

SPOMINI NA ANKARAN; ZGODBA O POŽRTVOVALNOSTI IN USPEŠNEM DELU OSEBJA INTERNEGA ODDELKA



SPOMINI NA ANKARAN

ZGODBA O POŽRTVOVALNOSTI IN USPEŠNEM
DELU OSEBJA INTERNEGA ODDELKA



ISBN 978-961-288-232-7



9 789612 882327

SPOMINI NA ANKARAN

ZGODBA O POŽRTVOVALNOSTI IN USPEŠNEM
DELU OSEBJA INTERNEGA ODDELKA



OBČINA ANKARAN
COMUNE DI ANCARANO

Spomini na Ankaran

Zgodba o požrtvovalnosti in uspešnem delu osebja internega oddelka

Avtorice in urednice

prispevkov Marija Terzer, Irena Trobec in Josipa Mlinar
Drugi avtorji Milica Corel, Ivana Mirjanič, Nada Škorc, Milka Pobega, Vanda Mioč, Marjan Ogris, Milena Vesel, Tea Franovič, Tatjana Bočaj, Nevenka Cink, Zvezda Blažević, Erži Zombori, Dušica Cencič, Iva Ambrožič in Majda Humar Smolej

Fotografije Nataša Mačešič (naslovnica), osebni arhivi avtorjev

Naslovnica Nataša Mačešič

Lektorica in tehnična

urednica Nataša Purkat, Lektor'ca

Računalniški

prelom Nataša Purkat, Lektor'ca

2 Tisk Birografika Bori

Izdala Občina Ankaran

Zastopa Gregor Strmčnik

Naklada 150 izvodov

Ankaran, 2018

© Občina Ankaran, 2018

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.21(497.4Ankaran):616.1/4(091)

SPOMINI na Ankaran : zgodba o požrtvovalnosti in uspešnem delu osebja internega oddelka / [avtorice in urednice Marija Terzer, Irena Trobec in Josipa Mlinar ; drugi avtorji Milica Corel ... [et al.] ; [fotografije Nataša Mačešič (naslovnica), osebni arhivi avtorjev]. - Ankaran : Občina, 2018

ISBN 978-961-288-232-7

1. Terzer, Marija
293465344

Vsebina

1 UVOD	5
2 KRATEK POGLED V ZGODOVINO ANKARANSKE BOLNIŠNICE	6
3 ZDRAVSTVENA NEGA NA INTERNEM ODDELKU V ANKARANU	16
4 SPOMINI NA KOPER	24
5 ENOTE IN DEJAVNOSTI NA INTERNEM ODDELKU V ANKARANU	27
5.1 Začetki intenzivne zdravstvene nege v Ankaranu	27
5.2 Center za hemodializo v Ankaranu (od ustanovitve do preselitve v SBI)	31
5.3 Interni oddelek v Ankaranu, oddelka C in D	39
5.4 Gastroenterološki oddelek	42
5.5 Zdravstvena vzgoja in dokumentacija na Internem oddelku v Ankaranu	47
5.6 Nuklearna medicina – radioizotopni laboratorij	49
5.7 Podporne službe (kuhinja)	51
5.8 Laboratorijska služba	52
5.9 Fizioterapija	54
6 UTRINKI	55
6.1 Ankaran – moja neponovljiva izkušnja	55
6.2 Utrinki iz našega Ankarana in selitve bolnišnice ... po mnogih letih	58
6.3 Dogodek, ki se ne izbriše iz spomina	62
6.4 Moja začetniška zdravstvenovzgojna izkušnja	63
6.5 Moja prva, najlepša služba	64
6.6 Malo za šalo, malo zares	66
6.8 Spomini	78

Kazalo slik

Slika 1: Lipov drevored v parku pod cesto.....	6
Slika 2: Del parka nad cesto.....	7
Slika 3: Kmetijska poslopja.....	8
Slika 4: Park nad cesto.....	8
Slika 5: Povezana paviljona ob morju.....	10
Slika 6: Jedilnica.....	10
Slika 7: Moški paviljon z morske strani.....	11
Slika 8: Bolniška soba.....	11
Slika 9: Vhod v stavbo nad cesto.....	12
Slika 10: Cerkev, pozneje kino.....	13
Slika 11: Rentgenski kabinet.....	13
Slika 12: Del terase ženskega paviljona.....	14
Slika 13: Skupinska slika ob podeljevanju priznanj ob 10- in 20-letnici delovne dobe.....	21
Slika 14: Stara bolnišnica Koper.....	24
Slika 15: Selitev internega oddelka Koper v Ankaran.....	25
Slika 16: Prvi koronarni tim.....	28
Slika 18: Slavica Bevc praznuje 10 let dialize, odgovorna medicinska sestra ji je spekla torto in skupaj smo jo pojedli..	33
Slika 19: Na izletu na Mašunu skupaj z bolniki, njihovimi svojci, osebjem in »našimi« otrok.....	34
Slika 20: Zadovoljen prvi bolnik na dializi, Zdravko Lendero, priklopljen na KILL-ov filter (dializator).....	36
Slika 21: Osebe oddelka C s primarijem Ferfoglio, dr. med.....	41
Slika 22: Ribnik, obdan s cvetjem.....	55
Slika 23: Leta 1977.....	66
Slika 24: Delovni prostor oddelka C.....	66
Slika 25: Razdeljevanje hrane, v ozadju jeklenka za kisik.....	67
Sliki 26a in 26b: Za lažjo predstavo neugodnih delovnih razmer.....	67
Slike 27a, 27b in 27c: Fototrunki ob 10- in 20-letnici dela na internem oddelku Ankaran.....	68
Sliki 29a in 29b: Sodelavke iz koronarne enote.....	70
Slika 28: Skupinska slika ob praznovanju.....	70
Slika 30: Prostovoljno delo – čiščenje parka.....	72
Slika 32: Zadovoljstvo ob preselitvi v novo bolnišnico v Izoli.....	74
Slika 33: Zdravnica Žuškova, dr. med., gospa Irena in sestra Jadranka, zadaj prva levo pa sem jaz – Iva.....	76
Slika 34: Spomenka, gospa Irena in sestra Violeta.....	77
Slika 35: Zdravnika Žuškova, dr. med., in Čepar, dr. med.....	77
Slika 36: Skupinska slika.....	78

1 UVOD

Ob 60. obletnici interne medicine na obali in 30. obletnici preselitve v novo bolnišnico (zbornik prispevkov, november 2014) se nam je zdelo, da interni oddelek v Ankaranu z vidika zdravstvene nege ni bil dovolj predstavljen, kar je po svoje razumljivo, saj večina medicinskih sester in strežnic ni več delala v bolnišnici Izola.

Menimo, da bi bila velika škoda, če bi šlo v pozabo toliko ustvarjalnega dela in navdušenja na vseh področjih interne medicine in zdravstvene nege. Začetki so pomembni še posebej zato, ker so se razvijali v težkih in za današnje čase nepojmljivih razmerah.

V tej knjigi so prispevki avtorjev, ki so se odzvali povabilu ter zapisali svoje vtise in spomine o takratnih časih. Ti prispevki naj bodo tudi v spomin vsem, ki so delali na internem oddelku in danes niso več med nami.

Vsem, ki so se potrudili in napisali svoja doživetja, iskrena hvala. Hvala tudi Občini Ankaran, ki je omogočila izdajo te publikacije in pri tem ponudila vso strokovno podporo.

Marija Terzer

2 KRATEK POGLED V ZGODOVINO ANKARANSKE BOLNIŠNICE

Marija Terzer

Tuberkuloza je bila dolgo najhujša nalezljiva in težko ozdravljiva bolezen. Smrtnost je bila zelo velika posebno v socialno šibkih okoljih. Že pred odkritjem bacila tuberkuloze so se po Evropi ustanavljali sanatoriji za bolnike s tuberkulozo.

Bakteriolog dr. Robert Koch je leta 1882 odkril bacil tuberkuloze, zdravila pa so bila odkrita pozneje. Streptomycin je bil odkrit leta 1946, INH in PAS pa v petdesetih letih 20. stoletja.

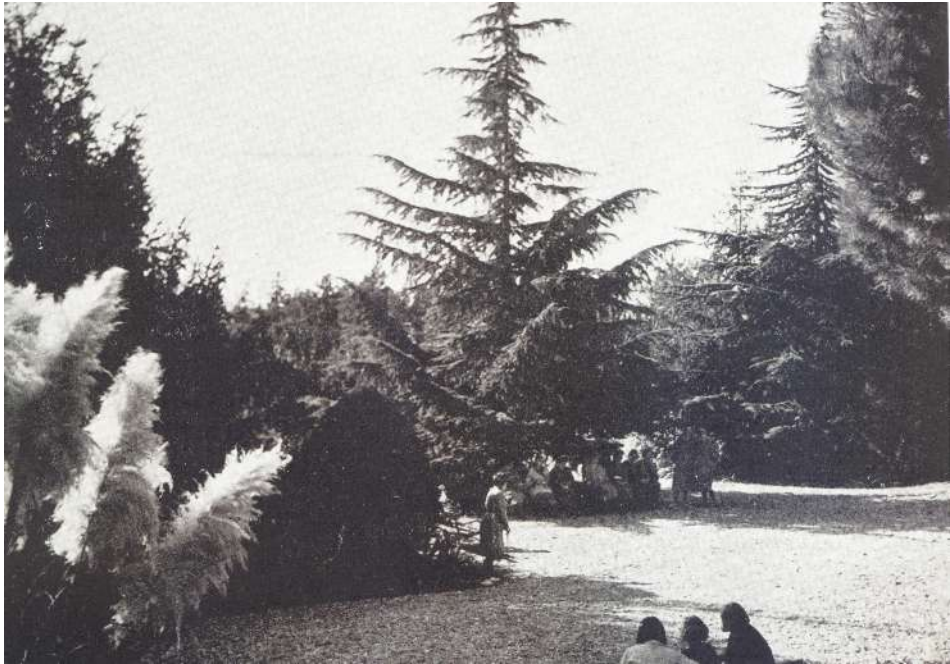
Zdravljenje je bilo konservativno. Pomembni sta bili preventiva in zaščita bolnikov. Zato so bili primerni sanatoriji, v katerih so bili bolniki s tuberkulozo izvzeti iz svojih okolij. Tako so omejili širjenje te bolezni. V sanatoriju so se bolniki seznanili s preprečevanjem okužb s tuberkulozo, upoštevati so morali higienska in druga pravila zdravljenja. Pomembna sta bila zdrava hrana in počitek.

6

Slika 1: Lipov drevored v parku pod cesto



Slika 2: Del parka nad cesto



7

Društvo za boj proti tuberkulozi iz Trsta je iskalo primeren kraj za postavitev sanatorija. Odločili so se za območje Ankarana, ki je segalo približno 300 metrov od morja. Z zgornje strani je bilo zaščiteno s hribi, ob morju pa s prijazno obalo in čisto vodo.

Že leta 1900 so na izbranem območju zasadili park z veliko drevesi: lipami, topoli, murvami, borovci, cedrami in magnolijami. Pod drevesi je bilo zasajeno cvetoče grmičevje, vedno zeleni lovor, lovorikovec (*Prunus laurocerasus*) in drugi.

Postavljene so bile ute, ki so jih spomladi obraščale dišeče glicinije, urejeni so bili bazenčki za lokvanje in ribice. Povsod so bile nameščene klopi za počitek bolnikov. Vsa drevesa in rastlinje so bila izbrana z mislijo na ugodno obmorsko podnebje. V poletnih mesecih je z morja pihal kot sapica rahel maestral in blažil hudo vročino. Podnebje je bilo tako kljub legi ob morju ugodno s primerno vlago za trajno zdravljenje bolnikov s tuberkulozo.

Vzporedno z zasaditvijo parka so zasadili 78 hektarjev obdelovalne zemlje. Posadili so vinograde, sadovnjake, uredili njive za zelenjavo. Zgradili so kmetijska poslopja za živino – krave, prašiče in perutnino. Izkopali so vodnjake za vodo. S kmetijsko in živinorejsko dejavnostjo so nameravali dobiti sredstva, ki bi poleg zbiranja denarja pomagala zgraditi sanatorij.

Slika 3: Kmetijska poslopja



8

Slika 4: Park nad cesto



Kmalu so pod hribom poleg hiše kolonov začeli graditi prvi paviljon. Osnutek in program za sanatorij je izdelal goriški arhitekt Braidotti. Denarja je kmalu zmanjkalo in paviljon je ostal na pol zgrajen. Idejo o sanatoriju so opustili. Zaradi velikih potreb so hišo kolonov preuredili v bolnišnico za okrevajoče po tuberkulozi pljuč. Imenoval se je *Reconvalescenziario* (okrevalnica) in imel je 40 postelj.

Leta 1909 je društvo oddalo posest Socialnemu zavarovanju v Trstu, ki je leta 1911 dokončno kupilo celotno posest in zgradbe. Dogradilo je paviljon pod hribom in zgradilo še dva paviljona ob morju. Prostore ob morju so v poletnih mesecih zasedali slabotni otroci zavarovancev.

1. svetovna vojna (1914–1918) je preprečila nadaljnji napredek okrevališča Ankaran. Med vojno so paviljone večinoma zasedli vojni invalidi. Po vojni so s popravili in dodatno opremo znova uredili bolnišnico za okrevajoče. Obnovili so tudi vse kmetijske površine in spet vzpostavili živinorejo in druge živali. Tako je okrevališče delovalo do leta 1924.

Leta 1924 je Ankaran postal Ljudski sanatorij generala Petitti (it. *Sanatorio popolare generale Petitti di Roreto*). Z vnovičnim zbiranjem denarja v organizaciji vojnih invalidov, prispevkom generala Petittija 1,700.000 lir (Šumenjak 31) in drugimi donacijami je v Ankaranu nastal sodoben sanatorij. Preusmeritev iz okrevališča v sodoben protituberkulozni sanatorij z drugačnimi oblikami zdravljenja je pogojevala obširno preobrazbo obstoječega pri gradnji pomožnih objektov in pri organizaciji dela. To je pomenilo končno uresničitev prvotnega načrta tržaškega društva za boj proti tuberkulozi.

Ob morju je bil moški oddelek, prvotno zgrajen v dveh enakih paviljonih s 128 posteljami. Oba paviljona so povezali z vmesnim delom, v katerem sta bili jedilnica in pomožna kuhinja (razdelilnica hrane in pomivalnica). Spodaj so bile urejene garderobe in umivalnice. Sobe so bile vse od eno- do šestposteljne, v dveh pa je bilo po 10 postelj. Vse so bile opremljene z vodo, kar je bilo zelo pomembno za preprečevanje okužb. Na terasah so stali ležalniki, namenjeni počitku bolnikov.

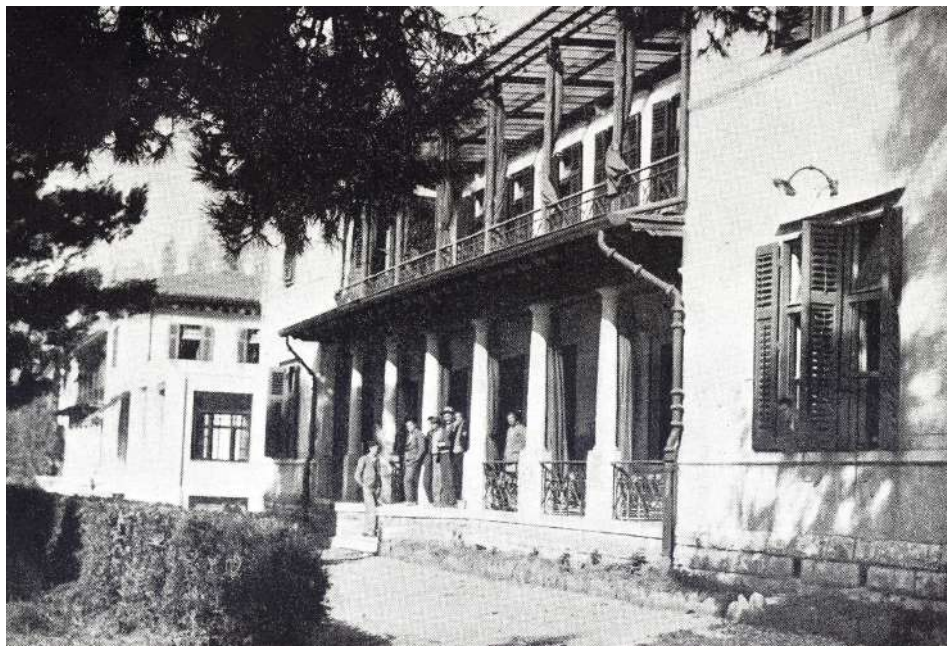
Slika 5: Povezana paviljona ob morju



Slika 6: Jedilnica



Slika 7: Moški paviljon z morske strani



Slika 8: Bolniška soba



Slika 9: Vhod v stavbo nad cesto



12

Tristo metrov nad cesto je bil ženski oddelek. Prvotni stavbi so dogradili dve 80-metrski krili. Na ženskem oddelku je bilo skupaj 91 postelj. Zgrajeni so bili laboratorij in dva rentgenska kabineta.

