

PATRONAŽNO VARSTVO

- patronažna zdravstvena nega
- področja dela patronažne medicinske sestre
- subjekti v patronažni zdravstveni negi
- metode in tehnike dela v patronažnem varstvu
- patronažna medicinska sestra koordinatorica v širšem zdravstvenem timu (sodelovanje med patronažno medicinsko sestro in osebnim zdravnikom)
- PZN pacienta, njegove družine in skupnosti: ocenjevanje zdravstvenega stanja- hierarhični odločitveni modeli;
- dokumentiranje patronažne zdravstvene nege

DISPANZERSKO VARSTVO

- razvoj služb za ZV posameznih skupin prebivalstva v svetu,
- organizacija in dejavnost služb za ZV posebnih skupin prebivalstva v sistemu ZV v Sloveniji;
- preventivno ZV na primarni ravni zdr. dejavnosti:
 - reproduktivno ZV
 - ZV dojenčkov in otrok do dopolnjenega 6. leta starosti,
 - ZV šolskih otrok in mladine do dopolnjenega 19. leta starosti,
 - ZV študentov
 - zobozdravstveno varstvo otrok in mladine,
 - ZV odraslih v dejavnosti splošne medicine,
 - ZV športnikov;
 - ZV v službah za ZV posameznih skupin prebivalstva,
 - naloge medicinske sestre v njih,
 - metode dela v osnovnem ZV;

Zdravstveno varstvo

je sistem:

ukrepov,

prizadevanj,

dejavnosti za:

- ☒ varovanje, krepitev, ohranitev zdravja,
- ☒ izboljšanje zdravstvenih razmer
- ☒ preprečevanje in zmanjševanje obolenj in invalidnosti
- ☒ zgodnje odkrivanje bolezni
- ☒ pravočasno in učinkovito zdravljenje ter rehabilitacijo obolelih in poškodovanih,
- ☒ socialno varstvo v primeru:
 - ↗ bolezni
 - ↗ poškodbe,

- ↗ ob porodu in po njem ter
- ↗ smrti

primarno zdravstveno varstvo;

primarni,
sekundarni in
terciarni nivo zdravstvene dejavnost

primarna
sekundarna in
terciarna preventiva;

Koncept krepitve zdravja

novi pogledi

- ▣ zdravstvene ekonomike in gospodarske krize (porast zdravstvenih potreb in zato stroškov zdravstva);
- ▣ spremenjena patologija (dominacija knb, travmatizma, profesionalnih in soc.-med. problemov)

zahteve:

- ▣ aktiven in zdrav. pozitiven POSAMEZNIK in ZDRAV. DELOVEC;
- ▣ nov tip zdrav. kulture (odločitev za zdravje, zdrav način življenja);
- ▣ nove oblike JAVNO ZDRAVSTVENEGA delovanja:

pozitivno zdravje

biološka,
mentalna,
socialna,
psihološka in
kulturna človekova entiteta;

PRIMARNI NIVO ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

lekarniška dejavnost;

osnovna zdravstvena dejavnost:

- ⊕ na bolnikovem domu,
- ⊕ na terenu,
- ⊕ v soc. zavodih in zavodih za usposabljanje in izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju;

ZDRAVSTVENI DOM-ZAVOD

Dejavnosti:

preventivno ZV v vseh skupin prebivalcev,
nujno medicinsko pomoč,
splošno medicino,

ZV žensk, otrok in mladine,
patronažno varstvo,
laboratorijsko in drugo diagnostiko;

Zagotavlja še:

družinsko medicino,
preventivno in kurativno zobozdravstvo,
medicino dela,
fizioterapijo,
reševalno službo,
spec.-ambulanto zdrav. dejavnost (ni vezana na bolnišnično zdravljenje)

NALOGE ZDRAV. DELAVCA V OZV

Povezovanje in sodelovanje z:

- ✿ drugimi zdrav. zavodi,
- ✿ soc. varstvenimi zavodi,
- ✿ vzgojno-izobraževalnimi zavodi,
- ✿ podjetji, organizacijami, posamezniki;

Namen:

- ✿ oblikovati in izvajati programe za krepitev,
- ✿ ohranitev in povrnitev zdravja

IZVAJALCI OZV

- zdravstveni domovi,
- zdravstvene postaje,
- zasebni zdravstveni delavci

PATRONAŽNO VARSTVO +

Patronažno varstvo je definirano kot posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti.

Ti so zaradi bioloških lastnosti, določenih obolenj ali ne navajenosti na novo okolje občutljivi za škodljive vplive iz okolja.

SKUPINE PREBIVALCEV

Ožje in širše okolje:

- ★ različni dejavniki tveganja,
- ★ različna patologija,

Skupine prebivalcev:

- ★ ženske(materinstvo, fertilno obdobje, menopavza),
- ★ predšolski otroci(novorojenčki, dojenčki, mali in predšolski otroci)
- ★ šolarji, mladostniki in študenti,
- ★ odrasla populacija:
 - ★ kronični bolniki,

- ★ ostarelo prebivalstvo
- ★ invalidi,
- ★ marginalne skupine,
- ★ ogroženi pri delu

VIRI OGROŽENOSTI ZA ZDRAVJE

Ogroženost za zdravje posameznih skupin prebivalcev:

- ★ nenavajenost na ŽIVLJENJSKE POGOJE, katerim se mora posameznik nujno prilagoditi, ker je to potrebno za njegov obstanek;
- ★ izredno močna izpostavljenost svojevrstnim BOLEZNIM, zaradi posebnega družbenega in splošnega živ. okolja
- ★ zmanjšana odpornost telesa, zaradi njegovega BIOLOŠKEGA razvoja ali SPREMEMB v organizmu kot celoti ali določenih organih oz. organskih sistemov;

PATRONAŽNO VARSTVO +

Patronažno varstvo je organizirano kot:

- ✗ samostojna služba ali
- ✗ **organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v:**
 - ☒ **zdravstvenih domovih ali**
 - ☒ **kot zasebna dejavnost vključena v mrežo javne zdravstvene službe**

(zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, 1992, 93, 96; zakon o zdravstveni dejavnosti, 1992, 95, 96)

Organizacijska oblika: +

- monovalentna, Angela Bokšin, leta 1923
- polivalentna oblika, od leta 1962 dalje
- patronažno varstvo in patronažna ZN – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom z upoštevanjem usmeritev SZO in ICN v projektu »Family Nurse«

Planiranje dela: +

kadrovski normativ- 1650 prebivalcev, 650 družin/1PMS;
 biološke oz. rizične skupine prebivalstva- otroci, nosečnice,...starostniki, bolniki;
 socialno-medicinski kazalci zdravstvenega stanja na določenem območju- posnetek stanja na terenu, občini, regiji:

- ✗ **vitalna statistika:**
 - ★ rojstva,
 - ★ umrljivost,
 - ★ mrtvorojenost,
- ✗ **zdravstvena statistika:**
 - ★ zbolewnost

- ★ travmatizem
- ★ absentizem
- × **demografska statistika:**
 - ★ št. prebivalcev
 - ★ starostna struktura
 - ★ struktura preb. po spolu
- higiensko-epidemiološke posebnosti območja:**
 - × **registrirani higienski problemi:**
 - ★ pitna voda,
 - ★ smog,
 - ★ dispozicija odpadnih voda
 - × **epidemične bolezni**
 - ★ ušivost
 - ★ garje
 - ★ nalezljivo vnetje jeter;
 - × **sporadične bolezni;**
- značilnosti krajevnih področji**
 - × urbane
 - × geografske
 - × gospodarske
 - × kulturne, itd;
- izkušnje iz prejšnjih let**

CILJI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE

PMS si s sodelavci prizadeva dosegati in večati pozitivno zdravje posameznika, družine in skupnosti ter zmanjšati oz. preprečiti negativno zdravje.

Cilji patronažne zdravstvene nege so:

- fizično, duševno, duhovno in socialno zdravje ter dobro počutje v socialnem in ekološkem okolju,
- ohranjeno in izboljšano zdravje,
- zdrav način življenja
- zdravo okolje in izboljšano okolje
- povečan človekov potencial za samopomoč in sosedsko pomoč
- zmanjšano zbolevanje,
- preprečene ali zmanjšane posledice bolezni in dejavnikov tveganje in
- prepoznane človekove fizične, duševne, duhovne, kulturne in socialne potrebe v času zdravja in bolezni, človekove nezmožnosti in umiranju

PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA

Patronažna zdravstvena nega je integralni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva.

Izvajanje se na:

- ★ pacientovem domu
- ★ v zdravstvenem domu

- ★ v lokalni skupnosti in
- ★ na terenu

Patronažna medicinska sestra, ki je člen negovalnega in zdravstvenega tima, deluje na vseh ravneh zdravstvene vzgoje:

- ★ primarni
- ★ sekundarni in
- ★ terciarni ter
- ★ promovira zdravje pri posamezniku, družini in celotni populaciji.

PODROČJA DELA PMS +

Področja dela v patronažnem varstvu so:

- ★ zdravstveno-socialne obravnava posameznika, družine in skupnosti,
- ★ zdravstvena nega otročnice in novorojenčka na domu in
- ★ zdravstvena nega pacienta na domu

SUBJEKTI V PZN

- posameznik, zdrav ali bolan/poškodovan, od spočetja do smrti,
- družina in
- skupina, skupnost

Obravnani so v okolju, kjer bivajo, se učijo, preživljajo prosti čas in delajo.

PMS načrtuje, izvaja in vrednoti ZN:

- posameznika,
- družine in
- skupnosti

v stanju:

- ★ zdravja in blagostanja ter
- ★ bolezni, poškodbi, nezmožnosti, prizadetosti, neželenih stanj

METODE IN TEHNIKE DELA

- procesna metoda dela
- dispanzerska metoda dela
- timska metoda dela
- socialno-medicinska metoda dela
- zdravstveno-vzgojna metoda dela
- statistično-informacijske metode dela
- epidemiološke metode dela

PROCESNA METODA DELA

Ne glede na to, ali je uporabnik ZN:

- posameznik(zdrav ali bolan)
- družina
- skupnost

se uporablja enoten metodološki pristop, to je *procesna metoda dela*, ki zahteva aktivno sodelovanje posameznika, družine in skupnosti v vseh fazah in pri vseh aktivnostih ZN.

PATRONAŽNI OBISK (PO)

Je *tehnika* dela v patronažnem varstvu za vzpostavitev komunikacije med pacientom, njegovo družino in/ali skupnostjo.

