil, pa tudi ne doseči pravih trajnejših uspehov. Res, da smo čitali v naših strokovnih listih prav lepe tovrstne razprave, vendar jih praksa preklicuje, ker ni v skladu z besedami. Zato so ostale deklaracije. Na žalost se tudi mladi kadri vzgajajo s takimi zaostalimi metodami in naziranj, da se navadijo obravnavati človeka predvsem kot fizikalno-kemični sklop organov. Mogoče je to najbolj očitno pri tuberkuloznih bolnikih. Že sama diagnoza je za človeka hud duševni stres. Če je bolj razgledan, se zaveda, da je postal nevaren okolici, družini, vidi pred seboj hude posledice in včasih tudi bližanje smrti, čeprav to ni utemeljeno. Iz vajenega okolja pride v bolnico ali sanatorij, med same istovrstne bolnike raznih stopenj, je duševno nezaposlen, pogosto ne vidi pred seboj prave bodočnosti, ne ve, kje bo dobil zaposlitev in kakšna bo, navadi se na brezdelje. Medtem ko ga zdravimo telesno, se njegova duševna struktura spreminja v nevrotični smeri ali celo v psihozo. Namesto da bi ga skušali takoj spočetka duševno uravnovesiti in mu pomagali, da se pravočasno vključi v družbo, zdravimo le njegova bolna pljuča. Tako objektivno pomagamo ustvarjati kasto tuberanov, pri katerih je nevroza fiksirana. Potem pa se čudimo, da imamo toliko asocijalnih, bolnikov ali prebolevnikov različnih stopenj tja do kriminalnih. Seveda se potem vprašujemo, kam z njimi in kakšni zavodi so nam potrebni. Vendar v tem ni rešitev vprašanja, vsaj v pretežni večini primerov ne. Rešitev je v pravočasnih psiholoških vzgojnih prijemih, brž ko je bolezen odkrita, v primerni telesno-duševni obremenitvi v času zdravljenja in pravočasna skrb za zaposlitev bolnika po odpustu.

Podobno je z nezgodami. Največkrat je duševni stres ponesrečenca hujši in ima zanj nevarnejše posledice kot telesna poškodba, posebno kadar gre za mladoletnika.

Tako obsežna in kočljiva problematika se razumljivo ne da izčrpati v kratkih obrisih. Hotel sem jo le nakazati, srečavate jo pa lahko vsak dan pri svojem delu. Morali se bomo potruditi in usposobiti, da bomo znali reševati tudi te prav tako važne naloge in da bomo pri delu v zdravstvenih zavodih upoštevali tudi družinsko in socialno povest (anamnezo) obolelega, ne pa samo



povest njegovih telesnih bolezni od rojstva naprej, pa še to več ali manj šablonsko.

Če na kratko povzamem, kar sem povedal, vstaja pred nami nov lik medicinske sestre: zelo samostojen zdravstveni delavec ob zdravniku, ki z živim zanimanjem spremlja razvoj znanosti in družbenih odnosov, v zdravstvu široko razgledan in dobro podkovan, psihološko in pedagoško usposobljen, s sodobnimi pogledi na zdravstvo in visokih etičnih in splošno človeških kvalitet. To naj bi bil hkrati zdravstveni, vzgojni in socialni delavec, ki mora dobro poznati našo družbeno stvarnost, če naj se znajde v njeni zelo zapleteni problematiki, ker mora sicer nujno priti z njo v navzkrižje. Mi vsi pa smo se dolžni boriti, da se bo tak lik ostvaril in uveljavil.

Prav zaradi izredno važne vloge medicinske sestre na terenu se moram nujno dotakniti vprašanja ustrezne materialne stimulacije. Ona dela v veliko bolj nepovoljnih razmerah kot sestra v zavodu. Imamo primere, da je njena dodatna plača manjša kot v zdravstvenem zavodu, čeprav so njeni fizični napori mnogo večji, delovno območje mnogo širše, saj mora ob vsakem vremenu in pogosto brez prometnih sredstev opravljati svoje delo, pešačiti kilometre in kilometre ter živeti v neugodnih osebnih razmerah, večinoma daleč od kulturnih centrov. Kljub temu lahko rečemo, da najbolj požrtvovalne vztrajajo pri svojem pionirskem delu in prav te so materialno zapostavljene. Zato niso redki primeri, da sestre zapuščajo teren in odhajajo v zavode. Na drugi strani pa so ponekod zaradi samofinansiranja potegnili patronažne sestre s terena v ambulante in tako oslabili patronažo. Marsikje bi lahko dobra bolničarka nadomestila medicinsko sestro v ambulanti. Treba se bo boriti tudi za to, da bi medicinsko sestro razbremenili administracije, ki je z njo ponekod tako preobložena, da ji ne preostaja časa za delo na terenu. Predvsem pa bo treba poskrbeti za boljše nagrajevanje terenske sestre.