Zgradba se je nadaljevala v veliko pokrito verando, imenovano solarij, ki je bila opremljena z ležalniki za ženski oddelek. V podaljšku zgradbe v obliki črke T je bila spredaj zgrajena kuhinja, opremljena s hladilniki, pripravljalnico hrane in drugo potrebno opremo. Za pomivanje posode je bil v dveh kuhinjah nameščen pomivalni stroj. Nad kuhinjo sta bili jedilnica in razdelilnica hrane, ki sta bili s kuhinjo povezani s priročnim dvigalom.

Med obema oddelkoma so bili pralnica, delavnice, dezinfekcijska postaja in stanovanja za osebje. Sanatorij je bil zgrajen in opremljen za sodobno delovanje, z mislijo na udobje bolnikov in osebja.

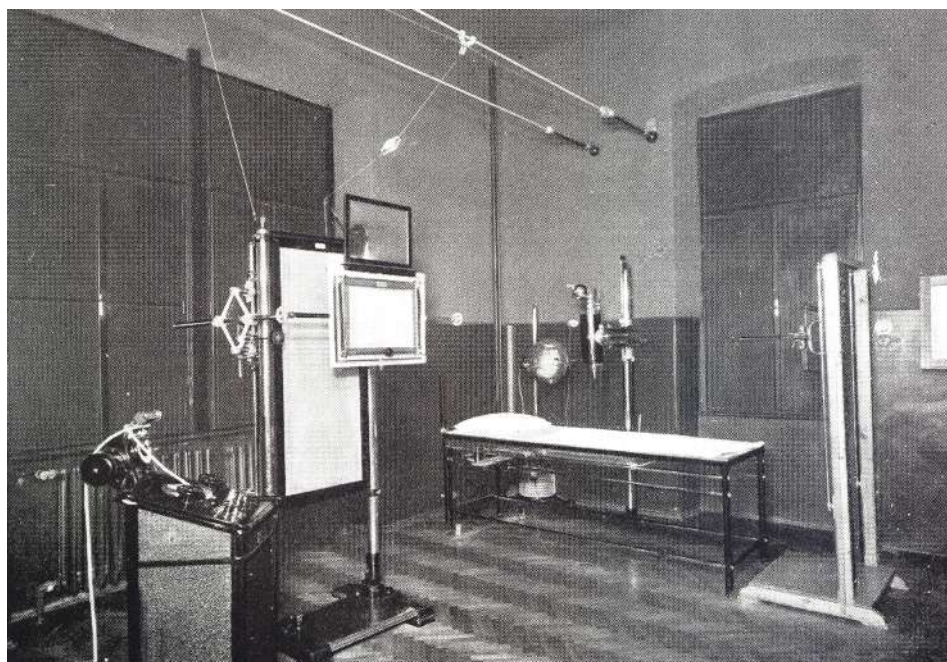
Pomembni sta bili priključitev na rižanski vodovod leta 1935 in priključitev na električno centralo. Vzpostavili so interno telefonsko postajo z desetimi telefoni. Za ogrevanje so bile v obeh oddelkih postavljene toplotne postaje.

Slika 10: Cerkev, pozneje kino



Cerkev je bila zgrajena po osnutku arhitekta Paladinija. Za njo sta stali mrtvašnica in secirnica.

Slika 11: Rentgenski kabinet



V nekaj letih je tako sanatorij postal sodobna protituberkulozna bolnišnica z 220 posteljami, z rentgensko diagnostiko in preiskavami bacila tuberkuloze v izpljunku. To je bil edini sanatorij za zdravljenje tuberkuloze v vsej Julijski krajini. Sprejemali so bolnike od Pulja, Reke in Zadra do Gorice, še posebej pa iz Trsta in okolice. Tako je sanatorij deloval do sredine 2. svetovne vojne.

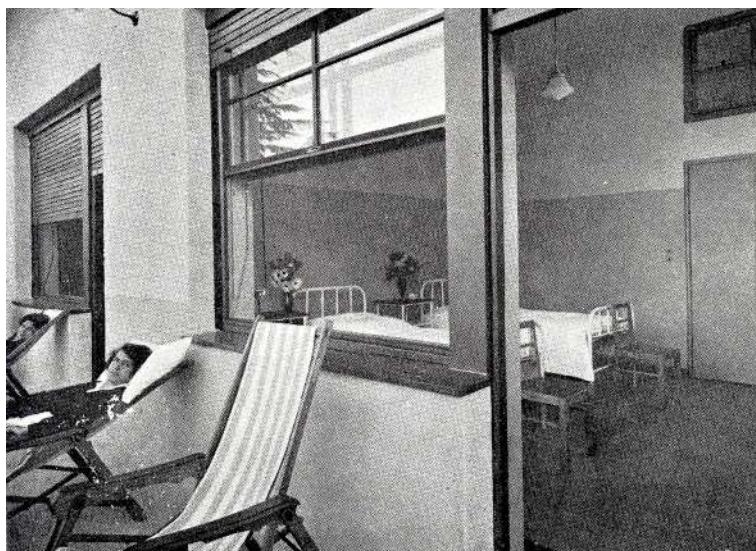
Po kapitulaciji Italije so sanatorij zasedli Nemci, bolnike pa so premestili v tržaško bolnišnico. Nemci so zaradi obrambe pred zavezniki park ob morju prekopali in položili mine, s čimer so del parka uničili.

Po drugi svetovni vojni je bil problem bolnikov s tuberkulozo zelo pereč. Oblasti so začele obnavljati sanatorij že leta 1948. Zgornji del sanatorija je bil obnovljen leta 1951. Na razpolago je bilo 100 postelj za odrasle bolnike, večinoma iz koprskega in bujskega okraja.

Pozneje je bil obnovljen tudi paviljon ob obali. Prvo nadstropje desnega paviljona so leta 1957 zasedli otroci, oboleli za tuberkulozo, po letu 1959 pa bolnice z genitalno tuberkulozo. V pritličju so bile bolnice, obolele za tuberkulozo.

14

Slika 12: Del terase ženskega paviljona



V levem paviljonu so bila stanovanja za osebje. V tem obdobju je bil prenovljen tudi samski dom in na novo zgrajen stanovanjski blok.

Sanatorij – Specialna bolnišnica za tuberkulozo Ankaran je delovala do leta 1962. Po odkritju zdravil se je število bolnikov s tuberkulozo naglo zmanjševalo. Nekatero sanatorije je bilo mogoče ukiniti in med njimi je bila tudi Specialna bolnišnica za tuberkulozo Ankaran. Iz Kopra se je vanjo preselil interni oddelek, dokler se ni konec leta 1984 in spomladi leta 1985 v celoti preselil v novo bolnišnico Izola.

Literatura

Roberto Moro: Il sanatorio popolare per tubercolosi. Generale Conte Carlo Petitti di Roreto (nel quinquennio 1929–1933), Trst 1934.

Ivan Kastelic: Sanatorij Ankaran Slovenski Jadran 13. 2. 1953.

Karel Šumenjak: Interni oddelek, str. 31–34, v Splošna bolnica Koper: 20 let, 1973.

Slike so iz knjige Roberta Mora: Il Sanatorio popolare per tubercolosi: generale conte Carlo Petitti di Roreto: nel quinquennio 1929–VII – 1933–XI. Ancarano di Capodistria: Mutilati e Combattenti - Società, 1934.



3 ZDRAVSTVENA NEGA NA INTERNEM ODDELKU V ANKARANU

Marija Terzer



V Ankaran sem prišla avgusta 1960 kot prva višja medicinska sestra. Bila sem imenovana na mesto glavne sestre Specialne bolnice za tuberkulozo. Sprejel me je takratni direktor bolnišnice Karel Šumenjak, dr. med., s katerim sem dobro sodelovala. Pozneje smo sprejeli še dve srednji medicinski sestri.

Po odkritju zdravil za tuberkulozo (tuberkulostatikov) se je število bolnikov in s tem tudi število bolniških postelj postopoma zmanjševalo. Ukinjeni so bili nekateri sanatoriji za TBC, med katerimi je bila tudi Specialna bolnica Ankaran. Interni oddelek Koper, ki je do takrat deloval v prostorih samostana iz leta 1521, se je leta 1962 preselil v bolnico Ankaran. Bolnica Ankaran je bila razdeljena na enote, poimenovane oddelek A, B, C in D. Potrebam internistične dejavnosti so bili namenjeni oddelki A, B in C, oddelek D pa je bil namenjen bolnicam z genitalno tuberkulozo.

S preselitvijo kopskega internega oddelka smo se kadri obeh oddelkov združili v kadrovsko okrepljeno in strokovno usposobljeno ekipo. Izdelali smo opis del in nalog za višje in srednje medicinske sestre/zdravstvene tehnike, bolničarke/bolničarje in strežnice/strežnike. Oblikovali smo time za zdravstveno nego, razporejene po oddelkih. Vodenje negovalnega osebja je prevzela glavna medicinska sestra kopskega internega oddelka, višja medicinska sestra Milica Corel. Pozneje se je na tem mestu izmenjalo še nekaj višjih medicinskih sester, dokler nisem funkcije glavne medicinske sestre internega oddelka prevzela jaz.

Oddelek sem s krajšimi prekinitvami vodila do preselitve v novo bolnišnico v Izoli leta 1984 oziroma do končne vsetitve vseh dejavnosti internega oddelka. Predstojnik internega oddelka je bil

vse do svoje prezgodnje smrti leta 1971 prim. Luciano Ferfoggia, dr. med., ki je že ustanovil in vodil interni oddelek že v Kopru.

Po preselitvi internega oddelka iz Kopra se je delo z bolniki zelo spremenilo. Bolniki so bili težji, nepomični, oprema pomanjkljiva in nezadostna. Medicinske sestre so opravljale najtežje delo. Zdravstvena nega nepomičnih bolnikov se je izvajala v sobah brez pripomočkov za enkratno uporabo. Bilo je ogromno preiskav in terapij (peroralnih, intramuskularnih in intravenoznih injekcij). Nočna medicinska sestra je del noči porabila za preiskave, npr. za črpanje želodčnega soka prek nazalne sonde, merjenje diureze in specifične teže urina, prekuhanje brizgalk itd.

Nemalokrat mi je bilo težko, ko sem medicinskim sestram predpisovala naloge, za katere sem vedela, da ne spadajo v njihovo področje dejavnosti. Bilo je ogromno fizičnega dela (vse stvari od perila in hrane pa do bolnikov je bilo treba prenašati po stopnicah. Bili smo brez dvigala. Kljub vsemu so bili bolniki urejeni in negovani, sobe pa pospravljene in čiste. V veliko pomoč pri zdravstveni negi so bile strežnice, ki niso samo skrbele za čiščenje oddelka, temveč so bile usposobljene tudi za pomoč sestram pri vzdrževanju osebne higiene in prehranjevanju bolnikov.

Z razumevanjem in ciljem, da moramo narediti vse za boljšo oskrbo in počutje bolnikov, smo se vsi neprestano izobraževali ter prenašali dosežke iz drugih ustanov in literature v svoje delo. Delale smo za razvoj zdravstvene nege in opravile pionirsko delo na tem področju. Kmalu smo opustili prekuhanje injekcijskih brizgalk in drugih instrumentov ter prešli na suho steriliziranje brizgalk v posebnih steklenih tulcih. Sterilizirali smo tudi pipete in drugo steklovino. Tako smo delali do prihoda plastičnih brizgalk.

V sedemdesetih letih 20. stoletja je Društvo medicinskih sester Jugoslavije organiziralo seminarje na temo preprečevanja bolnišničnih okužb. Po seminarjih in literaturi sem pripravila navodila za Knjigo posegov o bolnišničnih okužbah. Navodila smo vsi proučili in se po njih ravnali. Takrat smo uvedli sterilne sete, papirnate brisače, mokro čiščenje tal in podobno. Pozneje smo se

izobraževale na podiplomskem tečaju o preprečevanju bolnišničnih okužb in pridobljeno znanje prenesle v prakso.

Leta 1961 je bila v Piranu ustanovljena Srednja zdravstvena šola za medicinske sestre. Ker smo se zavedali, kako pomembno je znanje, smo poslali bolničarke na izobraževanje, da so pridobile naziv srednje medicinske sestre. Prav tako je bilo srednjim medicinskim sestram omogočeno izobraževanje na višnji stopnji za pridobitev naziva višja medicinska sestra. Kljub številnim srednjim šolam, ki so usposabljale dobre kadre, smo se nenehno spopadali s pomanjkanjem srednjih medicinskih sester.

V Sloveniji ni bilo mogoče dobiti dovolj medicinskih sester, zato se je uprava SB v Kopru odločila, da poišče manjkajoče medicinske sestre v drugih republikah nekdanje Jugoslavije. S tem pa smo dobili tudi dodatne težave, ki jih do takrat nismo poznali. Vedeli smo, da moramo sprejete medicinske sestre čim prej vključiti v slovenske razmere in naš način dela. Ni bilo lahko: bile so začetnice, daleč od doma, niso znale jezika in tako naprej. Z veliko razumevanja in pozitivne energije naših medicinskih sester, ki so jih učile in jim pomagale, so postale sposobne in večinoma uspešne medicinske sestre. Veliko jih je ostalo v Sloveniji, ustvarile so si družine, se še naprej izobraževale in zasedale odgovorna mesta.

Vse medicinske sestre smo se nenehno izobraževale na seminarjih Društva medicinskih sester, v drugih ustanovah ter na drugih organiziranih izobraževanjih. Znanje smo posredovali z obravnavo na timskih sestankih. Višje medicinske sestre smo imele vsakotenske strokovne tematske sestanke in ugotovitve uredile za knjigo posegov (tako smo takrat imenovalе zbirko posegov zdravstvene nege). Oddelčne sestre so bile dolžne znanje posredovati na oddelčnih sestankih srednjim medicinskim sestram in drugim članom tima. Tako smo na vseh oddelkih vsak poseg zdravstvene nege izvajali po enotnih predpisih in s predpisanimi pripomočki. Upoštevane so bile tudi pobude in pripombe srednjih medicinskih sester, izvajalk zdravstvene nege, ki so tako pripomogle k izboljšanju predpisov in posredno tudi k izboljšanju standardov zdravstvene nege.

Bili smo tudi učna baza za pripravnice in dijakinje Srednje zdravstvene šole Piran. Pripravnice so uvajale srednje medicinske sestre – mentorice. Po treh mesecih »pripravnštva« so opravile interni kolokvij pred glavno sestro oddelka in mentorico (za koronarno in hemodializno enoto je »pripravnštvo« trajalo šest mesecev). V tem času so se seznanile z organizacijo dela in knjigo posegov, bile samostojnejše in motivirane za delo. Vse sestre, ki so delale v Ankaranu, so imele dobre reference in povsod so jih radi sprejeli v službo. Žal je to povzročilo tudi pogoste prehode medicinskih sester.

Prepričana sem, da je prav nenehno izobraževanje medicinskih sester pripomoglo, da so se pozneje same izobraževale. Ponosna sem, da je veliko »naših« sester doseglo visoko izobrazbo, magistrski in doktorski naziv ter akademske nazive (na primer doc. dr. Irena Trobec). Čestitke vsem!