PO, na katerih morajo subjekti ob prvem stiku zaznati pozitivno poslanstvo PMS, delimo na:

- ✦ **preventivne:** (zdravstveno-socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti ter ZN otročnice in novorojenčka)
- ✦ **kurativne:** (ZN pacienta na domu)
- ✦ **načrtovane:** (navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni – za varovance obravnavane v patronažnem varstvu, UL RS, 19/98)
- ✦ **naročene:** (nalog izbranega zdravnika, frekvenca kurativnih PO in trajanje ZN je odvisna od zdravstvenega stanja pacienta in njegovih socialno-ekonomskih zmožnosti)

Navodila za izvajanje preventivnega ZV na primarni ravni – za varovance obravnavane v PV

Preventivno PV obsega:

- ★ šest PO pri novorojenčku in dojenčku v prvem letu starosti in dva dodatna PO pri slepih in invalidnih materah;
- ★ PO pri otroku v drugem ali tretjem letu
- ★ dva PO na lepo pri slepih in slabovidnih z dodatnimi motnjami v starosti od 7 do 25 let, če so ti v domači oskrbi
- ★ PO pri nosečnici
- ★ dva PO pri otročnicah
- ★ dva PO zavarovane osebe, stare nad 25let
- ★ bolniki, ki imajo aktivno tuberkulozo
- ★ bolniki, ki imajo mišično in živčno-mišična obolenja
- ★ paraplegiki in tetraplegiki
- ★ bolniki, ki imajo multiplo skleroza, cerebralno paralizo
- ★ osebe z motnjami v razvoju
- ★ invalidi
- ★ bolniki, ki imajo kronična obolenja
- ★ osebe, stare nad 65 let

Programirana zdravstvena vzgoja v:

- ★ družini
- ★ lokalni skupnosti
- ★ skupinah (UL RS, 19/98)

PMS-KOORDINATORICA

Sodelovanje patronažne službe:

□ s službami v zdravstvenem domu:

- ★ **z izbranim zdravnikom**
- ★ **nalog za ZN pacienta** (aplikacija terapije, merjenje krvnega pritiska,

ZN stome, razjede zaradi pritiska, kirurške rane, odvzem krvi, odvzem brisov npr. za MRSA, itd.)

★ poročanje o zdravstvenem stanju pacienta, o stanjih, razmerah v družinah

★ sodelovanje oz. urejanje dodatka za pomoč in strežbo, itd.

★ **z drugimi zdravstvenimi timi glede na svojstvo pacienta:**

★ novorojenček, dojenček

★ predšolski otrok, šolar in mladostnik

★ odrasli zdrav ali bolan posameznik

★ ženske

★ invalidi

★ starostniki, itd.

▣ **s službami na sekundarnem in terciarnem nivoju zdravstvene dejavnosti:**

★ povezanost s službo ZN-kontinuirana ZN

★ obvestilo patronažni službi o zdravstvenem stanju pacienta ob odpustu

★ odpustnica iz porodnišnice, ki vključuje obvestilo o novorojenčku in otročnici, itd

▣ **z drugimi službami in organizacijami izven zdravstvenega doma,**

ki kakor koli lahko pripomorejo k optimalni rešitvi stanj, razmer pri posamezniku in družini:

★ Center za socialno delo

★ Zavodi za oskrbo na domu

★ Rdeči križ

★ Lokalna skupnost

★ Dom starejših občanov, itd.

Patronažna medicinska sestra mora paziti teren in vedeti katere dejavnosti so organizirane, da lahko usmerja ljudi oz. jim pomaga urejati pomoč na domu oz. t.i. servisno dejavnost.

Na ta način se zagotavljajo pogoji, da posameznik lahko ostane v domačem okolju čim dlje, kljub starosti, bolezni ali onemoglosti.

Posamezniki ostanejo polnopravni člani družbe tako dolgo, kolikor je mogoče, želijo ali zmorejo, tudi ob pomoči različnih oblik zdravstvene in socialne pomoči, ki jo potrebujejo. Z vidika staranja prebivalstva, ki ima drugačne oziroma specifične potrebe, se spreminja tudi področje socialne varnosti, tako za vzdrževanje ustrezne kakovosti življenja in stikov v socialnem okolju. Delež prebivalstva, ki potrebuje neko obliko pomoči druge osebe se večja tudi zaradi posledic kroničnih obolenj in degenerativnih sprememb ter poškodb oziroma starostne obolelosti.

⊗ **timski sestanki:**

➤ s člani negovalnega tima

➤ s člani zdravstvenega tima

➤ s člani interdisciplinarnega tima

⊗ **individualno delo z izbranim zdravnikom**

TIMSKO DELO

Namen timskega dela je k:

- ★ posamezniku
- ★ družini
- ★ skupini, skupnosti

usmerjana zdravstvena nega oz. zdravstveno varstvo katerega cilj je:
doseganje optimalnega zdravja

negovalni tim:

- ✗ patronažne medicinske sestre
- ✗ zdravstveni tehniki

zdravstveni tim:

- ✗ zdravniki različnih specialnosti
- ✗ medicinske sestre iz služb za zdravstveno varstvo
- ✗ posameznih skupin prebivalstva (dispanzerjev)
- ✗ patronažne medicinske sestre in
- ✗ zdravstveni tehniki

interdisciplinarni tim:

- ✗ fizioterapevti
- ✗ delavni terapevti
- ✗ klinični psiholog
- ✗ socialni delavci in drugi

odvisno od:

- ✗ zdravstveno-socialnih razmer
- ✗ stanj ali problemov subjektov

Poti in smeri komuniciranja članov negovalnega tima so številne, in sicer negovalni tim sodeluje:

- s člani med seboj
- s pacienti in njihovimi družinskimi člani oz. svojci
- s člani zdravstvenega in interdisciplinarnega tima
- s pomembnimi drugimi (sosedji, prijatelji,...)
- z drugimi službami v zdravstvenem domu in zunaj njega

Člani negovalnega tima rešujejo kompleksne, edinstvene in neponovljive probleme posameznika, družine, skupine ali skupnosti. Model primarne zdravstvene nege, ki se razvija tudi v patronažnem varstvu, omogoča kontinuiran in koordiniran proces. Zagotavlja holistični timski pristop ob upoštevanju potreb, koristi in volje subjektov ter njihovo aktivno vlogo.

POSAMEZNIK – PACIENT (zdrav, bolan)

PMS obravnava posameznike iz naslednjih skupin prebivalstva:

- **ženske** (nosečnice, porodnice, otročnice, ženske v fertilnem obdobju in v menopavzi)
- **otroci** (novorojenček, dojenček, mali in predšolski otrok ter osnovnošolska in srednješolska mladina),

- **odrasli varovanci** (zaposleni, bolniki, ki imajo kronične nenalezljive bolezni, prebivalci velikih mest in industrijski središč,...)
- invalidi
- **starostniki** in
- **socialno depriviligirane skupine** (begunci, Romi, brezdomci,...)

PMS uporablja:

- individualen in
- celosten pristop (fizičen, psihičen, duhoven in socialni vidik);

PMS skupaj s posameznikom (zdravim ali bolnim) ugotavlja:

»Kaj lahko posameznik in pomembni drugi zanj storijo sami?«

Aktivnosti PMS so usmerjene v:

- **proučevanje in iskanje poti, kako uveljaviti sodobna spoznanja o zdravju v okviru prizadevanj za:**

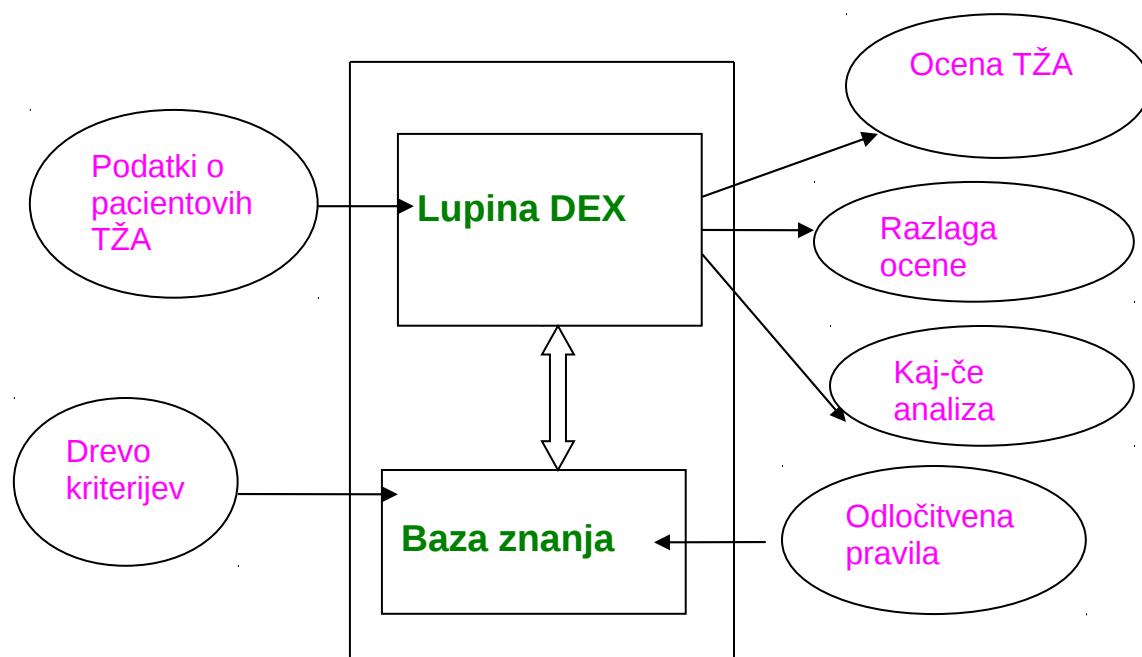
- zdravo življenje
- krepitev zdravja
- izboljšanje zdravja
- preprečevanje somatskih, psihičnih in soc. problemov
- sodelovanje v procesu zdravljenja in rehabilitacije

OCENJEVANJE ZDRAV. STANJA PACIENTA

Pri ocenjevanju zdravstvenega stanja pacienta uporabljamo *večkriterijski hierarhični odločitveni modela* za opredelitev vrste in stopnje *negovalnega problema*. **Prednosti so:**

- transparentnost
- selektivnost in
- kaj-če analiza

HIERARHIČNI ODLOČITVENI MODEL



DRUŽINA

Raznoliki tipi družin in družinskih sistemov so definirani s tako protislovnimi trditvami, da jih ni mogoče strniti v eno samo pregledna, vseobsegajočo, a jasno in preprosto definicijo.

Je ustvarjena zveza med:

eno ali več drugospolnimi osebami, iz katere se rodijo otroci, ki imajo ob upoštevanju določenih :

socialnih in

družbenih okoliščin pravice, ki običajno pripadajo članom družbe ali določenega razreda:

➤ **biološki vidik**

✘ zakonska zveza ali nekaj različnega;

➤ **socialni vidik**

✘ univerzalna družbena institucija;

➤ **religiozni vidik**

✘ intimna skupina → duhovno vedenje, razvoj osebnosti;

➤ **pedagoški vidik**

✘ primarna celica najbolj avtentičnih odnosov med:

✘ človekom, ki je nosilec vitalno reprodukcijske funkcije in

✘ človeškim bitjem, ki je sad te funkcije;

Je temeljna oblika vsakdanjega življenja in jo uvrščamo med :

☒ primarno družbeno skupino (skupnost):

odnosi med družinskimi člani so intimni in dolgotrajni;

☒ družbeno institucijo:

vzgoja, izobraževanje otrok, dejavnosti za vsakodnevno preživetje;

Družinsko okolje posreduje prve in zelo pomembne informacije:

☒ o družbi, v kateri živimo,

☒ o ljudeh, s katerimi živimo,

☒ o odnosih in komunikacijah,

☒ o vlogah in pravilih obnašanja, ki so v veljavi v določeni skupnosti;

RAZLIČNE DEFINICIJE

»Družina je primarna skupina – zibelka človeške narave, v kateri kot rezultat intimnega druženja in osebnih stikov dobivamo prve družbene in osebne izkušnje.«

»Družina je družbena skupina, v kateri so odnosi med posamezniki globoko in kontinuirano povezani. Posamezniki v tem odnosu doživljajo polnost in zadovoljnost.«

Odnose »skupnosti po krvi« označuje kot »izvirne in naravne.«

★ **Družina je temeljna socialna institucija, ki uresničuje pomembne družbene cilje:**

↗ spolno zadovoljevanje,

↗ reprodukcijo,

↗ vzgajanje otrok in

↗ vzdrževanje čustvenih vezi;

Kot vsaka socialna institucija ima družina:

★ materialne dobrine,

★ kulturne simbole in

★ prepoznavne vrednote.