Ko že govorimo o patronaži, naj povem nekaj besed o tem vprašanju, ki postaja vedno bolj aktualno. Včeraj je imela sestra Muskova o tem dober referat. Gre za vprašanje mono- ali polivalentnosti v patronaži, z drugimi besedami: ali specializirana sestra ali splošna.

Osebo sem mnenja, da bo nekakšna specializacija potrebna, če pomislimo na medicinsko sestro v bolnici na raznih oddelkih, morda v laboratorijih ali večjih ambulantah. Sem pa prepričan, da je specializacija v patronaži lahko samo škodljiva, ker enotno problematiko umetno razbija. Saj vemo, da so osnovni vzroki raznim boleznim in okvaram večinoma skupni, to so nizka zdravstvena zavest, splošna zaostalost, praznoverje itd.

Proti tuberkulozi se n. pr. ne moremo uspešno boriti v protituberkuloznih disperanzerjih, če ne bomo hkrati ljudem pomagali, da si smotrno uredijo prehrano, sanirajo prenatrpana in zaprašena stanovanja, se oprimejo higienskih življenjskih navad in odpravijo razne vzroke, ki slabijo odpornost človeka. Vse to je prav tako važno pri zaščiti matere in otrok, revmatizmu itd.

Medicinska sestra v patronaži mora imeti vse to pred očmi. Kaj naj napravi n. pr. v protituberkulozni patronažni službi, če enkrat ali dvakrat na leto obiše bolnika in da njemu in njegovi neposredni okolici nekaj napotkov. Vzrokov tuberkuloznih obolenj s tem ne bomo odpravili. Ali pa pri revmatizmu. Problema revmatoz ne bomo rešili v bolnicah alž zdravilnih kopališčih. Reševati ga bomo začeli pri dojenčku in v njegovem okolju, pri njegovi prehrani, čistoči, načinu oblačenja, sončenja itd. Pogostna obolenja srednjih ušes,

obnosnih votlin, črevesnih infekcij v ranem detinstvu so zametek tega kompleksa, kasneje pa kot posledica akutni revmatizem s komplikacijami na srcu, ledvicah in tako naprej. Medicinska sestra, ki bi se omejila samo na nego dojenčka in njegovo prehrano, ne more doseči večjih uspehov, če ne bo upoštevala še vseh drugih činiteljev. Ne bom ponavljal.

Pa vzemimo še sestro v industrijski patronažni službi. Ona mora, zajeti delavčevo okolje doma in na delovišču in ga mora pomagati spremeniti. Zato bo morala obvladati celotno zdravstveno higiensko problematiko!

Sedaj pa imamo patronažo za zaščito matere in otroka, ginekološko in protituberkulozno patronažo, zahtevamo jo proti alkoholizmu, pripravljala se industrijska, zahtevamo socialne delavce in morda še kaj. Cela vrsta ljudi bo obiskovala drug za drugim domove, vsak zase bo obravnaval umetno razbite probleme in vznemirjal ljudi, ki se bodo temu upravičeno uprli.

O tem bo treba resno razmisliti. Osebnost sem prepričan, da cepljenje, specializacija v patronaži lahko samo škoduje. Prav resno se bojim, da bomo napravili isto napako kot pri zdravnikih, ko je izginil dober, splošno razgledan hišni zdravnik, ki je poznal človeka, njegov telesni in duševni stroj in njegovo okolje že od rojstva. Zato pa je imel tudi lepe uspehe. Kar potrebujemo, je dobra, široko razgledana, temeljito podkovana splošna medicinska sestra na terenu, ki bo živela med ljudstvom in z njim in ki bo hkrati zdravstveni in vzgojni delavec. Pri tem se bo morala — ponavljam — nujno opirati na ljudstvo, na naše družbene organizacije in pritegniti k sodelovanju vse, ki so rade volje pripravljene sodelovati. Sama tega medicinska sestra ne bo zmogla.

Še nekaj besedi o Protiletalski zaščiti. Ne dvomim, da Vam je prva pomoč tudi pri Protiletalski zaščiti znana in še marsikaj, kar je s tem povezano. Zato se mi ne zdi prav nič važno, da morate tudi ve opraviti izpite, ki Vam gotovo ne delajo preglavic.