Ankaran je bil priznan in znan kot urejen in organiziran oddelek. Leta 1973 je bilo na internem oddelku zaposlenih osem višjih medicinskih sester, ena fizioterapevtka, 26 srednjih medicinskih sester, 11 bolničark, 25 strežnic in šest administratorok.

19

Ob ustanovitvi subspecialnosti v interni medicini smo medicinske sestre vedno organizacijsko in vsebinsko aktivno sodelovale. Na začetku leta 1971 nam je predstojnik internega oddelka prim. Luciano Ferfaglia, dr. med., zaupal ureditev prostorov za koronarno enoto, sočasno pa tudi usposabljanje medicinskih sester. Tako smo osemposteljno sobo na oddelku B preuredili v štiriposteljno koronarno enoto. S tehnično službo – inženirjema Davidom Antončičem in Ivanom Štravsom – smo si ogledali koronarno enoto v Trnovem, ki je takrat že delovala. Sočasno sem se dogovorila za termine in izobraževanje medicinskih sester. Z nasveti in izobraževanjem medicinskih sester so nam v Trnovem veliko pomagali. Z malo denarja in veliko zagnanosti smo skupaj s tehnično službo preuredili prostor, ga opremili s kisikom in z razpoložljivimi aparaturami.

Leta 1972 so bile priprave končane in kardiolog Lovro Korsič, dr. med., je slovesno odprl koronarno enoto. Žal prim. Ferfaglie, dr. med., ki je dal pobudo za ustanovitev koronarne enote, takrat

ni bilo več med nami. Z njim smo izgubili predstojnika internega oddelka, ki je ustanovil in vodil interni oddelk že v Kopru. Bil je velik strokovnjak in vizionar, predvsem pa je bil zdravnik, ki se je znal približati vsakemu bolniku. Svoje sodelavce je cenil in enako spoštoval ne glede na stopnjo izobrazbe in delovno mesto, ki so ga zasedali.

Izobraževanje za delo v koronarni enoti se je nadaljevalo. Sestre smo se tedensko srečevale in izvajale vaje iz reanimacije. Vodja koronarne enote Lovro Korsič je tedensko prirejal predavanja iz kardiologije za medicinske sestre v koronarni enoti in višje medicinske sestre, ki so dežurale in bile v času dežurstva odgovorne tudi za to enoto. Leta 1974 smo v Ankaranu odprli izotopski laboratorij, leta 1975 pa še hemodializnega. Sočasno smo odprli še gastroenterološki kabinet (o tem podrobneje v prispevku Vande Mioč, dr. med.) ter druge dejavnosti. Pri tem smo medicinske sestre intenzivno sodelovale in pripravile organizacijske ter vsebinske podlage za sodelovanje z vidika zdravstvene nege.

20

Interni oddelk je imel 160 postelj in je deloval v dveh stavbah, ki sta bili medsebojno oddaljeni približno 300 metrov. V vseh dejavnostih smo v Ankaranu delovali uspešno, sploh v obdobju Temeljnih organizacij združenega dela (tozd). Takrat smo v okviru SB Koper delovali kot samostojni tozd Bolnišnica Ankaran. Imeli smo svoje samoupravne organe in ker smo bili samostojni, smo lažje gospodarili. V tem času smo nabavili pomembne aparature ter izvedli druge večje nabave za boljše počutje bolnikov in lažje delo (premične postelje, trodelne žimnice itd.). Dandanes se morda to zdi nepomembno, saj si je težko predstavljati delo s trdimi enodelnimi in nepralnimi žimnicami, neprimernimi za zdravstveno ustanovo, kakršna je bolnišnica, vendar so bile v rabi vse do tedaj.

Poudariti je treba, da takrat na trgu ni bilo nikakršne izbire. Z iznajdljivostjo in vnemo nam je uspelo uresničiti marsikatero zamisel – tridelne žimnice je na podlagi naših predlogov izdelalo podjetje Plama, kovinske dvižne postelje pa Kovinsko podjetje iz Ajdovščine. Na vsako izboljšavo smo bili vsi zelo ponosni, saj smo želeli napredovati na vseh področjih. Ankaran nas je kljub vsem

problemom povezoval. Drug drugemu smo pomagali in želeli še več prispevati za dobro počutje bolnikov.

Prim. Vojteh Pertot, dr. med., je bil predstojnik internega oddelka od leta 1975 do 1987 (v obdobju tozdov pa je bil direktor). Z njim sem uspešno sodelovala. Bil je strokovnjak, odločen, uglajen, upošteval je utemeljena mnenja in razumel delo medicinskih sester. Njegova največja odlika je bila, da ni spreminjal doseženih dogovorov.

Sestre smo skrbele za stroko, urejenost oddelkov in počutje bolnikov. Skrbele smo za razvijanje humanih vrednot, naše navdušenje pa je omogočalo zadovoljstvo pri delu in ustvarjalo občutek pripadnosti ustanovi. Spomnim se, kako smo ob novem letu za okrasitev bolniških sob izdelovale ikebane iz materiala, ki nam ga je nabral hišnik po parku, tudi okraske smo same izdelale in podobno. Sestre smo se lotile vsega, tudi čiščenja in grabljenja parka (v prostem času). Vedele smo, da tako dragocen park ne sme biti zanemarjen.

Slika 13: Skupinska slika ob podeljevanju priznanj ob 10- in 20-letnici delovne dobe



V Ankaranu so se vsi dobro počutili. Medosebni odnosi so bili zelo dobri, bili smo kot velika razumevajoča družina. Probleme sem reševala z osebnimi pogovori, urejala medsebojne odnose in negovala vzajemno spoštovanje, poudarjala pozitivno komunikacijo med osebjem in z bolniki. Ne spomnim se, da bi se kdaj sestre ali strežnice upirale dodatnim nalogam, ki so bile nujne ob širjenju in ustanavljanju novih subspecialnosti in spremenjenega načina dela.

Rada bi se iskreno zahvalila vsem za razumevanje, požrtvovalno in uspešno delo v včasih nemogočih razmerah. Težko je opisati vsa prizadevanja medicinskih sester v obdobju, ko smo na področju zdravstvene nege orale ledino in prispevale k napredku zdravstvene nege. Medicinske sestre na internem oddelku so bile pomemben člen tima.

Zgledno smo sodelovale z osebjem iz kuhinje, pralnice, šivalnice, tehničnih delavnic, skladišča in prevozniki. Vsak je želel na najboljši način prispevati za dobro bolnikov in ugled bolnišnice Ankaran.

22 Interni oddelek v Ankaranu je bil del Splošne bolnice Koper, ki se je razprostirala od Ankarana do Pirana. Bila je najdaljša bolnica v Sloveniji, saj je delovala na razdalji 36 km. Organizatorji zdravstvene službe na Primorskem so že takrat vedeli, da so vsi oddelki Splošne bolnice Koper v improviziranih in začasnih poslopih. Računali so na hitro gradnjo nove bolnišnice, v kateri bo možno urediti sodobno zdravstveno oskrbo. Pripravljenih je bilo več različnih lokacij, idej, maket, vendar ni bila nobena uresničljiva. Za sedanjo bolnišnico Izola je bil položen temeljni kamen 28. novembra 1974. Gradnja se je začela 3. julija 1975 in je potekala po etapah z mnogimi najrazličnejšimi problemi.

27. novembra 1982 se je v nove prostore prvi preselil izolski kirurški oddelek. To je bila neprecenljiva pridobitev za bolnike in osebje. Zasedli so I. in II. nadstropje. Istega leta se je v začasne prostore v pritličju preselila internistična ambulanta s cikloergometrijo. Novembra 1984 se je v III. in IV. nadstropje preselil interni oddelek, spomladi 1985 pa še koronarna enota, hemodializna enota in radioizotopna enota.

V vseh letih sem aktivno sodelovala pri gradnji in opremljanju bolnišnice ter pri selitvi. Pred selitvijo smo imele glavne medicinske sestre veliko dela s pripravo organizacijskih predpisov. Nosilec priprave je bila glavna medicinska sestra Zdravstvenega centra Koper, pokojna Mira Firm. Predpisi so bili pomembni, saj so obravnavali potek dela na vseh oddelkih ter v vseh medicinskih in nemedicinskih službah. Bili so temelj za organizirano in nemoteno delo v novi bolnišnici.

Po preselitvi v novo bolnišnico smo imeli lepše in boljše pogoje za delo. Večje površine in nova organizacija so na začetku predstavljali nekaj težav. Organizirani po dejavnostih in timih smo se trudili, da smo vse probleme reševali sproti. Ker smo si želeli napredek in spremembe, je nostalgija po »stari bolnici« kmalu izzvenela.

4 SPOMINI NA KOPER

Po pripovedovanju višje medicinske sestre Milice Corel zapisala Marija Terzer.

Na interni oddelek v Kopru sem prišla po končanem študiju – leta 1958 sem diplomirala na Višji medicinski šoli v Ljubljani. Bila sem edina višja medicinska sestra.

Ta oddelek je leta 1948 prevzel primarij Luciano Ferfoggia, dr. med., in ga je vodil do svoje prezgodnje smrti leta 1971. Oddelek je deloval skupaj z ginekološko-porodniškim in otroškim oddelkom v stavbi servitskega samostana, zgrajenega leta 1521.

Slika 14: Stara bolnišnica Koper



Fotografija iz knjige: Karel Šumenjak: Interni oddelek, str. 31–34, Splošna bolnica Koper: 20 let.

V osemnajstem stoletju je bil samostan razpuščen in stavbo so namenili mestni bolnišnici. Interni oddelek je bil v prvem nadstropju stavbe. Razdeljen je bil na moški in ženski oddelek s po 30 posteljami. Sobe so bile večposteljne in sanitarije pomanjkljive, saj je bila za vsak oddelek namenjena le po ena sanitarna enota (stranišče in kopalnica). Pogosto so bile zaradi pomanjkanja prostora v bolniških sobah postelje nameščene tudi na hodnikih.

Prostori so bili za bolnišnično dejavnost neprimerni (lesena tla, nedostopnost za vozičke). Kuhinja in pralnica sta bili v pritličju, tako da je bilo potrebnega ogromno fizičnega dela za prenašanje hrane, perila in drugih pripomočkov za delo.

Takrat so bile na internem oddelku zaposlene ena višja medicinska sestra, dve srednji medicinski sestri, bolničarke in bolniške strežnice. Srednji medicinski sestri sta opravljali delo višje medicinske sestre, bolničarke pa delo srednjih medicinskih sester. Bolniške strežnice so čistile, skrbele za higieno, prenašale hrano in perilo, poleg tega so pomagale bolničarkam pri osnovnih dejavnostih zdravstvene nege bolnika.

Leta 1960 sem prevzela mesto glavne sestre internega oddelka v Kopru. V danih pogojih (neustrezni prostori, pomanjkljiva kadrovska zasedba) sem poskušala organizirati zdravstveno nego na zadovoljivi ravni. Pripomočkov za zdravstveno nego ni bilo, tako da smo marsikaj improvizirali: sami smo prali in sestavljali infuzijske in transfuzijske sisteme, sami smo sterilizirali sanitetni material, prekuhavali igle in brizgalke itd. Primanjkovalo je prav vseh medicinskotehničnih pripomočkov, materialov in tudi usposobljenega kadra. Konec leta 1962 se je interni oddelek iz Kopra preselil v prostore takratne Specialne bolnišnice za tuberkulozo v Ankaranu.

25

Slika 15: Selitev internega oddelka Koper v Ankaran



Število bolnikov s tuberkulozo se je zmanjšalo, zato so bile ukinjene nekatere bolnišnice, namenjene zdravljenju tuberkuloze, in med njimi je bila tudi bolnišnica v Ankaranu. Interni oddelek je na novi lokaciji pridobil boljše prostore, povečale so se posteljne zmogljivosti (125 postelj). Zelo pomembna je bila kadrovska okrepitev, ki so jo predstavljali zaposleni Specialne bolnišnice za tuberkulozo. Bolnike smo lahko razvrstili glede na bolezen (bolniki s sladkorno boleznijo, ledvičnimi, srčnimi in drugimi obolenji). Dejansko so bili to zametki poznejših subspecialnosti.

Osebe koprskega internega oddelka se je uspešno spopadlo s težavami, ki jih je prinesla selitev (predvsem večje razdalje, potreba po vožnji z avtobusom itd.). V razmeroma kratkem času smo se prilagodili novim razmeram in smo lahko bolnikom omogočili boljšo zdravstveno oskrbo, pri čemer smo bili v obojestransko zadovoljstvo uspešni in učinkoviti.

Kmalu po preselitvi v Ankaran sem prevzela delovno mesto višje medicinske sestre. Leta 1972 sem odšla v patronažno enoto v Zdravstveni dom Koper, leta 1978 pa v diabetični dispanzer Koper, kjer sem ostala do upokojitve.

5 ENOTE IN DEJAVNOSTI NA INTERNEM ODDELKU V ANKARANU

5.1 ZAČETKI INTENZIVNE ZDRAVSTVENE NEGE V ANKARANU

Irena Trobec in Josipa Mlinar

Leta 1972 se je v Ankaranu odprla enota za intenzivno nego, namenjena bolnikom z akutnimi bolezenskimi stanji, predvsem bolnikom z akutnimi srčnimi težavami. Enota je zato dobila ime koronarna enota, čeprav so bili v njej obravnavani tudi bolniki z drugimi bolezenskimi težavami, ki so potrebovali 24-urni nadzor.

Poleg prostorske ureditve, priprave in nabave delovnih sredstev, organizacije delovnega procesa in vključevanja nove enote v proces dela celotnega oddelka je pred odprtjem potekalo intenzivno izobraževanje medicinskih sester, ki naj bi bile razporejene v koronarno enoto. Vse te aktivnosti je vodila glavna medicinska sestra internega oddelka Ankaran, medicinska sestra Marija Terzer. Za delo na novem delovnem mestu so potrebovale dodatna znanja, ki so si ga pridobile v intenzivni enoti gerontološko-geriatričnega inštituta Trnovo v Ljubljani in na rednih izobraževalnih sestankih za zaposlene na internem oddelku Ankaran. Skupina srednjih medicinskih sester, Nevenka Batistič, Irena Benko, Zvezda Blažević, Josipa Cukon, Nevenka Čevnja in Milka Todorovič so prve nabirale znanje in izkušnje v kliničnem okolju gerontološko-geriatričnega inštituta Trnovo, ki je že imel organizirano tako dejavnost. Pozneje so sledile še mnoge srednje in višje medicinske sestre.

S pridobljenim znanjem in izkušnjami so bile v veliko pomoč glavni sestri pri nabavi delovnih sredstev, organizaciji delovnih aktivnosti in protokolov, potrebnih za učinkovito delo. Poleg znanja so prinesle tudi ideje za nekatere inovativne tehnične rešitve. Ena teh idej je bilo posebno leseno stojalo kot del reanimacijskega vozička z zdravili in pripomočki za reanimacijo. Leseno stojalo so izdelali v bolnišnični mizarski delavnici in je omogočalo pregledno razporeditev zdravil (ampul, tablet), ki so bila takrat v uporabi pri reanimaciji.

Vodenje koronarne enote je prevzel zdravnik Lovro Korsič, dr. med. Na ravni zdravstvene nege je vodenje prevzela višja medicinska sestra Rozi Mohar, ki pa je večji del svojih zadolžitev opravljala na oddelku B. Tako kot glavna medicinska sestra (Marija Terzer) je tudi Korsič poudarjal pomen teoretičnega in praktičnega znanja. Bil je dosleden in doslednost je zahteval od celotne ekipe.

Slika 16: Prvi koronarni tim



Poleg rednega načrtovanega izobraževanja je stalno potekalo učenje z delom. Po vsaki reanimaciji, na primer, je ekipa proučila reakcijski čas, potek in organiziranost reanimacije ter povzela pozitivne in negativne izkušnje. Zaznane so bile morebitne napake in neskladja pri delovanju ekipe, kar je omogočalo sistematično odpravljanje nepravilnosti in načrtno izboljšavo prakse.