»Družina je fenomen zdravstvene nege, ki se nanaša na pomembne druge fenomene s specifičnimi značilnostmi: medsebojni odnosi, povezave ali vplivi, kjer družina živi in se razvija.« (ICNP)

»Družina je prva človeška skupnost, v kateri se otrok znajde, ko se rodi. V njej se oblikuje »okostje« človeške osebnosti«.

Je heterogena skupnost, ki ima veliko interesov in problemov na:

kulturnem
socialnem
zdravstvenem in
ekonomskem področju.

TIPI DRUŽIN

Tradicionalno, tesno združeno družino sestavljajo:

- oče
- mati in
- otrok (lastni, posvojeni).

Vedno več družin te definicije ne dosega (razširjene, enostarševske).

Razlogi:

- velik odstotek ločitev,
- skupnega neporočenega življenja,
- druge seksualne svobode in
- zmanjšanje stigmatizacije homoseksualnosti,
je pripomogel k spremembam v družinski strukturi

Ločimo:

- + **jedrne družine** (biološke, enostarševske, adaptativne);
- + **razširjene** (tri ali več generacij, sorodniške);
- + **reorganizirane** (sestavljene, komune in družine istospolnih partnerjev).

LASTNOSTI ZDRAVE DRUŽINE

▮ Interakcija med družinskimi člani (odrasli, otroci, odrasli-otroci)

- ☆ komunikacija (verbalna, neverbalna) – pogoj za funkcioniranje družine;

▮ Pospeševanje razvoja posameznika

- ☆ dovzetna za potrebe svojih članov, zagotavlja svobodo in podporo – pogoj za zdravo rast in razvoj;

▮ Učinkovita porazdelitev vlog

- ☆ za zadovoljitev spreminjajočih se družinskih vlog;

▮ Aktivno prizadevanje soočiti se s problemi

- ☆ iskanje rešitev znotraj družine ali navzven v svetovanju ali zdravljenju;

▮ Zdravo domače okolje in način življenja

- ☆ varni in higienski življenjski pogoji;

▮ Redne povezave s širšo skupnostjo

★ vzdrževanje dinamičnih vezi, kjer družinski člani delajo, se šolajo ali koristno preživijo prosti čas;

BAZA PODATKOV O DRUŽINI

Zakaj je potrebna določena baza podatkov – informacij o družini?

Viri o družinskem zdravju navajajo tri skupine:

- družinska moč in sposobnost samooskrbe ;
- družinski stresi in težave;
- družinski viri (sredstva);

KATEGORIJE Z PRIDOBIVANJE PODATKOV

Družinska demografija:

- družinska sestava, starost,
- socialno, ekonomsko stanje,
- izobrazba, zaposlitev
- narodnost, verska pripadnost;

Podatki o zunanjem okolju:

- geografske značilnosti, notranji in zunanji vplivi,
- družbena in politična struktura,
- pridobivanje hrane in prehranjevalne navade;

Psihično in duhovno okolje:

- medosebni odnosi,
- spoštovanje drugih,
- dviganje samozavesti,
- duševni razvoj,
- družinsko zadovoljstvo in cilji;

Družinska struktura in vloge:

- družinska organizacija, razdelitev dela,
- porazdelitev in uporaba avtoritete in moči,
- socializacija;

Družinske funkcije:

- skrb za razvoj in potrebe članov;

Pomembnost in prepričanja družine vpliva na:

- družinske člane,
- pridobivanje in porabo denarja,
- vzgojo, vero,
- delo, zdravje,
- vključevanje v družbo;

Zdravje družine:

- preteklo in sedanje zdravje družinskih članov,
- vedenje in prepričanja o zdravju družine;

Komunikacija:

- znotraj družine,
- s širšo okolico;

Družinsko odločanje:

- kdo odloča,
- kako se družina odloča,
- kdo izvede odločitev;

Reševanje družinskih problemov:

- soočanje, sprejemanje in prilagajanje problemom,
- reševanje problemov;

Družinsko obnašanje pri:

- reševanju konfliktov in življenjskih sprememb,
- naravnost družine do člena, ki je pod stresom;

Vzorec socialnega in kulturnega družinskega okolja:

- družinska discipliniranost in postavljanje mej,
- spodbujanje članov h kreativnosti in vodstvu,
- postavljanje družinskih ciljev,
- družinska kultura,
- prilagajanje zunanjemu okolju,
- razvoj pomembnejših odnosov zunaj in znotraj družine (Allender, Walton, 2001);

ZDRAVSTVENE NEGE DRUŽINE

Družina kot subjekt v procesu ZN – aplikacija Maslowih potreb:

osnovne potrebe za preživetje in fiziološke potrebe:

- ★ higijenske in bivalne razmere,
- ★ preskrba z zdravo pitno vodo, hrano,
- ★ zdravje, zdravstvene potrebe;

Varnost in pripadnost:

- ★ odnosi med družinskimi člani (med partnerjema, med starši in otroci, z drugimi dr. člani),
- ★ odnosi do širše okolice,
- ★ komunikacija v družini (med partnerjema, med starši in otroci, z drugimi dr. člani),
- ★ komunikacija v širšem okolju;

Samovrednotenje in samoaktualizacija

- ★ mesto in vloga posameznih družinskih članov v ožjem in širšem okolju,
- ★ izobrazba,
- ★ zaposlitev;

RAZVOJNA OBDOBJA V DRUŽINI

- obdobje novoporočencev
- obdobje rojstva prvega otroka
- obdobje družine:
 - s šolarji
 - z mladostniki;

- obdobje oblikovanja nove družine,
- družina praznega gnezda,
- obdobje ostarele družine;

Patronažna medicinska sestra mora poznati:

- ↗ značilnosti posameznih življenjskih obdobj,
- ↗ najpogostejša stanja, razmere:
 - ⊗ zdravstvene,
 - ⊗ duševne,
 - ⊗ socialne in
 - ⊗ eksistenčne;

KAKOVOST ŽIVLJENJA V DRUŽINI

Na kakovost v družini vplivajo:

- ★ socialno – ekonomske razmere,
- ★ zdravje in zdravstvena vzgojenost družinskih članov:
- ✗ pozitivno zdravje
- ✗ prisotnost knb, poškodbe, invalidnost;
 - ★ splošna prosvetljenost,
 - ★ odnosi in komunikacija;

DINAMIČNO RAVNOVESJE V DRUŽINI

Odvisno je od :

- naravnega okolja,
- umetnega okolja in
- odzivnosti posameznika;

Družina je heterogena skupnost:

- veliko interesov ter različnih stanj, razmer:
- kulturnih,
- socialnih,
- ekonomskih,...

Družinske člane druži:

- intenzivno,
- dolgo skupno življenje;

Člani družine so različni glede na:

- starost,
- spol,
- osebostne značilnosti,
- interesi,
- odvisnosti drug od drugega,...

CILJI V DRUŽINI

- ★ urejene socialno ekonomske razmere,
- ★ zdrava in zdravstveno vzgojena družina,
- ★ mirno in komunikativno ožje okolje,

- ★ dobri odnosi v ožjem in širšem okolju,
- ★ zadovoljene funkcije družine;

SKUPNOST

Je socialna skupina, ki jo determinirajo:

- ★ geografske meje in/ali
- ★ skupne vrednote in interesi,
- ★ člani skupnosti se med seboj poznajo in vplivajo drug na drugega,
- ★ deluje v okviru socialne strukture,
- ★ ustvarja norme, vrednote in socialne institucije;

DEFINICIJE

- ★ funkcionalne: izvajajo glavne funkcije z lokalnim pomenom;
- ★ lokalne: geografsko opredeljene s kulturnimi, socialnimi značilnostmi;
- ★ definicije, ki upoštevajo skupne značilnosti članov skupnosti:
 - skupni cilji,
 - skupne značilnosti v življenju in okolju;

Je skupina ljudi, ki so med seboj povezani, med njimi so vzpostavljeni določeni odnosi in skupaj urejajo stvari, ki so v skupnem interesu,

Značilnosti:

- ★ nasprotje med javnimi in osebnimi interesi,
- ★ povezanost med posameznimi člani in
- ★ medčloveški odnosi;

VRSTE SKUPNOSTI

★ primarne:

- družina, sosedska skupnost,
- prijatelji, sodelavci;

★ sekundarne:

- delovne organizacije,
- društva, politične organizacije;

PRIMARNE SKUPNOSTI

Posameznik v skupnosti:

- ★ živi
- ★ dela
- ★ se izobražuje
- ★ preživlja prosti čas;

vpliv skupnosti na:

- ★ zdravje
- ★ kakovost življenja (zadovoljstvo)

★ organizacijo ZV;

V posameznih primarnih skupnostih se lahko kopičijo:

- ★ dejavniki tveganja,
- ★ posamezne bolezni (različne v različnih skupnostih),
- ★ različno zdravstveno vedenje odvisno od:
 - vrste skupnosti
 - zdravstvene vzgojenosti

ZNAČILNOSTI PRIMARNE SKUPNOSTI

- ★ pristni medsebojni odnosi,
- ★ nastajajo spontano (rojstvo, bližina stanovanja, skupno delo),
- ★ spontano komuniciranje,
- ★ skupine so manjše, pomembna je skupinska dinamika in interakcija,
- ★ vloge niso formalno določene (vloga druž. člana, soseda);

ZNAČILNOSTI SEKUNDARNE SKUPNOSTI

- ★ odnosi so posredni,
- ★ nastajajo zaradi interesov članov
- ★ cilji so vsem jasni in največkrat formalno določeni,
- ★ obstajajo specializirane komunikacijske poti oz. pravila,
- ★ skupine so navadno večje,
- ★ formalna organizacija, delitev dela, vpis v članstvo, vloge so določene;

ELEMENTI SKUPNOSTI

- ★ ljudje,
- ★ odnosi med njimi,
- ★ socialno sodelovanje,
- ★ medsebojna podpora;

FUNKCIJE SKUPNOSTI

- ★ socializacija,
- ★ proizvodnja,
- ★ porazdelitev,
- ★ potrošnja,
- ★ socialni nadzor;

DIMENZIJE SKUPNOSTI

- ★ **lokacija** (meje, podnebje, rastlinstvo in živalstvo, vpliv človeka na okolje in mreža zdravstvenih institucij),
- ★ **populacija** (število, gostota, sestava preb., vitalna statistika, kultura, socialni razredi, migracija),
- ★ **socialna ureditev** (razni sistemi – zdravstveni, izobraževalni, ekonomski, politični, socialno skrbstvo, itd.);

SKUPNOST

Področje dela PMS v lokalni skupnosti:

- ★ posameznik
- ★ družina
- ★ skupina
- ★ del populacije
- ★ populacija
- ★ skupnost;

OCENJEVANJE ZDRAVSTVENIH POTREB V SKUPNOSTI

Katere so ključne značilnosti prebivalstva?