Važno pa je po mojem mnenju, da medicinska sestra vnese v to nekaj novega, kar terja od nje znanja in iznajdljivosti, sposobnost za improvizacijo in organizacijo. Znano Vam je, da so po prvi svetovni vojni spremenili vojno taktiko in začeli napadati nezaščiteno civilno prebivalstvo v zaledju. Pri tem prav gotovo niso imeli samo tega namena, da bi uničili strateško važno industrijo in prometna sredstva, temveč so hoteli hkrati dezorganizirati in demoralizirati civilno prebivalstvo. Že proti koncu prve svetovne vojne smo imeli nekaj takih poizkusov, čeprav šele »skromne« začetke. V vseh vojnah poslej se je to nadaljevalo in dobilo strahotne oblike v drugi svetovni vojni, ko je fašizem proglasil tako imenovano totalitarno vojno. Prve atomske bombe na koncu vojne in nadaljnji razvoj tega strašnega orožja so za nas resen opomin, da ne kaže zanemarjati zaščite civilnega prebivalstva v zaledju. Najboljša obramba proti atomskemu orožju je seveda v tem, da se prepove njegova uporaba. Za to se tudi borimo in z nami vse napredno človeštvo, saj danes človek ne obvlada več sproščenih jedrskih sil.

Protiletalska zaščita ima svoj smoter, pa še velik. Gre za to, da se že v mirni dobi psihološko pripravimo na možnost napadov iz zraka, da bi v resnem primeru kolikor mogoče preprečili preplah in brezglavost. To je naš najhujši sovražnik, ker ustvarja zmedo, demoralizira ljudi in po nepotrebnem večja število žrtev.

Za medicinsko sestro je posebej važna preselitev mater in otrok iz večjih naselij v varnejše kraje. S tem je povezana cela vrsta organizacijskih, epidemioloških, komunalnih problemov: kako čimbolje izvesti preselitev, pri tem pa pomirjevalno vplivati na otroke in matere, kako organizirati v novem okolju preskrbo s hrano in zdravo pitno vodo, kako preprečiti izbruh epidemij, kako urediti higiensko odstranjevanje odpadkov in odplak itd. Z vsem tem smo se v povojni dobi še prav malo ukvarjali, imamo pa že izkušnje iz narodnoosvobodilnih bojev. Tudi na to bo treba misliti in medicinska sestra ima skupno z družbenimi organizacijami — Rdečim križem, Društvom prijateljev mladine, Zvezo ženskih društev itd. — važno nalogo.

Tako sem hotel v zelo zgoščeni obliki povedati, da moramo — in na kakšen način moramo — vskladiti svoje delo z izsledki sodobne medicinske znanosti, s sodobno zamislijo zdravstvene dejavnosti in z našim družbeno-političnim in gospodarskim razvojem. Iz tega pa izhajajo velike in hvaležne naloge za Vaše društvo, predvsem da vpliva na vzgojo novih kadrov in na podiplomsko izpopolnjevanje sester, da ustvarimo tak lik medicinske sestre.

Pri tem Vam želim mnogo uspeha.

R

doma

Glede na to, da programa nenehno o lavce na terenu, mis cinske sestre o razvo

Rdeči križ je ši zadeva, da prepreči veštvo z vojnam in se združili v organiz

a pri izvrševanju svojega re, kot svoje najozje sode no tudi v glasilu za medi ia in v svetu.

ia organizacija, ki si pri i nesreče, ki zadevajo člo a smoter delajo vsi, ki so

Na pobudo Henryja Dunanta, ki je na svoje oči videl v bitki pri Solferinu leta 1859 grozote vojne in trpljenje ranjencev, se je osnoval v Ženevi poseben odbor za sklicanje mednarodne konference, ki naj bi rešila vprašanje glede zaščite ranjencev, boljše organizacije prve pomoči, zaščite ter nevtralizacije sanitetnega osebja itd. Odbor petih je postal zametek, iz katerega se je kasneje razvil Mednarodni komite Rdečega križa in ki je utrl pot, da je leta 1864 bila sprejeta prva ženevska konvencija, ki jo je ratificirala večina takratnih držav. Leta 1899 je bila sprejeta druga konvencija o zaščiti ranjencev, bolnikov in brodolomcev na morju.

Izkušnje prve svetovne vojne so pokazale, da je bila dotedanja zaščita vojnih ujetnikov nezadostna. Zato je bila leta 1929 sprejeta tretja ženevska konvencija o izboljšanju ravnanja z vojnimi ujetniki in leta 1949 je bila izdana četrta konvencija, izdelana v zaščito civilnega prebivalstva. O osnutku te konvencije se je razpravljalo že na konferenci leta 1934, vendar so bili napori Rdečega križa brezuspešni, ker so fašistične sile, ki so že pripravljale drugo svetovno vojno, bile tedaj močnejše.