Zaradi pomanjkanja ustreznega kadra so se nekatere kompetence prenašale na srednje medicinske sestre, ki formalno niso bile usposobljene za nekatere postopke. Vendar je treba poudariti, da so po usposabljanju te postopke smele in morale izvajati. Tako je morala za samostojno izvajanje defibrilacije vsaka srednja medicinska sestra opraviti pet defibrilacij pod nadzorom zdravnika. S tem je pridobila kompetenco, s podpisom posebnega obrazca, ki je bil sprejet na ravni ustanove (verjetno v skladu z ustreznimi predpisi).

Sprejela je tudi ustrezno odgovornost. Delo je potekalo v štiriposteljni bolniški sobi, v kateri so bile nameščene hidravlične postelje (najprej ena, nato še druge tri), ki so precej olajšale delo, ker so imele nastavljivo višino, trdo podlago pod posteljnimi vložki, kar je pomembno predvsem pri reanimaciji, ter druge prednosti. Med posteljami je bilo nameščeno vodilo za zaveso za zaščito pred neželenim vpogledom v bolnikovo intimo (npr. pri osebni negi ter postopkih, ki so zahtevali razgaljenost bolnika).

Slika 17: Defibrilator



Velik dosežek je bil monitor z defibrilatorjem in aparatom EKG. Zaslona na monitorju je bil izjemno majhen (približno 20 x 15 cm) in zelen. Na njem se je izpisovala EKG-krivulja svetlo zelene barve, zaradi česar so zelo trpele oči opazovalca, zlasti pri motnjah ritma, ko je bilo treba zbrano opazovati krivuljo.

29

Edino udobje za nočno medicinsko sestro je bil star zelen fotelj, iz katerega je lahko spremljala morebitne spremembe srčnega ritma. Idealno je bilo, če je bil na opazovanju samo en bolnik, če jih je bilo več, je zdravnik določil, koga je treba spremljati z monitorjem in koga le opazovati in izvajati meritve.

Poleg spremljanja bolnikov s srčnimi obolenji (predvsem z akutnim miokardnim infarktom) so bili v koronarni enoti obravnavani tudi bolniki z akutno krvavitvijo iz varic, ki jim je bila uvedena Sengstaken-Blakemorova sonda. Izvajali smo forsirano diurezo, peritonealno dializo (preden se je odprla enota za hemodializo), negovali bolnike po akutnih zastrupitvah itd. Režim preprečevanja bolnišničnih okužb je bil zelo strog. Medicinske sestre so imele uniforme samo za delo v enoti in so jih dnevno menjavale. Pred sobo je bil predpražnik, namočen v razkužilo, pri vhodu v sobo so bili posebni »škornji« iz blaga (pozneje plastični), ki so si jih morali obuti vsi, ki so vstopali,

vključno z obiski. Poudarek je bil tudi na umivanju in razkuževanju rok. Tudi zdravniki, ki so prihajali pregledovat bolnike, so si morali razkužiti roke, ko so vstopali v sobo. Po prihodu prim. Pertota je bila obvezna oprema vozička za vizito posoda z zloženci za razkuževanje rok, namočenimi v alkohol. Mokro čiščenje in razkuževanje tal je potekalo večkrat dnevno.

Posteljno enoto smo vsak dan in po vsakem odpustu oziroma premestitvi očistili in razkužili. Posteljno perilo smo menjavali dnevno, enako tudi pižame in brisače. Poskrbljeno je bilo tudi za osebno higieno, saj smo pri bolnikih izvajali posteljno kopel zjutraj, v poletnem času pa tudi osvežilno kopel zvečer (klime ni bilo).

Pri vseh bolnikih smo poskrbeli za redno umivanje rok pred vsakim obrokom in ustno nego po vsakem obroku. Vsi bolniki so bili deležni pasivne in aktivne fizioterapije po programu, ki ga je pripravila in ga v dopoldanskem času tudi izvajala dodatno usposobljena fizioterapevtka, popoldne pa so predpisane vaje izvajale srednje medicinske sestre.

30

Koronarna enota ter oddelka A in B so bili opremljeni še s posebnim alarmnim zvoncem, s katerim se je v primeru reanimacije poklicalo pomoč. Ko se je zvonec vključil, so vsi hiteli na pomoč in se na hitro zorganizirali – kdo bo pomagal in kdo bo šel nazaj pazit oddelek –, tudi drugi bolniki bi lahko potrebovali pomoč.

Delo je potekalo v treh izmenah, v katere so bile razporejene srednje medicinske sestre. V dopoldanskem času je bila zadolžena za koronarno enoto tudi višja medicinska sestra, ki je pretežni del delovnega časa delala na B oddelku. V popoldanskem času in ponoči je bila za dela in naloge višje medicinske sestre zadolžena dežurna višja medicinska sestra.

Seveda je bila večina dela na ramenih srednjih medicinskih sester, ki so se trudile, da bi svoje delo opravile kar najbolje. Ekipa je bila sestavljena iz mladih, vedoželjnih medicinskih sester, ki so delo v koronarni enoti praviloma doživljale kot samouresničevanje in so ga zato rade opravljale, kar se je poznalo tudi pri kakovosti dela.

Treba je priznati, da smo bili tedaj zelo napredni, dosledni in uspešni. Iz navedenega lahko razberemo, da je bilo delo dobro, poudarjeni so bili vsi elementi, ki dandanes veljajo za kazalnike kakovosti dela. Seveda v obliki, ki je bila tedaj možna. Svoje delo smo opravljali vestno, predvsem pa z veseljem in mladostnim zanosom. S strinjanjem še nekaterih tedanjih sodelavk lahko rečeva, da smo imeli radi svojo službo, kar dandanes morda zveni nerealno, saj služba večini posameznikov pomeni le še sredstvo za preživetje.

5.2 CENTER ZA HEMODIALIZO V ANKARANU (OD USTANOVITVE DO PRESELITVE V SBI)

Ivana Mirjanič in Nada Škorc

Načrtovanje, organizacija z izvedbo in delovanje hemodialize v Ankaranu je bila plod naprednega razmišljanja in sledenja napredku medicine po svetu. Ustanoviteljica in glavni motor tega »obrata« je bila napredna zdravnica, specialistka nefrologije Saša Žužek Rešek, dr. med. Njena naprednost ni segala le na področje medicine kot take, **ampak je prepoznala in izkoristila znanje in sposobnost poklica medicinske sestre kot samostojnega poklica**, ki se s poklicem zdravnika prepleta v obliki sodelovanja, izvrševanja določenih nalog po naročilu nosilca zdravljenja, ki je vedno zdravnik, pa tudi upoštevanja informacij sestre, ki so zakladnica za izboljševanja bolnikove bolezni, ozdravljenja, včasih pa tudi umiranja bolnika.

Prva hemodializa v Ankaranu je bila izvedena 4. maja 1975 pri enem bolniku. Po svetu je bila ta oblika zdravljenja kronične ledvične insuficience (odpovedi ledvic) stara komaj dvajset let. V Sloveniji smo bili peti center za hemodializo. Z delom na hemodializi (v nadaljevanju: dializa) smo začele tri sestre: višja medicinska sestra Ivana Mirjanič (službeno Ivka) ter srednji medicinski sestri Spomenka Jeremić in Violeta Sakleski. Štiri mesece smo se skupaj šolale v Ljubljani, nato pa še tri mesece v Trstu. Organizacija in vsi postopki dela v zvezi z bolnikom na hemodializi so bili izključno domena medicinske sestre v dogovoru z zdravnikom.

Postopki dela na hemodializi so bili enaki danes poznanemu **procesu zdravstvene nege** (takrat tega pojma še nismo poznali) z vso dokumentacijo vred. Zaradi poenostavitve beleženja postopkov dela pri bolniku smo si omislili osebno knjigo bolnika, v kateri so bile pregledne rubrike za beleženje vseh bolnikovih potreb od dnevne anamneze prek diagnoze in načrta dela z bolnikom, izvedbo dializnega postopka ter vrednotenje opravljenih postopkov in počutja bolnika. V knjigi je bila tudi rubrika za terapijo in druge pripombe ali naročila zdravnika.

Delovali smo kot tim (izraz, ki ga tudi še nismo uporabljali): zdravnik, odgovorna višja medicinska sestra, srednja medicinska sestra, ki vodi dializo pri bolniku, in tako imenovana tretja srednja medicinska sestra, ki je bila deklica za vse od čiščenja prostorov in instrumentov, priprave materialov do pomoči pri začetku in končanju dializiranja bolnika. V timu so bili še bolniška strežnica, ki je čistila prostore, prinašala hrano in pomagala tam, kjer je bilo možno glede njenih pristojnosti, tehnik, ki je skrbel za delovanje aparatov (monitorjev) s črpalkami za kri, za demineralizator in pripravo raztopine za dializiranje. Pomemben člen tima je bil tudi bolnik sam, ki je pri dializiranju aktivno sodeloval.

32

Zaradi specifičnosti dela z materiali, ki so omogočali zunajtelesno čiščenje krvi (dializatorji – filtri za prečiščevanje krvi), in dela s kroničnimi bolniki, ki so se trikrat tedensko dializirali (čistili kri), je bilo delo zelo stresno, naporno in utrujajoče. Veliko je bilo komplikacij tehnične narave, pa tudi takih, ki so bile za bolnika smrtno nevarne. Delali smo na podlagi tujih in lastnih izkušenj, ki smo jih pridobivali z delom in vrednotenjem dela.

Posledica tega je bilo izjemno veliko prehajanje zaposlenih. V desetih letih dela na dializi sem kot odgovorna sestra usposobila 36 medicinskih sester. Že sam način dela in hitro napredovanje znanj s tega področja sta zahtevala individualno in kontinuirano izobraževanje medicinskih sester, bolnikov in bolniških strežnic.

Učni proces je potekal tako, da je novo medicinsko sestro dve leti spremljala odgovorna sestra, pozneje starejša sestra, in da je opravljala dela usposobljenosti primerno. Teoretični pouk je potekal

enkrat tedensko individualno z odgovorno sestro in pa redno s preverjanjem znanja ob opazovanju njenega dela.

Kot skupina sester smo se sestajale enkrat na mesec na rednem sestanku, na katerem je izbrana medicinska sestra predstavila referat na temo, ki ji jo je dodelila odgovorna sestra. Referati so bili pomembni zato, ker smo na ta način svoje izkušnje beležili, jim dodajali spoznanja iz literature, medicinske sestre pa so se usposabljale v pismenosti. Imeli smo namreč zelo veliko sester, ki so se šele spoprijemale z obvladovanjem slovenskega jezika. Mentorica vsakega referata je bila odgovorna sestra.

Na sestanke nismo vabile zdravnikov, saj smo svoje delo doživljale kot samostojno, enakovredno in odgovorno. Zelo jasno smo se zavedale svojih kompetenc in sposobnosti. Bolniška strežnica je bila prav tako individualno šolana in seznanjena s posledicami nepravilnega ravnanja pri lastnem delu, sproti preverjana pri delu ter opozarjana na pomembnost svojega dela v timu. Bila je pomemben del ekipe.

33

Slika 18: Slavica Bevc praznuje 10 let dialize, odgovorna medicinska sestra ji je spekla torto in skupaj smo jo pojedli



Celostna obravnava bolnika – pojem, ki ga nismo poznale, smo pa izkustveno vedele, kaj je tisto, kar bo omogočilo bolniku dobro počutje med dializiranjem. Njegovo zadovoljstvo nam je olajšalo proces dela, ker je zmanjševalo komplikacije med dializo. Še več, bolnika, ki je bil na poti k odpovedi ledvic, so iz specialistične ambulante poslali k odgovorni sestri na individualni pouk o svoji bolezni, stanju, ki ga čaka, in nadaljnjem življenju. V drugi fazi pouka so se poučevanju pridružili tudi najožji svojci, s katerimi je živel bodoči »dializiranec«.

Po nekaj letih obstoja dialize smo skupaj z bolniki prepoznali potrebo po ustanovitvi Društva ledvičnih bolnikov. To je bil pomemben prispevek in pomoč pri doseganju določenih ciljev v dobro bolnika, ki jih kot ustanova nismo mogli doseči, a so bile nujno potrebne za kakovost življenja bolnikov na dializi. Pomemben dejavnik društva je bil tudi lažje uveljavljanje pravil za vse udeležence in pa druženje. Prirejali smo izlete, piknike, srečanja, ki so bili sad nekajmesečnega sožitja v sklopu delovnega procesa dialize.

34 ***Slika 19: Na izletu na Mašunu skupaj z bolniki, njihovimi svojci, osebjem in »našimi« otroki***



Posebnost ankaranske dialize so bili tudi tako imenovani filtri za dializo KILL (dializatorji), ki smo jih sami sestavljali (sestre). Sestavljeni so bili iz težkega kovinskega ogrodja – vozička na štirih nogah z majhnimi kolesci, visokega 110, dolgega 120 in širokega 50 centimetrov.

Nanj smo najprej položili drobno narebreno ploščo iz posebne trde plastike (tako težko, da sta jo morali dvigniti dve osebi). Sledil je tako imenovani kuprofan (posebna celofanska membrana), nato poseben metuljček za dotok tekočine oziroma krvi ob vsaki vzdolžni stranici, še ena plast cuprofana (nastala je vrečka z dvema odprtinama), pa zopet plošča. Postopek se ponovi in konča z zgornjo ploščo. Na koncu je bilo treba s posebnim navojnim ključem (velikim 40 cm) privijačiti plošče na kovinsko ogrodje do »pravega klika«. Z vpihovanjem točno določene količine zraka smo preverjali, ali so morda vrečke počile, kar je bil pogost pojav. Dobili smo dve vrečki zgornjih dimenzij, ki smo jih za 24 ur napolnili s formaldehidom (sterilizacija).

Pred uporabo smo vrečke spirali s sterilno fiziološko raztopino vsako vrečko posebej z dvema litroma tekočine. Po spiranju smo znova napolnili vrečke in sistem za dializiranje (cevke, po katerih bo pozneje tekla bolnikova kri v vrečke – filter) s sterilno fiziološko raztopino. Nemalokrat se je zgodilo, da smo morali po vsem vloženem trudu in natančnosti dela zaradi vprašljivih materialov filter podreti in ga sestaviti znova. Pri sestrah so se pojavljale alergije na formaldehid in vnetja očesne veznice. Ko smo pripeljali dializator do bolnika, ga je bilo treba priključiti na sistem za spiranje (pravilno dozirana mešanica demineralizirane vode in koncentrata mineralov) in monitor s črpalko za poganjanje krvi po sistemu zunaj bolnikovega telesa. Po končanem postopku dializiranja bolnika je bilo treba dializator razstaviti, kar je bilo fizično prav tako naporno delo, oprati plošče s tekočo vodo, raztopino detergenta in krtačo, jih temeljito oplakniti s čisto vodo ter jih znova sestaviti in napolniti s formaldehidom.

Delale smo v gumijastih galošah, opasane z gumijastimi predpasniki do tal in orokavičene z gumijastimi gospodinjskimi rokavicami.

Zakaj je naša zdravnica izbrala te sestavljive filtre, ki so jih v svetu že močno opuščali in jih v Sloveniji nikjer niso uporabljali? Odgovor: bolniki so zelo dobro prenašali dializiranje na KILL-ovih filterih, komplikacij, povezanih z nihanjem krvnega tlaka, je bilo bistveno manj, pa tudi drugih komplikacij, ki jih je prinesla uporaba filtrov za enkratno uporabo, je bilo manj. Sestram pa je prehod na uporabo filtrov za enkratno uporabo bistveno olajšal delež fizičnega dela.

Slika 20: Zadovoljen prvi bolnik na dializi, Zdravko Lendero, priklopljen na KILL-ov filter (dializator)



Anekdota: Glede na naravo dela, ki je bilo psihično in fizično zelo težko in napeto, je odgovorna medicinska sestra priporočala sestram, ki vodijo dializo (tista, ki nepretrgoma spremlja postopek dializiranja bolnika), da si vsako uro vzamejo čik pavzo. Medtem jih je nadomestila tretja sestra (pomočnica). Sčasoma je opazila, da vse sestre kadijo. Bile so zelo mlade in jo je zaskrbelo. Skrivnost se je razkrila šele, ko je opazila, da vse sestre puščajo svoje cigarete v garderobnih omaricah. Čik pavzo so namreč vzele dobesedno in tista, ki ni kadila, ni mogla iti na oddih.