- ★ demografski in vitalni podatki,
- ★ zdravstveno stanje,
- ★ narodnostna sestava in religija,
- ★ jezik in pismenost;

Kakšno je njihovo zdravstveno stanje?

- ★ Umrljivost,
- ★ Obolevnost,
- ★ Travmatizem,
- ★ Odsotnost z dela,
- ★ Kakovost življenja,
- ★ Zdravstvena neenakost in neenakopravnost;

Katere lokalne značilnosti vplivajo na zdravje prebivalstva (+in-)?

- ★ delo in zaposlenost,
- ★ revščina in dohodek,
- ★ okolje (onesnaževanje, javna higiena, stanovanja, prometne povezave),
- ★ družbena povezanost (človekovo okolje, migracija, zabava in prosti čas, »ljudje z roba«),
- ★ elementi, ki povzročajo negotovost (naravne nesreče, vojne, gospodarska recesija);

Katere storitve so jim zagotovljene?

(formalni in neformalni viri);

Kaj prebivalstvo samo smatra za svoje zdravstvene potrebe?

Katere so nacionalne in lokalne prioritete na področju zdravja?

(odločitve vlade, usklajenost).

ZDRAVJE SKUPNOSTI

Je doseganje najvišje stopnje:

- ★ fizičnega
- ★ mentalnega in
- ★ socialnega zdravja skupnosti, kot subjekta v procesu zdravstvene nege;

USMERJENOST ZDRAVSTVENE NEGE V SKUPNOSTI

- ★ promocija zdravja

- ★ preprečevanje bolezni, negativnih stanj, razmer,
- ★ podaljševanje življenja
- ★ dvigovanje kakovosti življenja skupnosti kot subjekta in s tem vsem članom:
 - posamezniku
 - družini in
 - skupini;

DISPANZERSKO VARSTVO

- izvor: iz francoskega glagola dispendre, kar pomeni: razpršiti, razporediti, iti z delom med ljudi;

dispanzerizacij : široka uporaba dispanzerskih metod v praksi

Zgodovinski razvoj

- Albert Calmett v Lillu- prvi uporabil pojem dispanzer v zvezi z bojem proti TBC l.1899;
- Dispanzerji : najprej pojavili koncem 19.stol.- industrijska revolucija v Angliji in na Škotskem;
- Kasneje v Evropi z razvojem industrijske revolucije:
 1. Nemčija 1903- proti TBC disp.,
 2. Ljubljana l.1906,
 3. Rusija l.1911

Ustanavljanje v povezavi z zdravstveno- socialno problematiko:

- proti TBC dispanzerji
- dispanzerji za varstvo mater in otrok;

Vsebina :

- kurativna dejavnost
- delitev zdravil revnim
- delitev nasvetov – začetki preventivne dejavnosti

Metode dela

- procesna metoda dela,
- dispanzerska metoda dela,
- timska metoda dela,
- socialno – medicinska metoda dela,
- zdravstveno – vzgojna metoda dela,
- statistično – informacijske metode dela,

- epidemiološke metode dela

SLUŽBE ZA ZV POSAMEZNIH SKUPIN PREBIVALCEV

Namenjeni so:

Obvladovanje določenih bolezni:

SUBJEKT obravnave je vsa populacija.

Obravnavane so posamezne bolezni in bolezni s socialnim obeležjem zaradi:

razširjenosti, nevarnosti ali pomembnosti (KNB, TBC in druge pljučne bolezni, neoplazme...).

Zdravstvenemu varstvu določenega segmenta populacije:

SUBJEKT obravnave je točno definirana skupina populacije.

Obravnavane so skupine prebivalcev, ki so dovzetnejši za negativne vplive iz okolja:

- ženske,
- predšolski otroci,
- šolarji in mladostniki,
- odrasla populacija,
- delavci,
- športniki;

DISPANZERSKA METODA DELA

Je oblika zdravstvene dejavnosti, ki je usmerjena v :

- ohranjanje in promocijo zdravja,
- izboljšanje in povrnitev zdravja,
- boj proti boleznim pri :
 1. posamezniku,
 2. družini,
 3. skupini in
 4. celotni populaciji;

Vsak zdravstveno-socialni problem rešuje iz treh vidikov:

- preventivnega
- kurativnega in
- socialnega;

Predpogoj je aktivno sodelovanje subjektov:

- posameznika,
- družine,
- skupine, skupnosti in celotne populacije;

PRINCIPI DMD

- kontinuirano spremljanje in proučevanje zdravstvenega stanja prebivalstva z zbiranjem, analizo in presojo podatkov o zdravju in boleznih;
- proučevanje higienskih, socialnih in ekonomskih pogojev za življenje in delo prebivalstva;
- zgodnje odpravljanje in evidentiranje začetkov bolezni in dejavnikov tveganja pri ogroženih skupinah prebivalstva;
- planiranje aktivnosti glede na aktualne zdravstvene probleme;

Značilnosti DMD:

- timska metoda dela,
- enotna doktrina dela,
- delitev dela in
- evidenca in registracija;

Socialno – medicinske metode dela

Uporaba teh metod pri delu izhaja iz dejstva, da imata ZDRAVJE in BOLEZEN svoje SOCIALNE komponente.

Zdravje oz. kakovost življenja je odvisna od ravnotežja odnosov med človekom in okolico.

Socialni dejavniki:

- prehrana, način življenja,
- ekonomsko stanje, stanovanje,
- delo, poklic, izobrazba,
- splošna prosvetljenost in zdravstvena vzgojenost

• izzovejo psiho-fizične probleme

zato moramo poznati
 okolje skupino
 (bivalno, delavno) (kateri pripada)

NAVODILO ZA IZVAJANJE PREVENTIVNEGA ZV NA PRIMARNI RAVNI

Zagotavlja kakovostno preventivno ZV na primarni ravni zdravstvene dejavnosti na naslednjih področjih:

- reproduktivno ZV,
- ZV dojenčkov in otrok do dopolnjenega 6. leta starosti,
- ZV šolskih otrok in mladine do dopolnjenega 19. leta starosti,

- ZV študentov,
- zobozdravstveno varstvo otrok in mladine,
- ZV odraslih v dejavnosti splošne medicine,
- ZV športnikov,
- ZV za varovance obravnavane v PV;

REPRODUKTIVNO ZV

Izvaja se na vseh nivojih zdravstvene dejavnosti:

- primarni : reproduktivno zdravstveno varstvo (služba za zdravstveno varstvo žensk ali GD);
- sekundarni : specialistično – ambulantna dejavnost, porodnišnice;
- terciarni : ginekološka klinika;

Varovanje zdravja žensk

Viri ogroženosti:

- fiziološke funkcije ženskega organizma,
- bolezni in
- okolje;

Strategija SZO: 8.cilj: zdravje ŽENSK

- izboljšati ZV delo na področju zdravega spolnega življenja in odgovornega starševstva,
- izboljšati nosečnostno, ob porodno in po porodno varstvo:
 1. zajetje vseh nosečnic,
 2. zmanjšati smrt dojenčkov,
 3. zmanjšati maternalno smrt ;
- izpeljati organizirano odkrivanje raka v različnih starostnih skupinah žensk,
- nuditi smotrno pomoč ženskam v menopavzi,
- sistematično spremljati zbolewnost žensk in uvajati zdrave pogoje za delo in življenje:
 1. podaljšati povprečno število let življenja žensk brez bolezni in invalidnosti,
 2. podaljšati obdobje ustvarjalnosti,
 3. izboljšati kakovost življenja ženske in od nje odvisnih družinskih članov;

REPRODUKTIVNO ZV

Primarna raven zdravstvene dejavnosti: reproduktivno zdravstveno varstvo (služba za zdravstveno varstvo žensk ali GD);

Cilji:

- rojevanje zdravih in želenih otrok brez posledic za zdravje matere in otroka;
- preprečevanje, zgodnje odkrivanje, ustrezno zdravljenje in rehabilitacija ginekoloških obolenj;
- zdravstveno vzgojene ženske;

Naloge:

- preventivne,
- kurativne,
- zdravstveno-vzgojne,
- pedagoške in
- znanstveno-raziskovalne;

PREVENTIVNI PROGRAM

Pregledi in svetovanje o:

- načrtovanju družine,
- preprečevanje nenačrtovane zanositve in spolno prenosljivih bolezni - posledične neplodnosti s poudarkom na posebnostih mladostniške populacije;
- kontracepcijska sredstva;
- do 10 sistematičnih pregledov v nosečnosti in dve ultrazvočni preiskavi;
- pregledi in svetovanja: 6 tednov po porodu, 3 tedne po spontani in dovoljeni prekinitvi nosečnosti, po operaciji zunaj maternične nosečnosti;
- indirektni coompsov test pri vsaki nosečnici in Rh desenzibilizacija v 28. tednu nosečnosti;
- zgodnje odkrivanje raka na vratu maternice in dojk enkrat na 3 leta pri ženskah, starih 20 let in več,
- kariotipizacija in genetsko svetovanje po 35 letu starosti.

Programirana zdravstvena vzgoja

- svetovanje o načrtovanju družine:
 1. preprečevanje nezaželenih rojstev,
 2. uravnavanje razmikov med nosečnostmi,
 3. zagotavljanje rojstev v najprimernejši dobi reproduktivnega življenja (20.-30. leta starosti),
 4. pomoč neplodnim parom, da uresničijo željo po potomstvu;
- individualno svetovanje z materinsko knjižico,
- starševska šola

Sodelovanje z drugimi službami

- dispanzer splošne medicine (delazmožnost),
- DMDPŠ (delo in nosečnost),
- dispanzer za pljučne bolezni (nosečnost in pljučna obolenja),
- dispanzer za zobozdravstveno varstvo odraslih (oralno zdravje v nosečnosti),
- služba za mentalno zdravje (gensko svetovanje),
- patronažno varstvo (različna zdravstveno-socialna stanja),
- dispanzer za ZV šolarjev in mladostnikov (svetovanje o kontracepciji),
- strokovno povezovanje s službami na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, itd;

Naloge MS v službah za ZV posameznih skupin prebivalstva

- organizira, načrtuje, izvaja in vrednoti ZN,
- sodeluje v diagnostično - terapevtskem programu,
- zdravstveno - vzgojno delo,
- sodeluje pri pripravi letnega načrta službe,
- povezovanje z drugimi službami v zdravstvenem domu in izven njega
- evidenca (dnevna, mesečna in letna) in registracija;

PZN DRUŽINE IN NOSEČNICE

Zajetje družine:

- po naročilu (nalog),
- po načrtu (navodila.);

ZN družine – CILJI:

- urejene socialno – ekonomske razmere,
- zdrava in zadovoljna nosečnica,
- zdravstveno vzgojena nosečnica in družinski člani,
- varno in komunikativno okolje;

ZN nosečnice:

- 1 PPO v svojstvu nosečnice,
- KPO po naročilu izbranega zdravnika, odvisno od zdravstvenega stanja nosečnice in razmer v družini
- sodelovanje v diagnostično – terapevtskem programu,
- zdravstvena vzgoja,
- sodelovanje s službami v ZD in izven njega;

Spremembe v nosečnosti

- povečani minutni volumen krvi za 30 do 50 %, zato tudi povečan srčni utrip (80 – 90 utripov/min.), začne se v 6 tednu, najvišji med 16. in 28. ted., št. eritrocitov se poveča le za 25 – 30 %,
- krvni tlak s običajno zniža v drugem trimesečju, normalizira v tretjem,
- delovanje ledvic se poveča v ležečem stanju, stoje pa se zmanjša (pogosto nočno uriniranje),
- spremenjeno delovanje pljuč, zaradi povečane maternice in povečane tvorbe progesterona; dihanje je hitreje in globlje – povečana potreba po kisiku zase in za plod,
- zaprtost, zaradi pritiska povečane maternice na danko in spodnji del črevesja in vpliv progesterona – upočasni samodejno gibanje črevesja,
- nosečnost vpliva skoraj na vse hormone v telesu – posteljica tvori številne hormone, ki vzdržujejo nosečnost,
- poveča se potreba po insulinu, itd.