V procesu dela je bilo dogovorjeno, da tretja medicinska sestra (pomočnica) po končanem postopku dialize z raztopino razkužila opere ogrodje postelje in omarico ter postelje posteljo. Ker so bile postelje telo težke in opremljene s tehcnico, je bilo treba obrisati tudi podnožje postelje. »Kaj iščeš tam spodaj?« je vprašala odgovorna sestra svojo pozneje naslednico in višjo medicinsko sestro. Ta se je počasi vzravnala s krpo v roki in odgovorila: »Iščem krono, ki mi je padla z glave med brisanjem podnožja postelje.«

V poduk: V sobi s štirimi posteljami smo določili kotiček s posteljo, ki smo ga poimenovali izolirnica. V njem so se dializirali bolniki z okužbo s hepatitisom B. Tu je vladal še posebej strog higieniški režim. Ozaveščenost sester in higieniški postopki so bili tako na visoki ravni, da se nihče ni okužil, še več, vsi centri v Sloveniji so nas jemali za zgled.

Princip dela je bil kirurški, čeprav smo spadali na interni oddelek. Novost, ki smo jo vpeljali, so bili seti sterilnega materiala za postopke našega dela. Higiena osebja, prostorov in bolnikov je bila na visoki ravni (vsak dan sveža uniforma, dodatni plašči pri priklopljanju in izklopljanju bolnika, obuvala, rokavice, maska, pokrivalo). V prostor se je smelo le s posebnimi obuvali (na začetku platneni copati, ki so se vsak dan menjali, pozneje plastični za enkratno uporabo). Uporaba rokavic, kirurških in tistih za enkratno uporabo, je bila smotrna in pravilna. Umivanje rok se je izvajalo po kirurških principih.

Še ena anekdota: Interni oddelek je postal samostojna delovna organizacija, tako imenovani tozd. Naš zdaj že pokojni predstojnik internega oddelka prim. Vojteh Pertot, dr. med., infektolog in predvsem zelo omikan človek, je postal direktor tozda. Nekega dne je vstopil v prostore hemodialize in po pomoti naredil v predsobi nekaj korakov brez copat za enkratno uporabo. Posledica tega je bil kompliment, ki ga je sam prim. Pertot raznašal naokrog: »Le pomislite, mene, direktorja tozda, si je upala odgovorna sestra dialize nagnati iz predprostora in mi ukazati, naj si obujem copate, če nameravam vstopiti. Pomislite! Tako pravi ljudje so to in toliko si upajo ...«

Za konec. Center za hemodializo v Ankaranu je začel delovati v najlepšem delu gornje stavbe internega oddelka v Ankaranu, v skrajnem krilu oddelka A. Obsegal je sobo s štirimi posteljami oziroma tremi dializnimi mesti in vsemi potrebnimi pripadajočimi prostori (garderobe za osebje, bolnike, pripravljalnico, pisarno, skladišče, rekreacijski prostor). Začeli smo z enim bolnikom, po enem tednu smo dobili še dve bolnici, ki so ju dotlej oskrbovali drugi centri. V nekaj letih smo pridobili še eno sobo in razširili center na 10 dializnih mest. V desetih letih smo imeli 30 stalnih domačih bolnikov. Turiste, ki so bili kronični bolniki in so potrebovali dializo, smo sprejemali, kolikor so nam dovolile trenutne zmogljivosti. Po potrebi smo opravljali tudi akutne dialize, nekaj bolnikov pa je bilo poklicanih na transplantacijo (na Reko, v Ljubljano, Bruselj). Delali smo v dveh izmenah, po potrebi pa tudi v tretji, nočni, zlasti poleti.

Bili smo kot ena velika družina z vsemi dobrimi lastnostmi in pomanjkljivostmi vred in smo tako tudi živeli. Sestre so prihajale in odhajale. Odgovorna sestra Ivana Mirjanič jih je sprejemala in se od njih poslavljalala, po desetih letih pa je tudi sama odšla. Doživeli smo precej porok in rojstev pri osebju. Tu in tam je bil med bolniki kakšen »dializni otrok«. Bili smo naši v veselju in v žalosti, pa tudi v stiskah in skrbeh. Dializni center ni bil samo način zdravljenja, za bolnike in osebje je bil način življenja.

Iz ankaranskega bolnišničnega kompleksa se je center za hemodializo preselil zadnji, in sicer 1. septembra 1985 v tretje nadstropje v SBI, kjer je še danes.

Fotografije iz osebnega arhiva je prispevala Ivana Mirjanič.

5.3 INTERNI ODDELEK V ANKARANU, ODDELKA C IN D

Po spominih medicinskih sester in strežnic oddelka C in D zapisala Milka Pobega.

Interni oddelek v Ankaranu so sestavljali štirje oddelki v dveh stavbah. K zgornji stavbi, ki je stala v lepem parku, sta spadala oddelka A in B. Tam so bili še fizioterapija, glavna kuhinja, rentgen, laboratorij, sprejemna ambulanta, pisarna, vratarnica in pozneje še radioizotopni laboratorij. Pod glavno cesto so bile starejše stavbe, v katerih so bile internistična ambulanta, pralnica, šivalnica in delavnice za vzdrževanje. Nad njimi je bil samski dom za zaposlene. V nekdanji cerkvi je bila kinodvorana, pozneje skladišče, za njo pa je stala mrtvašnica.

V stavbi ob morju sta bila oddelka C in D za potrebe starejših bolnikov. Ker sta bila oddelka ločena, je imela spodnja hiša precejšnje organizacijske težave. Hrana se je iz zgornje stavbe v spodnjo dostavljala trikrat dnevno, najprej s konji, pozneje s triciklom, nato smo dobili kombi. Enako je potekal transport čistega in umazanega perila.

39

Medicinska sestra, ki je delala v dopoldanski in nočni izmeni, je bila zadolžena, da v kombiju spremlja na preiskave pomične bolnike, odnese material v laboratorij in sterilizacijo ter prinese izvide in sterilni material. Vezana je bila na točno določene ure. Nepomične bolnike smo vozili z vozički, za spremstvo sta bili potrebni dve osebi. Njuna odsotnost na oddelku je pomenila večjo obremenitev za preostale osebe.

Za zaposlene je bila fizična in psihična obremenitev tudi odvoz pokojnikov v mrtvašnico. To so kar nekaj časa opravljale srednje medicinske sestre in strežnice, ne glede na vremenske razmere in tudi ponoči. Pot do mrtvašnice ni bila osvetljena in je bila polna lukenj, kar je še dodatno oteževalo prevoz (včasih je z vozička odpadlo tudi kakšno kolo).

Delo na oddelkih C in D je bilo razgibano. Na oddelku C so bili nameščeni večinoma nepomični bolniki, ko se je odprl nevrološki

oddelek, pa tudi bolniki z akutnimi duševnimi motnjami. Na oddelku D so bili bolniki z gastroenterološkimi težavami.

Dan na oddelku se je začel z jutranjo nego bolnikov, prestiljanjem postelj in pripravo zajtrka. Imele smo dva vozička (na enem so bili vsi pripomočki za nego, na drugem čisto perilo) in koš za umazano perilo. Nega je bila težavna, saj postelje niso bile prilagojene za dviganje nepomičnih. Ker nismo imeli dovolj rokavic, smo pri umivanju bolnikov uporabljali le krpe in milo. Za podloge smo imeli polovične rjuhe. Preklane srajce so bile tudi preventiva pred razjedami zaradi pritiska. seveda pa smo bolnike obračali vsaki dve uri.

Razjed zaradi pritiska skoraj nismo poznali. Pripomočkov za enkratno uporabo ni bilo. Pri nepomičnih in komatoznih bolnikih je bil poseben poudarek na ustni higieni. Po vsakem odpustu bolnika z oddelka je bilo treba razkužiti posteljo in nočno omarico, za pokojnimi je bilo treba prezračiti žimnice, po potrebi smo jih oprali v pralnici. Po jutranji negi je šlo v času zajtrka, kosila in večerje veliko časa za razdeljevanje hrane in hranjenje nepomičnih bolnikov. Ti so imeli zaradi težav s požiranjem pretlačeno hrano, vodila se je bilanca tekočine.

40

V veliko pomoč pri zaužitju tekočine so bili plastični kozarčki z nastavkom, ki smo jih dobili šele pozneje. Posoda in pribor sta se ročno pomivala na oddelku v čajni kuhinji. Na začetku v spodnji hiši kar nekaj let popoldne in ponoči ni bilo dežurnega zdravnika. V nujnih primerih je bil dosegljiv zdravnik v zgornji hiši. Ob nedeljah in praznikih je bila dežurna ena medicinska sestra za obe zgradbi. Tudi strežnice so imele težko delo. V bolniških sobah funkcionalnih prostorih in sanitarijah je bilo treba ves čas čistiti parket (čistil se je z žično krtačo, poleg tega smo ga mazali in loščili) ter redno vzdrževati higieno na oddelkih po ustaljenem razporedu. Z materialom smo vsi varčevali. Sestre in strežnice smo bile pripravljene sodelovati pri raznih čistilnih akcijah – urejanje parka, beljenje oddelka, čiščenje oddelka za dializo in bolnišnice v Izoli pred odprtjem.

Medsebojni odnosi so bili kljub težkim pogojem dela, fizično napornemu in stresnemu delu spoštljivi in solidarni. Ne glede na to, da so bile stavbe raztresene, smo čutili pripadnost celotnemu

kolektivu bolnišnice, ki nam je omogočala izobraževanje za potrebe dela in za osebno rast. Največ smo se izobraževali z lastnimi kadri.

Zdravniki so nam predavali o novih diagnostičnih metodah in zdravljenju, redno je potekalo izobraževanje o reanimaciji s stalnim utrjevanjem znanja. Imeli smo knjigo posegov, ki smo jo stalno dopolnjevali. Za nove dejavnosti smo se izobraževali tudi v Ljubljani. Za uspešno delo in dobre medsebojne odnose na internem oddelku v Ankaranu se iskreno zahvaljujemo naši glavni medicinski sestri Mariji Terzer, ki je vedno spodbujala k medsebojnemu spoštovanju v želji po izboljšanju kakovosti našega dela z bolniki. Vedno je znala prisluhniti našim problemom, zgladiti spore. Radi se spominjamo pokojnih sodelavk in sodelavcev, ki so prav tako veliko prispevali k uspešnemu delu v bolnišnici Ankaran.

Slika 21: Osebj e oddelka C s primarijem Ferfoglio, dr. med.



5.4 GASTROENTEROLOŠKI ODDELEK

Vanda Mioč

Kronologija je v grobem že napisana, zato je v prispevku opisano moje spominjanje na čas, ko sem kot gastroenterolog delala v bolnišnici Ankaran. Septembra 1975 sem skupaj z novim predstojnikom, primarijem Pertotom, dr. med., prispela v Ankaran z infekcijskega oddelka v Piranu. Začetki subspecialističnih dejavnosti na internem oddelku so bili že zastavljeni, najdlje je v tem pogledu napredoval Lovro Korsič, dr. med., s postavitvijo kardiološkega oddelka in ustanovitvijo takratne koronarne enote. Drugi smo se na začetku drenjali v zgornji hiši, stavba ob morju pa je bila rezervirana za splošno interno medicino in nevrologijo.

Prim. Pertot je nas, mlajše zdravnike, razdelil v time in gastroenterološki oddelek preselil v stavbo ob morju. Sprva smo bili zaradi tega zelo užaljeni, zgornja hiša je veljala za »elitnejšo«, vendar se je pozneje pokazalo, da je imela selitev prednosti. V zgornji hiši je bilo za razvoj vseh dejavnosti namreč preprosto premalo prostora.

V timu smo bili vodja dejavnosti Petruška Šaban Rehberger, dr. med., Aleksij Žbona, dr. med., Vanda Mioč, dr. med., in Ivan Babić, dr. med., ki smo ga, žal, prekmalu tragično izgubili. Pozneje sta se pridružila še Radoslav Bratina, dr. med., in Janja Narančić, dr. med.

Na internem oddelku v Ankaranu se je že za časa primarija L. Ferfogle, dr. med., začela endoskopska dejavnost, ki je v tem času v svetovnih razmerah doživljala razcvet s pojavom fleksibilnih endoskopskih aparatov in hladnim virom svetlobe. Oddelek je imel semifleksibilni aparat, ki smo ga pozneje kazali študentom in stažistom le kot ostanek preteklosti, dr. Šaban pa je hudomušno prikazovala bolnike kot »požiralce mečev«.

Dobili smo prve fleksibilne gastroskope, preiskava širokega črevesa se je še vedno izvajala le s togim rektoskopom, višji predeli so bili dostopni le z rentgensko preiskavo.

Na novi lokaciji je bil gastrokopski kabinet zavidanja vredno velik. K nam so začeli prihajati tuji, pomembni strokovni časopisi (najbolj smo se veselili izvodov *Endoscopy*), tako da smo s pridobljenim znanjem lahko opremili endoskopski sobi po svetovno veljavnih standardih, s poudarkom na olajšanem in za zdravje neškodljivem delu za čiščenje endoskopov – kar je bilo zelo pomembno pred nastankom sodobnih »pralnih strojev«. Število preiskav je strmo naraščalo. Največja in najtežja postavka je bila nabava endoskopov, občutljive aparature so se zaradi številnih preiskav hitro izrabile.

Učili smo se drug od drugega. Referenčni center je bil za nas klinični oddelek za gastroenterologijo UKC v Ljubljani, ki je organiziral endoskopske tečaje za celotno Jugoslavijo. Na strokovna izobraževanja smo odhajali tudi v centre nekdanje skupne države (v Zagreb in na Reko).

Kmalu smo dobili tudi prvi fleksibilni rektosigmoidoskop, ki je bil v tistem času prava senzacija. Zdravniki kirurškega oddelka v Izoli so si kmalu zaželeli, da bi bili tudi njihovi bolniki deležni sodobnih diagnostičnih preiskav. Krvaveče bolnike so v tistem času sprejemali predvsem na kirurški oddelek v Izoli, kjer je bila možnost hitrega operativnega pristopa in je bil v bližini oddelek za transfuzijo.

43

Tako smo začeli zdravnik endoskopist in endoskopska sestra odhajati na endoskopske preiskave na kirurški oddelek v Izolo z zloženimi in zavarovanimi endoskopi in svetili ter priborom za čiščenje v prtljažniku avtomobila. V tem času še nismo poznali terapevtskih posegov z ustavljanjem krvavitev, pozneje smo jih hitro obvladali.

Uvedba fleksibilnih endoskopov je omogočila še dodatno možnost, in sicer odvzem materiala za histološko preiskavo neposredno iz bolezenske spremembe pod kontrolo očesa. Razvijali so se čedalje zmogljivejši in boljši endoskopi, gastroenterologija je postajala intenzivnejša in invazivnejša. Začeli smo z endoskopskim odstranjevanjem polipov in tako bolniku, kjer so zato obstajali pogoji, prihranili operativni poseg. Pri tem nam je med drugimi nesebično pomagal dr. Milan Gorenšek, dr. med., pozneje ustanovitelj Diagnostičnega gastroenterološkega centra Bled.

Ultrazvočne preiskave so v Sloveniji prvi začeli uporabljati ginekologi. O novi neinvazivni obliki diagnostike tudi na področju gastroenterologije smo povedali primariju Pertotu, dr. med. Imel je posluh in mi omogočil opravljanje intenzivnega tečaja iz ultrazvočne diagnostike v gastroenterologiji, ki je bila organizirana v Dubrovniku z imenitnimi, svetovno znanimi predavatelji. Pozneje sem v Zagrebu opravila podiplomski študij, ki sem ga sklenila z nalogo UZ preiskave v gastroenterologiji.

Ultrazvočni aparat so prvi dobili naši ginekologi v Kopru. Leto dni sva se prav vsak sobotni dopoldan z Oriano Kušče Mrđen, dr. med., rentgenologinjo, učili delati ultrazvok trebuha na ginekološkem oddelku v Kopru. Iz Ljubljane je prihajala in naju nesebično učila rentgenologinja mag. Alenka Višnar Perović, dr. med. Diagnostične histološke punkcije jeter na slepo smo pozneje lahko zamenjali za ultrazvočno vodene punkcije s tanjšo iglo, punktirali smo tudi druge bolezenske spremembe v trebuhu in trebušnih organih, takrat že z novejšimi, boljšimi ultrazvočnimi aparati. Vse to se je dogajalo že na novi lokaciji v Izoli, ko so se tudi ultrazvočni aparati »razmnožili« in bili dostopni večino časa.

44

V Ankaran so na del specialističnega staža (radi) prihajali specializanti iz Ljubljane, tako so se krepilo poznejše strokovno sodelovanje in strokovna pomoč kolegov s kliničnega oddelka za gastroenterologijo UKC LJ. To sodelovanje je bilo zelo pomembno, saj govorimo o času pred svetovnim spletom in dostopnimi informacijami in pred odpiranjem možnosti za udeležbo na mednarodnih endoskopskih in drugih strokovnih srečanjih.

Ankaran je bil po infekcijskem oddelku v Piranu zame kraj, kjer sem naredila pomembne strokovne korake, kjer so se odpirale možnosti pod pametnim, umirjenim vodstvom primarija Pertota, dr. med., človeka z jasno vizijo razvoja oddelka in njegovih subspecialnosti, splošno razgledanega, potrpežljivega in spoštovanega. Obstajala je tudi povezanost celotnega tima internega oddelka. Morda so jo narekovali tudi oddaljenost od drugih oddelkov, zavedanje o tem, da je uspeh vsakega dela odvisen od pomoči celotnega tima, morda to, da smo se bolje poznali, se imeli radi in spoštovali drug drugega.

S preselitvijo na novo lokacijo v Izoli smo postali del večjega kolektiva in se je to nekoliko razblinilo. Ko smo se selili v Izolo, se je tudi veliko dogajalo. Prišli smo v nove prostore, dobili novo opremo, prve dni so se vrstile različne prigode. Selili smo le nekaj težkih bolnikov, druge smo odpustili domov. Uradne proslave ni bilo, naredili smo si jo sami. Prerezali smo celo trak na začetku hodnika, na mizi je bilo polno domačih dobrot, da ne bi prekršili običaja, je bila na enem pladnju tudi ponudba bičerinov z domačim višnjevcem. Med splošnim navdušenjem nismo v prvem trenutku opazili, da se je tej ponudbi približal bolnik, ki se je ravnokar streznil od alkoholnega delirija, in urno spil kozarček. Seveda smo ga pokarali, a je pripomnil, da je mislil, da je bilo ponujeno, in ni odlašal.

Nekaj časa smo se borili s »podvigi« in prepovedmi glavnega arhitekta. Na oddelku so dan in noč gorele vse luči na hodniku, ugasnil jih je lahko le vratar, ki pa tega kar nekaj časa ni delal. Motile so navadne šipe na skoraj v celoti steklenih vratih na ambulantnih in endoskopskih prostorih, v teh celo z obeh strani. Niso želeli, da bi v dežurnih sobah »spančkali«, zato je na hodniku svetila močna luč, vrata so bila steklena, postelja na sredini sobe, omara pa pritrjena z vijaki v edinem vogalu sobe, ki ni bil izpostavljen vsem tem nevšečnostim. Sčasoma smo si pogoje popravili, kolikor se je dalo.

45

Prišli smo tudi v precej manjše in manj primerne endoskopske prostore, ki smo si jih delili s kirurgi. To se je spremenilo veliko let pozneje. Medtem se je oblikoval popolnoma nov strokoven tim endoskopskih medicinskih sester, naučili smo se sobivati in sodelovati s kirurgi.

Temelji in začetni razvoj gastroenterološke dejavnosti internega oddelka bolnišnice Izola so bili postavljeni v Ankaranu. Delalo se je z zagnanostjo, navdušenjem, v razmerah, kakršne so bile takrat, sprva brez laboratorija v popoldanskem in nočnem času ter brez rentgenskih preiskav. Ni manjkalo povezanosti v timu, požrtvovalnosti, želje, da izboljšamo delovne in bivalne pogoje za bolnike.

Zjutraj smo se najprej dobili na skupnem raportu v zgornji hiši, nato še na posameznem oddelku spili jutranjo kavico s sestrami

in strežnicami. Tako smo neposredno izvedeli za vse dogodke preteklega dneva. Včasih smo poslušali, kako se je v parku, ki je obkrožal bolnišnico, izgubil kakšen zmeden starostnik, ki ga je nato iskala celotna ekipa s policijo in drugimi. Včasih je med osebje zabaval potepuh, ki je brez dokumentov prepotoval celo Evropo in trdil, da so švedski zapori mnogo udobnejši od naše bolnišnice. Pripovedovale so se anekdote o, žal, že pokojnih kolegih. Tako je enkrat kolega dobil od bolnika istrijansko klobaso. Vsi vemo, kakšne so, dolge skoraj en meter, brez razdelitev na manjše kose. Bolnik je želel, da lečeči zdravnik razdeli klobaso na polovico in polovico da drugemu kolegu, ki ga je tudi zdravil. Ko je dežurna ekipa postala lačna, so se odločili prvo polovico pojesti. Bili so zelo lačni, zato so drugo polovico spet razdelili na pol, saj drugi zdravnik ni vedel, koliko je klobasa v resnici dolga. Tako so nadaljevali do jutra, ko je za drugega kolega ostal le še nekaj centimetrov dolg košček. Menda so mu ga tudi zares dali in pripomnili, da je bolnik določil, da je zanj le pol klobase.

46

Nekega jutra me je v smehu dočakal dežurni zdravnik Žbona, dr. med.: »Tvojega bolnika XY sem v dežurstvu odpustil domov!« »Kako?« nisem mogla verjeti. »Le kako ti je uspelo?« Šlo je za bolnika iz osrednje Istre, ki je bil že nekajkrat hospitaliziran in opravil skoraj vse dostopne preiskave. Vse so pokazale normalne izvide, a on ni hotel biti zdrav, trdil je, da je hudo bolan. Ob dnevih obiskov so se pri njem zbirali številni sorodniki in pogosto spraševali dežurne zdravnike, kako je kaj z njihovim sorodnikom, ali bo že kaj bolje. Tako je bilo tudi tisti popoldan. Zdravnik Žbona je zaprosil sestro, da mu prinese celotno dokumentacijo, sedel je k bolniku, listal izvide, vmes zmajeval z glavo, na koncu odložil papirje, razširil roke in rekel: »Tukaj lahko pomaga le štrigon.« Vsi so se zamislili in nato zahtevali, naj zdravnik Žbona odpusti bolnika domov, kar je tudi storil! Tega bolnika ni bilo več nazaj.

Bilo je še veliko prigod, ki so nam zjutraj privabile nasmeh, da smo se laže lotili dela, ki ga ni manjkalo.

5.5 ZDRAVSTVENA VZGOJA IN DOKUMENTACIJA NA INTERNEM ODDELKU V ANKARANU

Irena Trobec in Josipa Mlinar

Skladno s smernicami Svetovne zdravstvene organizacije se je v ustanove zdravstvenega varstva postopoma vpeljevala zdravstvena vzgoja. Tudi v interni bolnišnici Ankaran. Z razvojem posameznih dejavnosti se je pojavila potreba po ozaveščanju bolnikov o določeni bolezni, usmerjanje v obvladovanje bolezenskih simptomov in vzdrževanje optimalnega zdravja. Pogoj za uspešno delo je bil izobražen in usposobljen kader (višje in srednje medicinske sestre). Za to je uspešno skrbela glavna medicinska sestra Marija Terzer. Imela je izjemen smisel za razvoj, ki je temeljil na pogledu, uprtem v prihodnost.

V sedemdesetih letih 20. stoletja smo začeli sistematično zdravstveno vzgojo bolnikov s sladkorno boleznijo. Zdravstvena vzgoja je potekala na teoretični in praktični ravni. Celoten proces je bil namenjen pripravi bolnika na življenje z omejitvami zaradi bolezni.

47

Zdravstveno vzgojo so izvajale višje medicinske sestre, predvsem v izpeljavi praktičnega učenja pa so jim pomagale tudi srednje medicinske sestre. Višje medicinske sestre so se srečevale z bolniki po vnaprej določenem razporedu in jim posredovale učne vsebine o sladkorni bolezni, znakih hipo- in hiperglikemije, pomenu pravilne prehrane in gibanja itd.

Pri učenju so si pomagale z gramofonom in ploščami, na katerih je bila vsebina, ki so jo predvajale posameznikom, skupini bolnikov in včasih svojcem. Ker je za bolnike s sladkorno boleznijo temeljnega pomena prehrana, je bilo precej truda vloženega prav v preračunavanje kalorij in pravilno doziranje hrane. Zato so bile nabavljene posebne zajemalke, s katerimi so srednje medicinske sestre odmerjale hrano bolnikom s sladkorno boleznijo ter jih sočasno pripravljale za upoštevanje dietnih navodil v domačem okolju.

Omeniti je treba, da je hrana prihajala na oddelek v posebnih posodah, ki so se naložile na vozičke, s katerimi se je hrana peljala od sobe do sobe in se delila bolnikom. Pozitivna plat takega načina je v individualni obravnavi posameznega bolnika, negativna pa v individualnem dojetju količine hrane.

Uporaba zajemalk naj bi odpravila subjektivno presojo in omogočila enotno odmerjanje kalorij. Poleg tega so srednje medicinske sestre bolnike, ki so bili na inzulinskem zdravljenju, učile rokovanja z inzulinom in inzulinskimi brizgalkami. Že takrat so se v proces priprave bolnika za življenje doma vključevali tudi svojci, ki so jih prav tako vsega učile medicinske sestre.

Celoten postopek poučevanja za posameznega bolnika so višje medicinske sestre, ki so zdravstveno vzgojo izvajale, vestno vpisovale v poseben zvezek. Dokumentiranje zdravstvene vzgoje je omogočalo evidenco dela, sočasno pa je bilo dokaz opravljene zdravstvene vzgoje in zapis dela višjih medicinskih sester.

48 Pozneje se je zdravstvena vzgoja postopoma vpeljala tudi v druge dejavnosti na internem oddelku. Višje medicinske sestre so v sodelovanju s srednjimi bolnike poučevale o njihovi bolezni in jim dajale pomembne informacije o tem, kako naj bolezen upoštevajo v vsakdanjem življenju. Vse aktivnosti so bile skrbno zapisane v posebnem zvezku ali v ustreznih obrazcih.

Dodati je treba, da so imele za to aktivnost dovolj časa, saj so bile ležalne dobe bistveno daljše, kakor so za iste težave dandanes.

Čeprav strokovna literatura ni bila tako dostopna kot danes in smo pridobljeno znanje na različnih izobraževanjih širili tudi z zapiski, smo se trudili in sledili strokovnemu napredku časa, v katerem smo delovali. Poudariti morava, da so bili tako ustvarjeni temelji za razvoj zdravstvene vzgoje, ki so bili dobra podlaga, na kateri je bilo mogoče graditi.

5.6 NUKLEARNA MEDICINA – RADIOIZOTOPNI LABORATORIJ

Marjan Ogris

Interni oddelek je s preselitvijo v Ankaran poleg večjega prostora pridobil tudi rentgen v bližini internistične ambulante. Rentgen je bil opremljen in je deloval le za potrebe bolnikov s tuberkulozo.

S takratnim predstojnikom primarijem Ferfoglio, dr. med., smo usposobili delovanje rentgena za potrebe internistične dejavnosti. S prihodom novih zdravnikov se je obstoječa dejavnost še bolj specificirala in obseg dela še bolj povečeval. Vse to je znatno obremenilo obstoječe dejavnosti in osebje. V internistiko smo začeli uvajati subspecialnosti. Vse to je nujno zahtevalo reorganizacijo, adaptacijo in opremo rentgenske enote.

To je bilo uspešno opravljeno z medsebojnim sodelovanjem vseh odgovornih in zainteresiranih zdravstvenih delavcev z domačimi vzdrževalnimi tehničnimi delavnicami v okviru danih finančnih sredstev.

49

Tako se je rentgen preselil v novo adaptirano zgradbo z veznim hodnikom med oddelkoma A in B ter z večjo čakalnico. V teh prostorih sta se organizirali še ena ambulanta in čakalnica. Sčasoma sta povečan obseg dela in vedno večja raznovrstnost preiskav zahtevala še enega tehnika in prisotnost rentgenologa.

Z naglim razvojem nuklearne medicine v Sloveniji, se je postopoma povečevalo število poslanih bolnikov iz naše regije na tovrstne preiskave drugam. To in nove potrebe so strokovno, časovno in ekonomsko upravičevale ustanovitev in delovanje nuklearne medicine v obalno-kraški regiji.

Tako je leta 1974 v okviru internega oddelka v Ankaranu začel delovati radioizotopni laboratorij, v katerem so delovali višja medicinska sestra Marija Terzer, višji rentgenski tehnik Marjan Ogris in zdravnik Andrej Malej, dr. med. Tako lahko v Zgodovini nuklearne medicine v Sloveniji preberemo: Ta enota je začela delovati julija

1974. Za nuklearno medicinsko dejavnost so v stari stavbi poleg internega oddelka bolnišnice v Ankaranu namenili osem prostorov s skupno talno površino 104 m². Tu so imeli skupni delovni prostor, vroči laboratorij, dve merilnici za preiskave *in vivo*, prostor za aplikacijo radiofarmakov, radiokemijo, čakalnico in ambulanto za administracijo. Ob odprtju so tu poleg zdravnika A. Maleja, višjega tehnika M. Ogrisa in višje medicinske sestre M. Terzer delali še štirje sodelavci, tedensko pa sta v enoto izmenično prihajala konziliarna specialista nuklearne medicine M. Erjavec iz Ljubljane in F. Fazarinc iz Celja. Oskrbovali smo bolnike obalno-kraške regije, ki je obsegala Koper, Izolo, Piran, Sežano, deloma Pivko in Postojno ter hrvaški del Istre do Buj.

Leta 1984 je ekipa enote štela osem delavcev, ki so pod vodstvom A. Maleja, dr. med., opravili 3110 preiskav *in vivo*, 6159 preiskav *in vitro* ter osmim bolnikom aplicirali terapevtske doze radioaktivnega joda.

Medtem je začela specializacijo mag. Edvina Gregorič, dr. med., ki je pozneje v novi bolnišnici v Izoli prevzela vodenje enote in skrb za nadaljnji razvoj stroke.

5.7 PODPORNE SLUŽBE (KUHINJA)

Sodelovanje s kuhinjo je bilo zgledno. Načeloma je pri dietah sodelovala tudi glavna medicinska sestra. Diete so bile sestavljene skladno s tedanjimi standardi dovoljenih in prepovedanih sestavin pri posameznih skupinah obolenj (ulkusna, jetrna, žolčna, ledvična itd. dieta). Diete so predpisovali zdravniki, vse drugo pa je bila domena glavne dietetičarke in glavne medicinske sestre na organizacijski ravni. Kuharice, pomožno osebje v kuhinji ter medicinske sestre in strežnice na oddelku pa so bili tisti vezni člen, zaradi katerega so bolniki dobili hrano in bili nahranjeni.

Diete pri sladkorni bolezni so bile razvrščene še glede na količino kalorij, ki naj bi jih bolnik zaužil čez dan (1500, 1725, 1700 itd. kilokalorij). Da bi čim bolj dosledno upoštevali ta vidik, je glavna medicinska sestra Marija Terzer nabavila posebne zajemalke, dietetičarka Stanka Lulašič pa je natančno preračunala število kalorij za zajemalko posameznega živila. Tako je bilo deljenje dietne hrane lažje in natančnejše. Število zajemalk je bilo zapisano na dietni listi.