- **Čustvene spremembe:**
- duševno občutljivejše
- spreminjajoče čustveno razpoloženje;
- prisotnost pozitivnih in negativnih čustev pri:zaželeni in nezaželeni nosečnosti;

PZN nosečnice

Zdravstveno stanje, za katerega je odgovorna MS, ker je izobrazena in ima zato kompetence in odgovornost, ocenjuje in načrtuje ZN na osnovi izbranega teoretičnega modela ZN:

- dihanje,
- prehranjevanje in pitje,
- izločanje in odvajanje,
- gibanje in ustrezna lega,
- spanje in počitek,
- oblačenje,
- vzdrževanje normalne telesne temperature,
- osebna higiena in urejenost,
- izogibanje nevarnostim v okolju,
- odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, doživljanja, duševne, duhovne, socialne in seksualne potrebe,
- izražanje verskih čustev,
- koristno delo,
- razvedrilo in rekreacija ter
- učenje in pridobivanje znanja o razvoju človeka in zdravju;

PZN DRUŽINE Z OTROČNICO IN NOVOROJENČKOM

Zajetje družine:

- po naročilu (obvestilo iz porodnišnice),
- po naročilu (navodila..);

ZN družine – CILJI:

- urejene socialno – ekonomske razmere,
- zdrava in zadovoljna otročnica,
- zdrav in zadovoljen novorojenec in zaradi tega lepo razvijajoč
- zdravstveno vzgojena otročnica in družinski člani,
- varno in komunikativno okolje;

ZN otročnice:

- 2 PPO v svojstvu otročnice,
- KPO po naročilu izbranega zdravnika, odvisno od zdravstvenega stanja otročnice in razmer v družini;

ZN novorojenčka:

- do 5 PPO
- KPO po naročilu izbranega zdravnika pediatra, odvisno od zdravstvenega stanja novorojenčka in razmer v družini;
- sodelovanje v diagnostično – terapevtskem programu,
- zdravstvena vzgoja,
- sodelovanje s službami v ZD in izven njega,

POPORODNO OBDOBJE

Puerperij ali poporodna doba imenujemo obdobje, ki traja od poroda do izginotja anatomskih in fizioloških sprememb nosečnosti, v kolikor porod in nosečnost ne puščata trajnih posledic.

Delimo jo na:

- poporodno dobo v ožjem pomenu besede, ki traja 9 dni,
- širšo poporodno dobo, ki traja 6 tednov po porodu;

- **Značilnosti poporodnega obdobja**

Za puerperij so značilni štirje procesi, ki tečejo vzporedno:

- involucijski procesi,
- procesi celjenja,
- nastop laktacije,
- vzpostavitev ovarijske aktivnosti;

Komplikacije v puerperiju

nastopijo lahko že v porodnišnici ali kasneje, ko je otročnica že v domači oskrbi:

- pozne krvavitve,
- poporodne okužbe,
- okužbe genitalnega trakta:
- raztrganine presredka, nožnice, cerviksa, ležišče posteljice, sečni mehur,...
- vnetje dojke;
- spremenjeno čustveno stanje;

PZN OTROČNICE

- dihanje,
- prehranjevanje in pitje
- izločanje in odvajanje
- gibanje in ustrezna lega,
- spanje in počitek
- oblačenje
- vzdrževanje normalne telesne temperature,
- osebna higiena in urejenost
- izogibanje nevarnostim v okolju,
- odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, doživljanja, duševne, duhovne, socialne in seksualne potrebe,

- izražanje verskih čustev,
- koristno delo,
- razvedrilo in rekreacija ter
- učenje in pridobivanje znanja o razvoju človeka in zdravju;

PZN NOVOROJENCA

- celostni in individualni pristop
- na vsakem PPO PMS poleg zdravstvene vzgoje vezane na posamezno TŽA izvaja še naslednje intervencije ZN
- ZN popkovne rane
- umivanje celega telesa
- demonstracija oblačenja, slačenja in previjanja novorojenca
- kopanje novorojenca na zadnjem PPO;

VAROVANJE ZDRAVJA OTROK IN MLADOSTNIKOV

Izvaja se na vseh nivojih zdravstvene dejavnosti:

- primarni: služba za ZV predšolskih otrok, služba za ZV šolarjev in mladostnikov
- sekundarni: specialistično – ambulantna dejavnost, bolnišnična dejavnost;
- terciarni: klinike;

Strategija SZO:

7. cilj: zdravje OTROK in MLADOSTNIKOV

Izboljšati zdravje otrok in mladostnikov, da bi vsi imeli možnost za rast in razvoj do svojega polnega:

- telesnega,
- duševnega in
- socialnega potenciala;

aktivnosti usmerjene v:

- celovito podporo otrokom in njihovim družinam, glede na zdravstvene potrebe in socialno – ekonomske razmere,
- zmanjšanje umrljivosti dojenčkov na manj kot 10/1000 živorojenih,
- zmanjšanje umrljivosti in hudih poškodb pri otrocih in mladostnikih, zlasti zaradi nezgod;

SLUŽBA ZA ZV PREDŠOLSKIH OTROK

Prve oblike organiziranega pristopa ZV predšolskih otrok pri nas je v drugi polovici 19.stol.

Naloge:

- preventivne,
- kurativne,
- pedagoške,
- znanstveno – raziskovalne;

Preventivni program

Sistematični pregledi dojenčkov v 1.,3.,6.,9. in 12. mesecu

Namen:

- poznavanje zdravstvenega varstva otrok,
- aktiven zdravstveni nadzor,
- odkrivanje zdravstvene problematike in svetovanje staršem oz. skrbnikom otrok;

Vsebina:

- ocena telesne rasti in razvoja,
- ukrepi za ohranitev in krepitev zdravja,
- omogočanje optimalnega telesnega in duševnega zdravja,
- odkrivanje negativnih socialnih dejavnikov in nezdravih življenjskih navad v družini.

Sistematični pregledi malih otrok v:

- v 18. mesecu starosti,
- letu s psihološkim testiranjem in
- v 5. letu starosti z logopedskim presajanjem;

Denverski razvojno – presajalni testi pri vseh pregledih v 1.,3.in v 5. letu starosti;

Namenski pregledi dojenčkov v 2. mesecu:

Namen:

- vzpodbujanje dojenja,
- preprečevanje razvoja posledičnih distrofij.

Namenski pregled otrok po sistematičnemu pregledu:

Namen:

- spremljanje rasti in razvoja otrok (če se ugotovi odstopanje od normale) in s tem pogostejši sistematični pregledi;

Namenski pregled otrok pred vstopom v vrtec:

Namen:

- ugotavljanje zdravstvenega stanja,
- ocena precepljenosti ;

Namenski pregledi otrok pred odhodom na organizirano zdravstveno letovanje.

Namen:

- ugotavljanje zdravstvenega stanja,
- odkrivanje nalezljivih bolezni.

Cepljenje in druge storitve, s katerimi se preprečujejo širjenja nalezljivih bolezni, ki jih določa republiški imunizacijski program;

Programirana zdravstvena vzgoja

- v posvetovalnicah za otroke in starše namenski pregledi otrok z zdravstveno problematiko;
- z vzgojitelji, starši in otroki: predavanja, učne delavnice, delo v malih skupinah;
- posvet s starši, vzgojitelji in svetovalnimi delavci o zdravstveni in vedenjski problematiki otrok;
- preventivno delo tima v jaslih, vrtcih in zavodih (kjer ni stalno zaposlenega pediatra);

Kurativne naloge:

Zgodnje odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacija bolezni za:

- akutno obolele otroke,
- otroke s kroničnim in ponavljajočimi boleznimi,
- otroke s prirojenimi boleznimi in napakami;

Pedagoške naloge

- učna baza študentom

Znanstveno raziskovalne naloge:

- spremljanje epidemiološkega stanja;

SLUŽBA ZA ZV ŠOLARJEV IN MLADINE

- prve oblike organiziranega pristopa ZV šolskih otrok v drugi polovici 19. stol.
- nanašalo se je na skrb in nadzor o higienskih razmerah v šolah;
- ZV so izvajali zdravniki splošne medicine;
- po II. sv. vojni so se ustanovljale šolske poliklinike in ambulante za otroke do 14. leta starosti;
- z ustanavljanjem ZD so prevzemali ZV šolske ambulante in dispanzerji;

CILJI

- omogočiti zdrav telesni in duševni razvoj šolskih otrok in mladine;
- zdravstveno vzgojeni:
- otroci in mladina
- starši,
- vzgojitelji;

Preventivni program

- sistematični pregled novincev pred vstopom v OŠ;

- sistematični pregled učencev v 1.,3., 5. in 7. razredu OŠ;
- sistematični pregledi dijakov v 1. in 3. razredu srednje šole;
- sistematični pregled mladine zunaj rednega šolanja in v 18. letu starosti:

Namen:

- aktivni zdravstveni nadzor,
- odkrivanje zdravstvene problematike,
- svetovanje šolskim otrokom in mladini;

Vsebina:

- ocena telesnega razvoja in hranjenosti,
- ugotavljanje telesnega in duševnega zdravja,
- ugotavljanje negativnih socialnih dejavnikov,
- odkrivanje nezdravih življenjskih navad, tveganega vedenja in zlorabe drog;
- namenski pregledi mladine po sistematičnem pregledih;
- namenski pregledi mladih pred odhodom na organizirano zdravstveno letovanje: ocena zdravstvenega stanja, odkrivanje nalezljivih bolezni;
- izdaja zdravniškega mnenja o sposobnostih otroka pred začetkom šolanja, vezanega na sistematični pregled šolskih novincev pred vstopom v šolo,
- izdaja zdravniškega mnenja potrebnega za nadaljnje šolanje, vezanega na zadnji sistematični pregled v času šolanja: medicinsko poklicno svetovanje učencu in njegovim staršem;
- izvajanje cepljenja in drugih storitev za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, ki jih določa republiški cepilni program;
- pri športnikih, ki se ukvarjajo s tekmovalnim športom na republiški ravni, pri športnikih, ki so vključeni v program selektivnega športa, ter vrhunskih športnikov še:
 - a. predhodni pregled pred začetkom ukvarjanja z izbrano športno panogo,
 - b. obdobjni pregled 1 x letno,
 - c. druge zdrav. storitve in vzgojni ukrepi za preprečevanje nalezljivih bolezni v skladu z republiškim imunizacijskim programom;