51

Tudi neposredno sodelovanje med kuhinjo in oddelki je bilo zelo dobro in lahko bi rekli, da so imele kuharice posluš za želje in potrebe posameznih bolnikov. Dietetičarka je obiskovala tudi bolnike na oddelku, se z njimi pogovarjala, jim svetovala in preverjala učinkovitost diet. V mejah možnega je upoštevala njihove želje ter o morebitnih nepravilnostih opozarjala medicinske sestre in strežnice na oddelku, pa tudi svoje podrejene v kuhinji.

5.8 LABORATORIJSKA SLUŽBA

Milena Vesel

Bolnišnice Piran, Izola, Koper in Ankaran so se upravno združile v Splošno bolnico Koper. Takrat smo laboratorije v Piranu, Izoli, Kopru in Ankaranu združili v enotno vodeni diagnostični laboratorij ali Laboratorijsko službo SBK. V Piranu je delal en laborant, v Izoli pa sta delala dva. Opravljali so osnovne preiskave krvi, urina in blata. Za zahtevnejše biokemične in hematološke preiskave so biološki material pošiljali v laboratorij v Ankaranu. Interni oddelek v bolnišnici v Ankaranu je imel večjo potrebo po laboratorijskih preiskavah zaradi svoje diagnostike. Tudi preiskave in oprema so bile vedno bolj zahtevne, številčne in nove. Tako je prišla iz laboratorija v Izoli v laboratorij v Ankaranu tudi ing. Rozita Jukič.

52 Za laboratorijske analize v Ankaranu smo imeli tri prostore in osnovno laboratorijsko opremo: mikroskope, kolorimetre, analizator kalija in natrija, centrifuge itd. Postopoma smo ročno delo avtomatizirali: pipetiranje, klorometrično merjenje ... V laboratoriju v Ankaranu je delalo od šest do osem srednjih laboratorijskih tehnikov, ena administratorica, ena čistilka (za pomivanje steklovine) ter dve inženirki s fakultetno izobrazbo. Kader je imel možnosti za izobraževanje in napredovanje.

Srednji laboratorijski tehniki so imeli možnost ob delu opravljati višjo laboratorijsko šolo v Zagrebu, takrat je namreč v Ljubljani še ni bilo. Predavanja in izpite so imeli ob koncih tedna. Sočasno sta se lahko šolali le dve osebi. Višja šola je trajala dve leti in v približno osmih letih so prišli na vrsto skoraj vsi, seveda predvsem tisti, ki so imeli voljo in družinsko podporo. Tudi visokošolski kader je imel možnost napredovanja. Po desetih letih dela v laboratoriju je ob opravljenem strokovnem izpitu sledila specializacija, ki je trajala dve leti in je obsegala delo v različnih laboratorijih kliničnega centra v Ljubljani, predavanja ter specialistični izpit. Specializacijo klinične biokemije sva opravili dve: prof. Valerija Šiškovič, ki je nato vodila laboratorij v bolnišnici Valdoltra in ing. Milena Vesel, ki sem vodila prav ta laboratorij v Ankaranu.

Strokovno napredovanje kadra in kakovostne laboratorijske storitve je spodbujal in nadzoroval diagnostični laboratorij na intenzivnem oddelku kliničnega centra. Dajali so nam tudi vso strokovno pomoč. Diagnostični laboratorij na intenzivnem oddelku v Ljubljani je vsako leto opravljal republiško kontrolo za vse biokemične laboratorije v Sloveniji. Poleg te smo imeli še obvezno zvezno kontrolo za vso Jugoslavijo.

V Ankaranu smo čutili veliko prostorsko stisko, tako na oddelkih bolnice kot v posameznih službah. Toda ob selitvi v novo bolnišnico Izola leta 1980 še nismo imeli svojih laboratorijskih prostorov. Takrat smo jih šele načrtovali, graditi pa so se začeli naslednje leto in so se gradili kar nekaj let. Dodelili so nam tri bolniške sobe, kjer je bilo treba improvizirati, prilagoditi inštalacije in opremo.

Omeniti moram tudi odnose med medicinskimi sestrami in laboratorijskim osebjem, ki so morali biti dobro usklajeni, kajti večino biološkega materiala, se pravi kri, vodo, blato in še kaj so bolnikom odvzemale prav medicinske sestre, ki so material tudi prinašale v laboratorij. Diagnostične vrednosti izvidov so bile odvisne od pravilnega odvzema.

53

Ob selitvi v Izolo smo imeli že računalniško voden avtomatski biokemični aparat ASTRA. Opravljal je šest biokemičnih preiskav. Razveselili so se ga ne le internisti, ampak tudi kirurgi in ginekologi, najbolj pa laboranti v dežurni službi. Finančna sredstva za novo bolnišnico so bila uporabljena še za nakup avtomatskega aparata za štetje celic za hematologijo in aparat za acidobazno stanje v krvi. Tako nam je čas hitreje minil in kmalu smo se selili v svoje laboratorijske prostore, zgrajene za potrebe in namestitve vseh aparatov in pripomočkov, ki jih potrebuje sodoben laboratorij za klinično kemijo in hematologijo.

Nekaj časa pred mojo upokojitvijo je vodstvo laboratorijske službe prevzela prof. Nadja Plazar. Njo je po nekaj letih zamenjala mag. farmacije Vanja Pahor, ki se je pri nas zaposlila še v Ankaranu, malo pred selitvijo v Izolo. Ko je opravljala prakso, jo je delo v laboratorijih tako veselilo, da se je po končanem študiju farmacije odločila za delo v laboratoriju.

5.9 FIZIOTERAPIJA

Tea Franovič

Leta 1967 sem se zaposlila v bolnišnici Ankaran kot prva fizioterapevtka. Bila sem kar malce izgubljena, vendar je bil strah odveč, saj me je kolektiv takoj prijazno sprejel medse.

Primarij Ferfaglia, dr. med., odličen zdravnik, prijazen in dostopen do vseh zaposlenih.

Glavna sestra Marija Terzer – stroga, vendar enkratna oseba, ki ti je vedno prisluhnila in znala svetovati pri vseh problemih. V rokah je držala vse niti – od zdravnikov do strežnic. Prav vsakdo je dobro vedel, kje je njegovo mesto – pri kavici pa smo bili kot družina.

Red, disciplino, predvsem pa odnos do bolnikov nam je glavna sestra nevsiljeno vcepila kar takoj ob prvem stiku in tega smo se vsi držali. Seveda so to povezanost in zdrav odnos občutili tudi bolniki.

54

Še danes se spominjam besed slavnega sodnika iz Celja, ki mi je dejal: »Sestra Tea, jaz sem res vesel, da me je infarkt tukaj, ker je lepo in ste vsi tako prijazni.«

Zdravniki Vadnova, dr. med., Albert, dr. med., Mikuletičeva, dr. med., Podpečan, dr. med., Korsič, dr. med., Šaban, dr. med., Žužkova, dr. med., ... in sestre Majda, Milica, Dora, Rozi ... Še danes so z zlatimi črkami zapisani v mojem spominu. S prihodom Korsiča smo pridobili tudi intenzivni oddelek – šok sobo. Bolniki so bili profesionalno obravnavani pod budnimi očmi dobro usposobljenih sester in vodje, zdravnika Korsiča.

To je bil najlepši čas mojega službovanja, toda bližal se je čas naše selitve v bolnišnico Izola. Slovo je bilo žalostno. Zvonili so vsi zvonci po sobah, alarm v šok sobi in sirene reševalnih avtomobilov z bolniki iz šok sobe, ki so zadnji zapustili Ankaran. Lepi spomini so nam orosili oči, in čeprav je minilo že toliko let, se še vedno z nostalgijo spominjam vsake ure, preživete v Ankaranu.

6 UTRINKI

6.1 ANKARAN – MOJA NEPONOVLJIVA IZKUŠNJA

Irena Trobec

Davnega leta 1970 sem se po končani srednji šoli zaposlila na internem oddelku Splošne bolnice Koper. Takratna lokacija internega oddelka je bila v Ankaranu v prelepem parku, kjer so rasla dokaj neobičajna drevesa, vsaj jaz večine nisem poznala.

Kadarkoli se spomnim Ankarana, se mi pred očmi prikaže slika stavbe, obdane z visokim drevjem, katerega veje rahlo premika vetrič, spomnim se ribnika pred glavno stavbo in s peskom posutega dvorišča oziroma dovoza pred stavbo. Nič asfalta in betona, ampak pomirjujoča narava, kjer se sliši žvrgolenje ptičev med vejami in veverice različnih barv, ki radovedno opazujejo prišleke in ob najmanjši nevarnosti urno zbežijo v svoje skrivališče.

Slika 22: Ribnik, obdan s cvetjem

55



Čeprav je bil interni oddelek nameščen v dveh stavbah, eni nad in eni pod cesto, se jaz spomnim predvsem zgornje stavbe. Tukaj sem začela delati in spoznavati pozitivne in negativne vidike poklica, ki sem si ga izbrala. Sebe se spomnim kot mlade in radovedne, predvsem pa naivne dvajsetletnice, ki je bila prepričana, da s pridnim in odgovornim delom uresniči poslanstvo svojega poklica. Ko sedaj razmišljam o tem času, se mi zdi, da je takrat res bilo tako. Ne vem, ali sem to obdobje tako doživljala zaradi svoje mladosti in neizkušenosti, ali pa so to res bili neki drugi časi.

Kakorkoli, znanje, ki sem ga pridobila med šolanjem, sem želela uporabiti pri svojem delu, vendar to ni bilo vedno mogoče, saj je na oddelku občasno primanjkovalo tudi osnovnih delovnih pripomočkov (npr. perila). Ne glede na to, da nas ni bilo prav veliko in da je delovnih pripomočkov pogosto primanjkovalo, smo brez pretiranega tarnanja svoje delo dobro opravljali. Omeniti moram, da pozneje nisem več doživela take pripravljenosti za sodelovanje in medsebojno pomoč med različnimi profili kot v tem obdobju.

56 Svoje prve vodje, glavne medicinske sestre internega oddelka Marije Terzer se s spoštovanjem spominjam kot vedno prisotne osebe, ki nas je nadzirala, karala in spodbujala, ko je bilo to potrebno. S strogostjo, doslednostjo in pravičnostjo je dosegla spoštovanje in zaupanje zaposlenih, ki so se tako počutili varne in upoštevane.

Glavna medicinska sestra Marija Terzer se je zavedala pomena medicinskih sester v sistemu zdravstvenega varstva, zelo dobro je razumela pojem zdravstvena nega in imela je vizijo njenega razvoja. Skladno z navedenim je tudi delovala in nas vodila po poti napredka in razvoja stroke. Znala je prepoznati in uporabiti potencialne posameznice in ustvariti spodbudno delovno vzdušje, ki je omogočala samouresničevanje.

Zdravstvena nega na internem oddelku v Ankaranu se je navkljub neugodnim razmeram razvijala in dosegala zavidljivo raven, h kateri smo vsi z veseljem prispevali. Sledila je trendom razvoja zdravstvene nege doma in po svetu, lahko celo trdim, da nismo nebogljenost capljali za drugimi, ampak smo bili v ospredju.

Tudi sama sem takrat uresničila svojo željo in potrebo po dodatnem znanju. Vpisala sem se na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Izobraževanje sem vedno razumela kot svojo poklicno dolžnost, saj je znanje podlaga za učinkovito in uspešno delo ter napredek stroke. Prepričana sem bila, da je treba znanje vedno dopolnjevati in še več, da ga je treba deliti z drugimi.

V potrditev, da je bila zdravstvena nega na internem oddelku v Ankaranu dobra in na zavidljivi ravni, kaže tudi dogodek iz mojega študijskega obdobja. Del obveznosti pri predmetu zdravstvena nega je bila tudi predstavitev organiziranosti praktičnega delovanja. Sama sem izbrala in opisala pomen navodil za izvajanje postopkov zdravstvene nege. Pri tem sem se uporabila opis postopka iz tako imenovanje Knjige posegov, katere pobudnik in idejni vodja je bila glavna medicinska sestra Marija Terzer. V Knjigi posegov so bili opisi in navodila za izvedbo posameznih postopkov zdravstvene nege in je bila učni pripomoček srednjim in višjim medicinskim sestram na vsakem oddelku.

Po končani predstavitvi me je v diskusiji mentorica vprašala, od kod prihajam, predvsem pa jo je zanimalo, ali dokument, o katerem sem govorila, dejansko obstaja, oziroma ali sem vsebino pripravila zgolj za predstavitev. Pripomniti moram, da je bila mentorica glavna sestra enega izmed oddelkov UKC Ljubljana, kjer po njenih besedah takrat še niso imeli ničesar podobnega. Seveda sem ji z veseljem povedala, da mi v Ankaranu dejansko imamo knjigo posegov, jo uporabljamo in redno preverjamo aktualnost vsebine.

57

Mentorica je bila presenečena in je pohvalila knjigo posegov kot odlično in napredno idejo, ki je vsekakor zelo pomembna za razvoj stroke. Nauk tega je, da praviloma ne znamo ceniti tega, kar imamo doma, dokler nas na to ne opomnijo drugi.

Za konec naj dodam, da sem zelo ponosna na to, da sem tudi sama aktivno sodelovala v tej zgodbi, predvsem pa na to, da je to zgodba o uspehu v neugodnem okolju ob pomanjkanju človeških in materialnih virov, vendar z bogastvom človeške volje in pripravljenosti narediti tudi kaj, kar ni izključno za osebno korist.

6.2 UTRINKI IZ NAŠEGA ANKARANA IN SELITVE BOLNIŠNICE ... PO MNOGIH LETIH

Tatjana Bočaj

1. aprila (pa ne za hec, zares!) 1984 sem se prvič zaposlila. Po študiju na Višji šoli za zdravstvene delavce sem se kot štipendistka takratnega Zdravstvenega centra Koper zaposlila v tozdu Bolnišnica Ankaran.

Ja, davno je že ... Še danes vidim pred seboj zdravnika Korsiča, dr. med., na viziti v intenzivni enoti, s tankimi, ozkimi očali na pol nosu, iznad katerih me z resnim pogledom toplo sprašuje, ali se dobro počutim v kolektivu, v katerem delam že sedem dni, in dodaja, da bo kar jutri sedem mesecev in takoj za tem sedem let. Takrat sem si mislila svoje ob tej izjavi ... Zdaj pa že dolgo vem, da čas res neusmiljeno hitro teče.

58 Ankaranski časi mi ostajajo v lepem spominu. Koliko dogodkov in spominov na stavbi takratne internistične bolnišnice Ankaran! Pa ne le zato, ker sem bila mlada in so bili to začetki mojega dela. Preprosto zato, ker je bilo lepo! En minus priznam: težko sem se kot predhodna koprška gimnazijka, naučena »misliti s svojo glavo«, privadila na hierarhijo in »misliti« na ukaze, a tako je bilo!

Na začetku sem krožila ter spoznavala spodnjo in zgornjo stavbo. Spodnja, tista pod cesto, današnja vojašnica je bila nevrolški in gastroenterološki oddelek D. Kaj mi je iz spodnje stavbe najbolj ostalo v spominu? Velike stare temačne sobe, postelje z mrežo na nevrolškem oddelku in to, da sem pri nevrolških bolnikih najlažje učila jemati kri. Živo se spomnim transfuzije, pri kateri sem bolnici nastavljal očetovo kri – takrat se je krvodajalčevo ime še označevalo na vrečki, če ni bila celo steklenička. Pa kabinet za gastro-, rekto- in neke vrste kolonoskopijo, ki je bila nekaj posebnega.

Zgornja stavba, ki je danes ni več, z oddelkoma A in B in intenzivno nego mi bo ostala v spominu po čudovitem parku, svetlejših prostorih, dolgih hodnikih, velikih visokih sobah ... V nočni sem na dolgem hodniku prvič v življenju videla ščurke! Šele takrat sem

dojela, zakaj sta strežnici, sicer tudi razdeljevalki hrane, ki je bila na hodnih naložena na vozičke in je s posebnimi dvigali prihajala v čajno kuhinjo, vse tako skrbno zapirali v kovinske škatle.