Naloge:

- kurativne: zgodnje odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacija bolezni
- pedagoške: učna baza študentom
- znanstveno raziskovalne naloge: spremljanje epidemiološkega stanja;

Programirana zdravstvena vzgoja

zdravstveno vzgojno delo:

- predavanja, učne delavnice in delo v malih skupinah s pedagogi, starši in mladino,
- posvetovalnice za mlade,
- posveti s starši, učitelji, svetovalnimi delavci, otroci in mladino;

medicinsko svetovanje otroku, staršem in pedagogu zaradi:

- zdravstvene,
- vedenjske in

- učne problematike.

svetovalno delo šolskega zdrav.tima na šoli in zavodu;

SLUŽBA ZA ZV ŠTUDENTE – preventivni program

sistematični pregled prvih in zadnjih letnikov visokih šol in fakultet:

Namen:

- aktivni zdravstveni nadzor,
- izboljšanje in utrjevanje zdravja,
- odkrivanje dejavnikov tveganja in začetnih znakov KNB,
- odkrivanje stresno ogroženih, posameznikov s tveganim vedenjem in usmerjeno zdrav. vzgojo;

namenski pregled študenta po sistematičnemu pregledu:

Namen:

- spremljanje rasti in razvoja študentov (odstopanje od normale po sistematičnih pregledih);

cepljenja in drugih storitev za preprečevanje nalezljivih bolezni, ki jih določa republiški imunizacijski program:

proti klopnemu meningoencefalitisu za študente:

- **Fakulteta za naravoslovje in tehnologijo (geologija),**
- **Biotehnične fakultete (vsi oddelki),**
- **Filozofske fakultete (arheologija, etnologija, geografija),**
- **Pedagoške fakultete (izbrani programi),**
- **Fakulteta za šport,**
- **Fakulteta za gradbeništvo in geodezijo;**

proti hepatitisu B za študente:

- **Medicinske fakultete in VŠZ**

proti steklini za študente:

- **Veterinarske fakultete**

proti gripi:

- **študenti s KNB;**

Programirana zdravstvena vzgoja

Vsebina:

- zloraba drog,
- zdrava prehrana,
- zdravo preživljanje prostega časa,
- stres,
- preobremenjenost in način za blažitev težav,
- vedenje, ki vodi v nesreče in poškodbe,
- tvegano spolno življenje,
- preprečevanje KNB;

Preventivne aktivnosti zdravstvenega tima na univerzi:

- informiranje in motiviranje posameznika in vrstniško skupino, da aktivno skrbi za lastno zdravje
- ZV program naj bi omogočil posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja,
- odstraniti oz. zmanjšati škodljive vplive na zdravje študentov, ki izhaja iz njihovega delovnega in bivalnega okolja ter njihovih delovnih obremenitev in stila življenja, ki ga pogojuje študij.

SLUŽBA ZA ZOBOZDRAVSTVENO VARSTVO OTROK IN MLADINE

a. predšolski otroci:

- preventivni zobozdravstveni pregledi dojenčkov v starosti 6. – 12. mesecev,
- preventivni zobozdravstveni pregledi otrok v 1., 2., 3. 4., 5. in 6. letu

Pregledi potekajo v ZD;

Namen – oceniti:

- stanje orofacialnega področja,
- ZV o prehrani,
- ustno nego,
- razvade in
- jemanje terapije (fluoridne tbl.);

Preventiva poteka organizirano v sodelovanju:

- s starši,
- otroškimi vrtci,
- pediatri;

Preventiva obsega:

- predavanja za vzgojitelje in starše,
- praktično učenje o ustni negi in od 3. leta dalje,
- vsakodnevno ugotavljanje ustne čistoče in prisotnosti oblog,
- profesionalno čiščenje zobnih oblog,
- fluorizacija s tabletkami,
- individualna floura s premazi, raztopinami in želeji pri ogroženih otrocih, zalivanje fisur na mlečnih in stalnih kočnikih.

b. Mladina do dopolnjenega 19. leta starosti in študenti:

preventivni zobozdravstveni pregled učence v vsakem razredu OŠ;

Preventiva obsega:

- praktično čiščenje zobne in ustne nege:
- nenapovedano kontrolo čistosti zob (OHI),
- svetovanje o pravilni prehrani,
- čiščenje zobnih oblog,
- odkrivanje h kariesu nagnjenih otrok s slinskim testom,
- zalivanje fisur na stalnih kočnikih in ličnikih,

- flourizacija s tabletkami (1- 4razred), premazi ali želeji (5 - 8) ali s kombinacijo obeh metod.

Preventiva poteka v sodelovanju z :

- OŠ,
- šolskimi dispanzerji in
- starši;

preventivni zobozdravstveni pregledi učencev v 1. in 3. razredu srednje šole,

Preventiva obsega:

- svetovanje o negi in prehrani,
- ugotavljanje čistosti zob,
- čiščenje zobnih oblog,
- ugotavljanje h kariesu nagnjene mladine s slinskimi testi in OHI,
- individualne preventivne posege,
- diagnostika ustnih in zobnih bolezni in paradontopatiji,
- triažo in napotitev k specialistu.

Preventivni program poteka v sodelovanju s:

- srednjimi šolami
- šolskim dispanzerji;

preventivni zobozdravstveni pregledi študentov v 1. in 3. letniku visoko strokovne šole in fakultete;

Preventiva obsega:

- svetovanje in vzgoja o negi zob, o prehrani, razvadah,
- ugotavljanje čistoče zob,
- čiščenje zobnih oblog in OHI,
- individualne preventivne posege

Programirana zdravstvena vzgoja

Zdravstvena vzgoja je namenjena:

- zdr. delavcem drugih zdravstvenih vej, ki obravnavajo otroke in mladino,
- vzgojiteljem in učiteljem,
- staršem in nosečnicam, mladim staršem predšolskih otrok (v 6. mes., 3. in 6. letu starosti), osnovnošolskih otrok (nižja stopnja),
- otrokom OŠ : predavanja v okviru naravoslovnih dni 3. in 7. razredu,
- srednješolcem: predavanje v 1. letniku.

PZN DRUŽINE IN DOJENČKA

Zajetje družine:

- po načrtu (navodila.);
- 3 PPO;
- KPO po naročilu izbranega pediatra;

ZN družine – CILJI:

- urejene socialno – ekonomske razmere,
- zdrav, zadovoljen in zato lepo razvijajoč dojenček,
- zdravstveno vzgojeni starši, ki otroka spodbujajo in so oboroženi z vsemi potrebnimi znanji,
- varno in komunikativno okolje,

Vzroki rizičnosti

- biološke lastnosti (značilen hiter psihofizični razvoj)
- prilagajanje okolju (ožjemu, postopoma tudi širšemu) in
- bolezni (respiratorne, prebavne);

PZN DRUŽINE IN MALEGA OTROKA

Zajetje družine:

po načrtu (navodila.);

- 1 PPO v drugem in tretjem letu;
- KPO po naročilu izbranega pediatra;

ZN družine – CILJI:

- urejene socialno – ekonomske razmere,
- zdrav, zadovoljen in primerno psihofizično razvit otrok;
- zdravstveno vzgojeni starši, ki otroka spodbujajo
- varno ožje in širše okolje

Vzroki rizičnosti

- biološke lastnosti (značilen hiter psihofizični razvoj)
- prilagajanje v širšem okolju:

mali otrok (1 – 3let):

- spremenjeni dejavniki v načinu življenja – stik z zunanjim okoljem:
- samostojno gibanje v širšem okolju,
- varstvo izven doma;

predšolski otrok (3 – 6 let):

- poudarja svojo samostojnost in individualnost z neutrudljivo dejavnostjo v ožjem in širšem okolju

bolezni:

- nezgode,
- nesreče,
- nekatere nalezljive bolezni

ZV ODRASLE POPULACIJE

Izvajajo se na vseh nivojih zdravstvene dejavnosti:

- primarni: sl.za ZV posameznih skupin prebivalstva oz. bolezni (DSM; DMDPŠ, disp. Za ZV pljučnih bolnikov in TBC,...)

- sekundarni: specialistično – ambulantna dejavnost, bolnišnična dejavnost;
- terciarni: klinike, inštituti;

Odrasli varovanec

Populacija od 18 (20) do 65 let starosti

Spreminjajo se :

- sposobnosti,
- vloge in
- odnosi;

Odrasli varovanec se srečuje:

- z novimi razmerami in stanji,
- pričakovanji,
- izkušnjami in
- čustvi.

Značilnosti odraslega obdobja

- dinamično in različno obdobje – starost posreduje približno identifikacijo, razlike so v: fizičnem, psihičnem in socialnem vidiku;
- kontinuiran proces rasti in razvoja,
- prevzemanje in izvajanje družbenih funkcij,
- socializacija,
- doseganje maksimalnih in
- postopno upadanje psihofizičnih sposobnosti;

Obdobja odraslega varovanca

zgodnje obdobje: 18 (20) – 30 let,

odraslo obdobje: 30 – 45 let,

zrelo obdobje: 45 -65 let

PRVO OBDOBJE → ZGODNJE OBDOBJE - 18 (20)- 30LET

- obdobje zadovoljstva – nezadovoljstva,
- iskanje družine, profesionalne in družbene vloge,
- prilagajanje na nov način življenja (delo, družina, družba),
- pridobivanje izkušenj.

DRUGO OBDOBJE → ODRASLO OBDOBJE - 30 – 45 LET

- doseganje maksimalnih uspehov,
- individualne razlike so zelo velike,
- pomembno vlogo imajo dolžnosti in odgovornosti

TRETJE OBDOBJE → ZRELO OBDOBJE - 45 – 65 LET

- nadaljevanje z večjimi ali manjšimi uspehi na različnih področjih,
- ponovno se vzpostavlja vprašanja smisla življenja (uspešnost in neuspešnost),

- upokojitev,
- družina praznega gnezda,
- povečana potreba po ljubezni, prijateljstvu, pripadnosti,
- upadanje fizičnih moči,
- posledice premajhne skrbi za lastno zdravje v prejšnjih obdobjih;

ZDRAVJE ODRASLIH

Vplivi:

- ožje in širše okolje,
- naravno in umetno okolje ter
- interakcije med **družino, delovnim okoljem in družbenim okoljem,**
- fizične in psihične sposobnosti,
- družbeni razvoj,
- bolezni, poškodbe,
- izbira načina življenja.

VAROVANJE ZDRAVJA MOŠKIH

Vzgoja za pospeševanje in krepitev življenjskih navad:

- zdravo premagovanje stresnih stanj,
- življenje brez cigaret
- kulturno pitje alkoholnih pijač
- kulturna vožnja motornih vozil
- premagovanje samomorilskih teženj s telesno in duševno aktivnostjo
- zdrav način prehranjevanja

Zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja za KNB:

- prehrana,
- povišan krvni sladkor
- povišan holesterol,
- telesna neaktivnost,
- debelost,
- stres,
- delo in zavzetost za delo,
- dednost;

Socialni programi za zmanjševanje potrošnje alkoholnih pijač in cigaret;

SLUŽBA ZA ZV ODRASLE POPULACIJE - spl.medicina

Preprečevanje KNB temelji na:

- prepoznavanju,
- vrednotenju,

- preprečevanju in
- spremljanju dejavnikov tveganja za njihov nastanek;

Izvajanje:

- preventivni pregledi,
- samoiniciativni pregledi – ali smo zdravi?

Vsebina:

- zdravstvena anamneza (obremenjenost zaradi KNB),
- način življenja (anketni vprašalnik),
- klinični pregled,
- merjenje krvnega tlaka
- odvzem krvi za določitev krvnega sladkorja in holesterola,
- spirometrija,
- EKG,
- ženske – obisk pri ginekologu,
- programirana ZV;

VZROKI NASTANKA KNB

- slaba adaptacija ljudi na spremenjene živ. prilike,
- biološki faktorji,
- socialno – ekonomski faktorji,
- način življenja
- naravno okolje (biol., kem. in fiz. dejavniki)
- različno reagiranje posameznika
 - a. genetske zasnove,**
 - b. pridobljene reaktivnosti,**
 - c. stopnje psihosomatske in socialne blaginje,**
 - d. individualna odpornost na vplive iz okolja,**

Naloge zdravstvene dejavnosti

- promocija zdravja,
- preventiva,
- aktivno sodelovanje posameznika in celotne populacije,
- zgodnje odkrivanje,
- kontinuirano spremljanje in s tem preprečevanje recidivov in invalidnosti.

SLUŽBA ZA ZV ODRASLE POPULACIJE – spl.medicina

Preventivni program:

- sistematični preventivni pregledi odraslih, starih 20 let in več za preprečevanje KNB na vsakih 5 let;

- preventivni pregledi, namenjeni predvsem odkrivanju dejavnikov tveganja za nastanek KNB v starostnem obdobju nad 20 let za premagovanje kroničnih bolezni in stanj,
- namenski preventivni pregledi populacije, stare nad 65 let;
- aktivnosti oz. storitve v okviru samozaščite in sozaščite dejavnosti zavarovanih oseb pri premagovanju bolezni zasvojenosti;
- druge zdravstvene storitve in ukrepi za preprečevanje nalezljivih bolezni v skladu z republiškim imunizacijskim programom.

PROGRAMIRANA ZDRAVSTVENA VZGOJA

- a. zdravstveno vzgojna predavanja, učne delavnice in delo v malih skupinah;
- b. individualna zdravstvena vzgoja s psihosocialno pomočjo:
 - primarna, sekundarna in terciarna preventiva: **odvisnost od alkohola, nedovoljenih in dovoljenih drog, nasilju v družini, suicidalni ogroženosti v družini;**
 - zdravstvena vzgoja o dejavnih tveganja;
 - zdravstveno – vzgojno delo s populacijo staro nad 65 let;
- c. posvetovalnice za populacijo, ki je obremenjena z dejavniki tveganja za nastanek KNB:
 - **kajenje,**
 - **neuravnotežena prehrana,**
 - **zvišana telesna teža,**
 - **zvišana vrednost holesterola in krvnega sladkorja,**
 - **zvišan krvni pritisk**
 - **fizična neaktivnost,**

PZN pacienta, ki ima KNB

- ZN družine (zdravstvene, socialne, ekonomske razmere, odnosi, komunikacija),
- ZN pacienta (2PPO/leto, KPO po naročilu),
- sodelovanje v diagnostično – terapevtskem programu na domu pacienta,
- organizacija izvajanja in nadzor oskrbe na domu,
- sodelovanje z ustreznimi službami in organizacijami pri zdravstvenih in socialno – skrbstvenih problemih;

VAROVANJE ZDRAVJA STARJEŠIH

SZO – 6. cilj: ZDRAVO STARANJE

Cilja:

- pričakovana življenjska doba ob rojstvu vsaj 75 let,
- zdravstveno stanje ljudi starih 65 in več, naj bi se vztrajno in nenehno izboljševalo.

Kako doseči?

- aktivno sodelovanje starostnikov v življenju v skupnosti,

- podaljševanje obdobja zdravega staranja,
- sprememba način življenja,
- podpora okolja,
- zagotavljanje ustreznih storitev za starejše ljudi.

Staranje

- Je biološki proces, ki poteka od rojstva (spočetja) do smrti.

DEJAVNIKI:

- psihološki,
- socialni,
- kulturni,
- ekološki,
- politični,...
- Imajo pomemben vpliv na staranje.

ZDRAVJE

S fiziološkega vidika je zdravje starejših ljudi v povprečju slabše kot mladih.

BOLEZNI v starosti:

- so bolj pogoste,
- nekatere se šele pojavljajo;

Zato:

- zdrav način življenja (že v prejšnjih živ. obdobjih),
- telesna (hoja, rekreativne akt) in
- duševna aktivnost (interesi, soc.stiki, domišljija);

Dogodki staranja:

- družina praznega gnezda,
- upokojitev:
 - a. razporeditev časa,
 - b. zmanjšanje socialnih stikov,
 - c. zmanjšanje finančnih sredstev,
 - d. prevelika usmerjenost v poklicno delo;
- starost in prosti čas
 - a. preveč pasivnih oblik
 - b. premalo tistih, ki ohranjajo ali celo dvigajo osebno in socialno strukturo starih ljudi
- osamljenost (povezana z doživljanjem) in osama(objektivno stanje),
- obdobje ostarele družine;

Družbena pomoč

Usmerjenost družbe:

- da starejši ostanejo čim dlje v svojem okolju,
- zagotavljanje najrazličnejših oblik družbene pomoči:
 - a. razvijanje soseske pomoči,
 - b. oskrba na domu – ZOD
 - c. organizacija hrane (prinašanje že pripravljene hrane, živil iz trgovine)

- d. servisne dejavnosti
- e. centri za dnevno bivanje, rekreacijo, izobraževanje,
- f. DSO

DSO – vzroki za odhod:

- zdravstveno stanje,
- izguba socialnih stikov,
- nerazumevanje z ožjo okolico,
- slabe stanovanjske razmere,
- zagotovljena gospodinjska preskrba...

PZN DRUŽINE S STAROSTNIKOM

ZN družine:

- zdravstvene, socialne, ekonomske razmere,
- odnosi, komunikacija,
- ZV družinskih članov o staranju in zdravstveno – socialnih problemih povezanih z njim,

ZN starostnika:

- 2PPO/leto, KPO po naročilu odvisno od: zdravstveno – socialnega stanja, stopnje samooskrbe,
- sodelovanje v diagnostično – terapevtskem programu na domu,
- organizacija izvajanja in nadzor oskrbe na domu,
- urejanje servisne dejavnosti na domu,
- sodelovanje z ustreznimi službami in organizacijami pri zdravstvenih in socialno – skrbstvenih problemih;

TELESNO IN DUŠEVNO MANJ RAZVITE (prizadete) OSEBE

CILJ: Boljše možnosti za prizadete osebe:

da bodo sposobni živeti DRUŽBENO, EKONOMSKO in DUŠEVNO polnovredno življenje s pomočjo posebnih ureditev, ki bodo izboljšale njihove:

- telesne,
- družbene in
- ekonomske možnosti,

NAMEN:

- zagotoviti vsem enake možnosti,
- izboljšati stanje prizadetosti oseb,
- nuditi prizadetim osebam možnosti izboljšanja kakovosti njihovega življenja in razvijanja njihovega zdravstvenega potenciala

Za uresničitev je potrebno:

- pospeševati pozitiven odnos družbe do prizadetih oseb,
- ustvarjati okolje, kjer ne bodo ovirani,
- z rehabilitacijo in družbeno podporo pospeševati neodvisno življenje,

- zagotavljati ustrezno pomoč in podporo vsem, ki niso sposobni, da bi ostali neodvisni, njihovim družinam in skrbnikom

KAKOVOST IN PZN INVALIDOV

Dimenzije kakovosti:

- fizična (fiz.TŽA in stopnja samooskrbe),
- psihična (psih.TŽA - prisotnost, odsotnost depresije, jeze, anksioznosti),
- socialna (soc.TŽA - medsebojni odnosi, aktivnosti, rekreacija, vključevanje družine in drugih pomembnih),
- kognitivno razvojna (psih.TŽA, spomin, urejanje, prepoznavanje, izražanje mnenj),
- duhovna (psih.TŽA - razmišljanje o življenju in smrti)
- splošna ocena (pravna ureditev, zadovoljstvo).

PZN DRUŽINE IN INVALIDA

ZN družine:

- zdravstvene, socialne, ekonomske razmere,
- odnosi, komunikacija,
- ZV družinskih članov o prizadetosti in zdravstveno – socialnih problemih povezanih z njim,

ZN invalida:

- 2PPO/letno, KPO po naročilu odvisno od: zdravstveno – socialnega stanja, stopnje samooskrbe
- sodelovanje v diagnostično – terapevtskem programu na domu,
- organizacija izvajanja in nadzor oskrbe na domu,
- urejanje servisne dejavnosti na domu,
- sodelovanje z ustreznimi službami in organizacijami pri zdravstvenih in socialno – skrbstvenih problemih

SLUŽBA ZA ZV PLUČNIH BOLNIKOV IN TBC

Subjekt obravnave je celotna populacija, ki potrebuje tovrstno ZV;

Razvila se je iz protituberkuloznih dispanzerjev zaradi spremenjene patologije:

- KOPB,
- astma,
- maligna obolenja respiratornega sistema,...

RAZVOJ: V Sloveniji v obdobju druge polovice 19. in začetek 20.stol. – TBC eden glavnih vzrokov zbolewnosti in umrljivosti,

VPLIVI:

- industrijska revolucija v svetu in pri nas;
- migracija: kmečko prebival. V mesto (delav.stan);

- razvoj industrije;
 - a. mezdni delavci
 - b. celodnevno delo,
 - c. zaposlovanje mladoletnikov in otrok,
- slabi bivalni pogoji
 - a. prestolno mesto Kranjske – Ljubljana (komunalno in higiensko slabo urejeno);

POSLEDICE:

zdravstvena katastrofa med delavskim prebivalstvom,

Razvoj dispanzerske obravnave

- prva oskrbovalnica oz. dispanzer za bolne na pljučih na Kranjskem je bil ustanovljen 8.2.1907;
- deloval do I. sv. Vojne leta 1914;
- ponovno ustanovljen leta 1918 v Ljubljani in leta 1922 v Mariboru;
- leta 1931 ustanovitev stalnega proti TBC dispanzerja v Ljubljani;
- leta 1939 ustanovljen Dispanzer Ljubljana – okolica;
- leta 1939 nabava rentgenskega aparata;
- leta 1950 ustanovitev Centralnega proti TBC dispanzer- s sodobno opremo:
 - a. fluorograf,
 - b. oddelek za BCG cepljenje,
 - c. centralna prijavna kartoteka,
 - d. dnevni sanatorij za TBC bolnike,
 - e. oddelek za pljučne bolnike z 10 posteljami
- Pomembno:
 - a. zdravljenje s pnevmotoraksom in
 - b. odkritje antituberkulotikov;

OGROŽENE SKUPINE PREBIVALSTVA (TBC)

- delavci,
- bolniki z AIDS-om in osebe okužene z virusom HIV,
- priseljenci z območij z višjo obolevnostjo za TBC
- zdravstveno ogrožene osebe z drugimi obolenji :
 - a. silikoza,
 - b. stanje po resekciji želodca,
 - c. kronična ledvična insuficienca,
 - d. hematološka obolenja,
 - e. bolniki, ki dolgo časa prejemajo kortikosteroide,
 - f. bolnik z neurejeno sladkorno boleznijo,
 - g. osebe s fibroznimi lezijami po infekciji s TBC,
- socialno ogrožene skupine prebivalcev (begunci, brezdomci)
- kronični alkoholiki in uživalci drog,
- zdravstveno osebje zaposleno v ustanovah v katerih so obravnavani bolniki s TBC,
- osebe zaposlene v DSO in zavodih za duševno in telesno manj razvite;

OBVLADOVANJE TBC

Za uspešno obvladovanje TBC je potrebna nenehna skrb zdrav.varstva in celotne družbe, ki je usmerjena v:

- informiranje o gibanju TBC,
- dvig splošne življenjske ravni prebivalstva:
 - a. prehrana,
 - b. higienska ureditev stanovanja,
 - c. ustrezni delovni pogoji,
 - d. zdravstvena in socialna varnost

Poleg tega je potrebno izvajati še specifično socialno medicinsko«terapijo«:

- občasne preglede prebivalstva (pred zaposlitvijo),
- ohraniti in še poostri iskanje kontaktov,
- izvajati kemoprevencijo in profilakso,
- takojšnje zdravljenje obolenih in obveznost zdravljenja,
- ohraniti module prijavljanja bolezni in centralni register;

CILJ:

- izkoreniniti oz.eradirati TBC
- INCIDENCA 0,1/100.000 prebivalcev

Pot za dosego tega cilja je naslednja:

- najprej se opušta neselektivno BCG-lažje se oceni tveganje infekcije v populaciji. Tak korak je dopusten, kadar je tveganje manjše od 0,1% ali incidenca enaka ali manjša od 1/100.000 v populaciji pod 15let;
- pri nas je taka incidenca že več kot 10 let,
- posebej pomembna je incidenca TBC meningitisa v tej populaciji
- v zadnjih 15 letih beležimo 1-2 primera /leto

Ohraniti BCG (bacil calmette-guerin) vakcinacijo pri naslednjih skupinah otrok:

- mati z aktivno TBC,
- kontakte, ki so Mx perzistentno negativni,
- HIV pozitivni starši,
- ogroženi na delovnem mestu.

METODE PREVENTIVE TBC

- Pravočasno odkrivanje bolnikov kot izvor infekcije in njihovo zdravljenje;
- Imunoprofilaksa z BCG vakcinacijo, ki zaščiti osebe pred malignimi oblikami TBC – os.l.2005 samo ogrožene skupine;
- kemoprofilaksa omejena na zelo ozke kategorije prebivalstva,
- zdravstvena vzgoja o TBC

PZN DRUŽINE IN PACIENTA S TBC

ZN družine:

- zdravstvene, socialne, ekonomske razmere,
- vloga družine pri preprečevanju širjenja TBC,
- napotitev družinskih članov- kontaktov na pregled v dispanzer

ZN pacienta:

- celostni, individualni pristop
- 2PPO/letno,
- KPO po naročilu izbranega zdravnika

ZV o:

- ustreznem higienskem režimu,
- bolezni,
- rednem jemanju zdravil,
- načinu širjenja

- sodelovanje v diagnostično terapevtskem programu;**
- sodelovanje s službami v ZD in izven (delovno organizacijo, bolnišnice, spec.-amb.dejavnost,CSD,KS,..);**

KRONIČNA OBSTRUKTIVNA BOLEZEN- KOPB

Epidemiologija:

- incidenca,
- prevalenca in
- mortaliteta,

Umrljivost zaradi KOPB leta 1986 je različna v srednjeevropskih deželah:

- giblje se od 20,0 v Švici,
- do 46,0 na Madžarskem /100 000 prebivalcev

TRAJNO ZDRAVLJENJE S KISIKOM NA DOMU – TZKD

- začetek zdravljenja v Sloveniji l.1978 – sporadično in neorganizirano;
- leta 1984 RSK pnevmofiziološke službe sprejel okvirne smernice za ZKD;
- 1987 je bil v UL.SRS objavljen prvi predpis, ki je urejal ZKD s tem je socialno zavarovanje plačevalo: vire kisika,uradno priznalo to obliko zdravljenja;

Organizacijska shema se je dopolnjevala do l.1992.

Člani zdravstvenega tima so:

- zdravnik splošne medicine,
- dispanzerski pulmolog,
- PMS,
- Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije
- klinični odd. za pljučne bolezni z odd.zdravnikom in MS,
- republiška komisija za odobritev ZKD v Sloveniji,
- centralni register

INDIKACIJE ZA TZKD

- KOPB s hudo ventilacijsko motnjo in hkratno hiperkapnijo ali edemi,
- pac. s KOPB in hudo obstruktivno ventilacijsko motnjo,
- pac. s KOPB in blažjo hipoksemijo, če imajo dokazano pljučno srce, poliglobulijo in druge hipoksemične spremembe,

- druge pljučne in srčne bolezni s hipoksemijo in kliničnimi težavami,

KOPB

Kontraindikacije:

- razvada kajenja,
- kronični alkoholizem,
- predvideno pomanjkljivo sodelovanje bolnika pri zdravljenju

Viri kisika:

- jeklenke s stisnjanim plinom pod visokim tlakom,
- tlačne posode z utekočinjenim plinom,
- koncentradorji kisika.

Aplikacija kisika:

- sistem z velikim pretokom – maske,
- sistem z malim pretokom – nosni kateter
- transtrahealni kateter:
 - a. kisik se dovaja neposredno v pljuča,
 - b. potrebna je manjša količina kisika kot preko nosnega katetra,
 - c. enostavna uporaba in oskrba,
 - d. večja udobnost in lepši videz,
 - e. boljši spanec

ZDRAVSTVENA VZGOJA

ZV ob:

- uvedbi postopka za odobritev ZKD,
- ob namestitvi vira kisika na pacientovem domu,
- ob obisku MS in zdravnikov na domu-2 PPO/leto, KPO po naročilu zdravnika,
- pri ZV sodeluje še zdravnik in socialni delavec in eden od družinskih članov

Cilj:

- enoten pristop pri zdravljenju in
- rehabilitaciji ter
- vodenju pacientov

PZN DRUŽINE IN PACIENTA, KI SE TZKD

- ZN družine (vloga družine pri odločitvi za TZKD, pogoji v domačem okolju za TZKD);
- ZN pacienta (celostni, individualni pristop, 2PPO/leto, KPO po naročilu izbranega zdravnika);
- ZV (navodila za vzdrževanje in kontrolo virov kisika, načini aplikacije kisika, pozitivni učinki TZKD),
- sodelovanje v diagnostično terapevtskem programu;
- sodelovanje s službami v ZD in izven (bolnišnice, spec.-amb.dejavnost,CSD, KS, DO,...);
- organizacija in nadzor oskrbe na domu.

POZITIVNI UČINKI TZKD

- izboljšanje fizične zmogljivosti,
- izboljšanje mentalne zmogljivosti,
- zmanjšanje pljučne hipertenzije,
- zmanjšanje poliglobulije,
- zmanjšano dihalno delo,
- zmanjšano št. hospitalizacij
- zmanjšani stroški zdravljenja,
- manj respiratornih infektov.

DISPANZER MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA

NALOGE:

- preventivne,
- kurativne,
- pedagoške,
- zdravstveno vzgojne in
- epidemiološke

SUBJEKTI OBDELAVE:

- zaposlena populacija,
- šoferji in športniki

DINAMIČNO RAVNOVESJE NA DELAVNEM MESTU

- Odvisno od:
- človeka,
- delavnega mesta in
- širšega okolja

ČLOVEK:

odzivnost, reaktivnost:

- telesne,
- duševne,
- osebnostne lastnosti in
- izkušenj v življenju

DELAVNO MESTO:

To je skupek vseh del in nalog, ki jih delavec opravlja s proizvodjalnimi sredstvi v določenem delavnem okolju;

Od posameznika – delavca zahteva delavno mesto:

- duševne in
- telesne lastnosti

ŠIRŠE OKOLJE – EKOLOŠKI DEJAVNIKI:

- fizikalni,
- biološki,
- kemični,
- socialni,
- ekonomski,
- kulturni in drugi;

Širše okolje vpliva na različne ravni:

- družina – dom,
- lokalna skupnost,
- občina,
- regija,
- država,
- svet;

KAZALCI OGROŽENOSTI

- odsotnost od dela,
- poklicne bolezni,
- sum na poklicno bolezen,
- bolezni v zvezi z delom in
- invalidnost I., II., III. Kategorije

Delavec, delavno mesto in kompleksno varstvo zaposlenih: tehnično, zdravstveno, psihosocialno in družbeno vpliv na:

- zadovoljstvo,
- utrujenost,
- fluktuacijo,
- celokupno odsotnost z dela,
- bolniški stalež,
- poklicne bolezni,
- poškodbe pri delu,
- invalidnost in umrljivost

ZDRAVSTVENO VARSTVO ŠPORTNIKOV

Izvajata DMDPŠ na primarnem nivoju zdravstvene dejavnosti:

- normativ / tim športnega zdravnika je 3500 športnikov – tekmovalcev vključenih v športne klube

Tim sestavljajo:

- zdravnik specialist MDPŠ,
- 0,5 (0,3) MS, posebej usposobljena za delo s športniki,
- zdravstveni tehnik,

- 0,25 psihologa posebej usposobljenega za delo s športniki;

Kakovostne skupine:

- vrhunski in potencialno vrhunski športniki,
- športniki panog z večjim rizikom poškodb,
- športniki vključeni v program selektivnega športa (perspektivni),
- športniki vključeni v program kakovostnega športa (republiški),
- rekreativni športniki,
- športniki invalidi,
- trenerji,
- sodniki na športnih tekmovanjih;

Preventivni pregledi

- predhodni preventivni zdravstveni pregled,
- obdobjni preventivni zdravstveni pregled,
- ciljani in drugi preventivni zdravstveni pregledi;

Športnika napoti:

- odgovorna oseba matične športne org.,
- trener kluba,
- izbrani zdravnik

Namen pregledov:

- odkrivanje dejavnikov tveganja in
- okvar organskih sistemov, ki lahko predstavljajo nevarnost, da se zdravje športnika poslabša zaradi ukvarjanja z izbrano športno panogo;

Obseg in vsebina – različna glede na:

- vrsto in
- zahtevnost športne panoge in/ali
- kakovost (rang)športnika.