Spomini na dolgo jutranjo vrsto bolnikov, ki so na oddelku A čakali na venozni odvzem krvi za analizo krvnega sladkorja. S stekleno brizgalko in iglo za večkratno uporabo, ja! Tudi inzulin so si in smo jim dajali tako! Pa na razstavljanje igel in brizgalk ob dajanju inzulinov, jemanje krvi in dajanje terapij s tako brizgalko in iglo! Injekcije in igle smo prali, čistili, razkuževali in jih nosili v sterilizacijo. Uf!

Težavni začetki jemanja krvi s plastično brizgalko za enkratno uporabo! Spomini sežejo v ambulanto, sočasno sestrski prostor in rekreacijo na oddelku A s čudovitimi sodelavci. Pa v veliko knjižnico, jedilnico za osebje, kjer smo ob malicah prijetno kramljali, si marsikaj povedali, se mnogim duhovitežem nasmejali, kdaj tudi pojokali in se potožili in se predvsem veliko učili.

Tam in predvsem na oddelkih seveda sem se ogromno naučila od vseh in tudi ob tej priložnosti vsem hvala za vse prenose znanja, izkušenj in navsezadnje kdaj pa kdaj tudi za potrpljenje. V spominu mi ostaja vsesplošno veselje do dela, učenje s pripravami knjig posegov po oddelkih ... Bilo nas je veliko mladih, tudi kar nekaj deklet iz Srbije, od koder so jih zaradi pomanjkanja sester pripeljali kakšno leto pred menoj. A vse generacije smo se dobro razumele in lepo smo reševali morebitna nesoglasja. Učili smo se drug od drugega.

Avtoritete pa so bile še avtoritete, ja! »Mama« Marija Terzer, glavna sestra, strahovladje glavne vizite. Ko sem prvič slišala, »kako je grozna«, a spoštovana, ko ona pride na vizite, sem si rekla, da tako prijazna gospa že ne more biti taka! Še danes je avtoriteta v pravem pomenu besede!

Njen prihod v »šok sobo« je bil – šok, kot nekdanj »smotra« v vojski. Stroga, strokovna, danes bi dodali še brezhibno urejena, z vsakim lasom na pravem mestu. Enako je zahtevala tudi od vsake medicinske sestre! Kar obnemela sem, ko sem prvič doživela, da se je moralo vse svetiti, vse »rivaročijeve« cevke vseh stenskih

aparatorov so morale biti enako zavite, postelje postlane na vogale, vsak listič na svojem mestu, temperaturni listi lepo izpolnjeni, da o poročilih ne govorimo. Medicinske sestre so bile po potrebi klicane tudi na pogovore k njej! Uf! To je bil strah! Tudi danes bi marsikdaj prav prišla!

»Šok soba« je imela menda deset postelj – bila je malce ločena intenzivna in polintenzivna enota. Neko nočno izmeno, če se ne motim, je bilo že pozno jeseni, smo imeli tri reanimacije. Ne vem več, ali dve uspešni ali dve neuspešni ... A po tretji, dolgi reanimaciji v isti noči smo vsi utrujeni in izmučeni ugotovili, da v polintenzivnem delu manjka starejši bolnik. Copate ob postelji, njega nikjer! Iskali smo ga po vsej zgornji stavbi in že klicali policijo.

Po podaljšanji izmeni smo šle zelo izmučene na avtobus, zaskrbljene smo razmišljale, kje bi le bil izginuli bolnik in kaj se bo zgodilo ob tem izginotju?! Pridemo do postajališča s hiško in v kotu zagledamo premraženega, bosega, tresočega se bolnika v črtasti pižami, stisnjen v kot je hlupal. Ja, bil je naš izgubljeni bolnik, ki smo ga vesele, da se je našel, pod roko peljale v intenzivno enoto nazaj in se vrnile na avtobusno ... Svojo nočno smo končale nekaj ur pozneje v Kopru v restavraciji hotela Triglav, kjer smo po burni noči tudi me še dolgo prihajale k sebi.

Pa priprave na selitev internega oddelka v Izolo, na hrib! Tisoč in ena vaja, ogledi novih enot, poti in del, ki smo jih z »mamo Terzer«
60 podrobno proučili že na papirju v Ankaranu! Pripravljali smo postelje za selitev iz Ankarana in dober mesec garali za nove prostore! Opravili smo tudi večino čiščenja novih prostorov v novi bolnišnici.

V bolnišnici Izola na hribu še dolgo nismo bili »naši«. Staroselci so bili kirurški oddelki, ki so vse delili na »naše«, to je bila kirurgija, in »vaše«, ki smo bili internisti! Se kdo spomni telefonistke Bernarde? »A za nas ali za vas rabite ...?« Veste, kaj je to pomenilo v prevodu: potrebuje kirurška sestra ali internistična? Vaši – mi torej, smo bili dolgo drugorazredni. A ne zlobno! Saj so bili kirurški oddelki dolgo sami v bolnišnici na hribu! Sedaj pa so morali deliti hišo z resnimi ljudmi, ki delajo na interni, se je slišalo po vogalih.

Na ta račun in na račun selitve smo se tudi zabavali. V Ankaranu nam je za zadnji dan dela v starih prostorih neki bolnik pripravil zakusko, pa smo se poveselili in podomotožili. Mlade medicinske sestre pa ne bi bile mlade, če ne bi kakšne ušpičile! Kot zadnji zdravnik je šel iz Ankarana Malej, dr. med. Mislim, da je v zeleni katrci (renault 4, danes poznate vse tipe BMW, AUDI ...) peljal v Izolo strokovno literaturo in svoje službene reči v novo, razkošno pisarno.

Me pa – iz nič naredile šov! Takoj v kuhinjo, h kuharicam po štiri prazne konzerve, ki smo jih preluknjale, zvezale skupaj kot v filmih in jih privezale na zadnji odbijač katrce z listkom »Pravkar preseljen«. A glej ga, zlomka! Preden je zapeljal na asfalt, se je ustavil, ker je nekaj ropotalo, misleč, da je odprt pokrov motorja! Listek je odpadel in naš kraval se ni končal, kot smo si zamislile. Selitev je pa vseeno uspela!

Bolnišnične sobe v Izoli, to pa je bilo razkošje, to! Ali pač? Prvo zimo, ki je bila res huda, je bilo v vogalni sobi v 4. nadstropju na oddelku D na strani nad vhodom v bolnišnico največ 18 stopinj. Čeprav smo v sobo dodali dva električna radiatorja, ki smo ju pripeljali iz starega Ankarana. Vrata – okno so se kar tresla ob burji. Spomnim se, da je bolnica s pljučnico podpisala, da gre domov na lastno željo – zaradi mraza!

61

Večina se nas je v službo vozila z avtobusom. Pa ne čez hrib, ker tam še ni bilo ceste! Avtobus je šel iz Kopra skozi center Izole mimo Rude na hrib do bolnišnice. Prvo zimo se je zgodilo, da je bilo nekega dne veliko snega in avtobus je obtičal sredi klanca. Vsi smo morali ven in smo začeli gaziti proti naši bolnišnici in oddelkom. Takrat še veliko bolj kot danes jaz sivolasa zdravnica Mikuletičeva, dr. med., je rekla, da gazimo kot nekoč partizani. Za normalno izmenjavo izmen smo bili prepozni, zato smo se na hitro segreli s čajem in toplo besedo in šli k »našim« in »vašim« bolnikom.

Spomnim se tudi, da smo na interni ob selitvi infekcijskega oddelka iz Pirana krepko pazili, da nismo novih spet delili na »vaši« in »naši«. Če bi bil danes Korsič, dr. med., še živ, bi mu lahko samo rekla: »Dragi zdravnik Korsič, hvala ... in prav ste imeli, skoraj 32 let, ne le 7 mesecev in 7 let je zelo hitro minilo ...«

6.3 DOGODEK, KI SE NE IZBRIŠE IZ SPOMINA

Nevenka Cink

Pisalo se je leto 1971. To je bilo leto hude epidemije gripe. Oddelki so bili nabito polni. Uporabili smo vse rezervne postelje in bolniki so ležali tudi na vozičkih. Starejši in težki kronični bolniki so pogosto umirali, tudi mrtvašnica, ki je bila umeščena na sredini parka, je bila največkrat polna. S kolegico Sonjo Košpenda sva bili v nočni izmeni. Jaz na »B«, Sonja na »A«. Do enih ponoči sva imeli polne roke dela. Bolniki so kar naprej zvonili, imeli smo tudi dva sprejema.

Ob dveh ponoči se je nekoliko umirilo. Naenkrat rezek zvonec na vhodnih vratih. Zunaj je deževalo, na vratih je stal reševalec. »Dober večer ali dobro jutro, imamo bolnika za sprejem, vendar je na poti pri Kozini umrl,« je hitel razlagati. »Mi mrtvih ne sprejemamo,« sem mu odgovorila. »Mi pa mrtvih ne smemo voziti,« je odgovarjal reševalec. Kaj sedaj storiti? »Peljali ga bomo v mrtvašnico in obvestili svojce,« je predlagal reševalec. »Zjutraj bo prišel mrtvaški avto ponj in tako bomo rešili stvar. Ležal bo na vozičku in tudi ime in priimek bomo napisali.«

S Sonjo sva se strinjali in mrliča so odpeljali v mrtvašnico. Vse je potihnilo in zunaj je močno deževalo. Preveval me je čuden občutek. »Sonja, kaj pa, če bolnik ni mrtev in se bo zbudil v mrtvašnici?« »Nevenka ne nori, veš, da so reševalci izkušeni,« me je mirila Sonja. Ni mi dalo miru. »Sonja jaz grem tja in preverim, ali je bolnik res mrtev.« »No pa pojdi, bom jaz popazila tudi na tvoj oddelek,« se je strinjala Sonja. Vzela sem baterijo, pelerino, dežnik in fonendoskop. Bila je tema, dež je padal, v parku so drevesa šumela in se nagibala. Bilo me je pošteno strah.

V mrtvašnici je gorela luč, vstopila sem, srce mi je razbijalo, da sem ga čutila v grlu. Pristopila sem k vozičku, odkrila mrtveca, poskušala najti pulz na vratu. Starček je bil mrzel, pulza nisem našla, dihal seveda tudi ni, slušalk sploh nisem uporabila. Zapustila sem mrtvašnico in skoraj tekla skozi park na oddelek. »Vse v redu?« je vprašala Sonja. »Vse v redu!« sem odgovorila.

6.4 MOJA ZAČETNIŠKA ZDRAVSTVENOVZGOJNA IZKUŠNJA

Josipa Mlinar

Na svoje delo sem vedno gledala kot na proces pridobivanja izkušenj in znanja. Predvsem dragocene se mi zdijo tiste, ki sem jih pridobila neposredno skozi svoje delo z bolniki.

Tako se spomnim bolnika z napredovano jetrno cirozo in krvavitvijo iz ezofagealnih varic. Nekaj dni pred odpustom sem šla h gospodu, da ga poučim o higiensko-dietnem režimu, primernem za njegovo trenutno zdravstveno stanje. Gospoda sem ocenila kot sposobnega in motiviranega, da upošteva navodila in vnese potrebne spremembe v svoje vsakodnevno življenje.

Temeljito sem se pripravila na razgovor in s seboj prinesla vso potrebno dokumentacijo. Predala sem mu pisno navodilo za jetrno dieto z omejitvijo beljakovin (40 g/dan) ter druga pisna navodila za življenje z jetrno cirozo. Vse skupaj sem mu še ustno razložila. Gospod me je zelo pozorno poslušal in sem pa tja kaj vprašal. Zadovoljna sem bila z razgovorom in imela sem občutek, da je bilo moje zdravstveno vzgojno delo uspešno, pa se gospod oglasi: »Ma sestra počakajte, počakajte! Jaz sem sedaj po bolezni 'švoh' in menda rabim pojesti kaj dobrega, kakšno dobro ribo ali kos dobrega mesa in zraven kakšen kozarec vina za kri mi že ne bo škodil.«

Moje navdušenje se je ohladilo. Spoznala sem, da sem spet na začetku in da je zdravstvena vzgoja zelo kompleksna in zahtevna zadolžitev zdravstvenih delavcev.

6.5 MOJA PRVA, NAJLEPŠA SLUŽBA

Zvezda Blažević

Pisalo se je leto 1971. Julija sem komaj 15 dni po končani srednji medicinski šoli v Piranu, stara sem bila 18 let in 5 mesecev, dobila prvo in najlepšo službo v bolnišnici Ankaran, na internem oddelku. Ko se je odprla koronarna enota, je nanoslo, da sem bila izbrana v prvi ekipi šestih medicinskih sester, najmlajša in presrečna. Vzljubila sem to delo, to vrsto bolnikov, ki jim skušam po svojih močeh pomagati prek koronarnega društva še danes, to je že celih 42 let.

Po končanem dogovorjenem usposabljanju v Ljubljani in rednih izobraževalnih sestankih v domači hiši smo začeli delo, ki je potekalo skladno s takrat sprejeto doktrino obravnave akutnih srčnih stanj.

Posamezni dogodki. Ko je bila ekipa že nekoliko utečena, smo začeli uvajati poseg z začasnim srčnim spodbujevalnikom. Postopek se je izvajal na rentgenu, kamor smo pripeljali tudi vse potrebno za morebitno reanimacijo, sledila je priprava kubitale vene, uvajanje elektrode srčnega spodbujevalnika, namestitev pod rentgenom, na koncu še fiksacija s šivom in bolnika smo odpeljali nazaj v koronarno enoto.

64

Spominjam se dogodka, ko sem prišla v popoldansko izmeno in smo imeli premestitev v bolnišnico Maribor, kjer naj bi bolniku vstavili srčni spodbujevalnik. Kar dodelili so me za spremstvo in rekli, naj ne pogledam monitorja, ker ne bom hotela v rešilni avto – motnje ritma so bile namreč tako hude, da sem bolnika po poti do Maribora dvakrat masirala, vendar smo prispeli srečno, utrujeno, nepozabno.

Nepozabna noč. Iz porodnišnice Koper so nam poslali nosečnico z visoko vročino, hudo pljučnico in grozečim porodom. V sobi sta ležala še dva bolnika z akutnim miokardnim infarktom. Pozno v noč se je začela odvijati huda situacija, porodnica je začela rojevati, klic na pomoč z oddelka je prišel nekoliko pozno, zmedeno. Ostala sem sama za izpeljavo poroda in ga uspešno vodila, saj se je otrok rodil živ. Žal je mati kmalu za tem umrla.

Skoraj sočasno je potekala še reanimacija bolnika na sosednji postelji. Konec nočne je bil obupen, dva bolnika sta umrla in na žalost je tudi dojenček po treh dneh umrl. Spomini na take dogodke so zelo dolgo ostajali v meni in me uničevali med počitkom.

Medicinske sestre nismo nikoli imele možnosti se potožiti, iskati oporo pri ustreznih strokovnjakih, da bi take in podobne dogodke lažje prenesle. Veliko je bilo tega v mojih 38 letih delovne dobe. Priznam, da so me neuspešne situacije izpraznile, vendar so me uspešni dogodki zelo močno napolnili z energijo in optimizmom za naprej, tako da sem zdržala vse do redne upokojitve.

6.6 MALO ZA ŠALO, MALO ZARES

Erži Zombori in Dušica Cenčič

Slika 23: Leta 1977



66

Slika 24: Delovni prostor oddelka C



Nekdaj smo imele zelo lepe uniforme – svetlo modre halje, bele predpasnike, bele poškrbljene ovratnike in bele kape. Opravljale smo zdravstveno nego, bile sprejemne sestre in servirke, zato je bil na koncu izmene predpasnik v mavričnih barvah, halja pa mokra od potu. Kape so nam večkrat padale na bolnike, predvsem med reanimacijami in nego. Poškrbljeni ovratniki so nas drsali po vratu. Če smo ovratnike odstranile, nas je sestra

Terzer opozorila na pomanjkljivost – »Kje imate ovratnik?« Noben izgovor ni pomagal, uniforma je morala biti brezhibna.

Slika 25: Razdeljevanje hrane, v ozadju jeklenka za kisik



Zdrav duh v zdravem telesu in hoja po stopnicah. Tega nam ni manjkalo. Ob prihodu v službo smo šle po stopnicah v klet »bunker«, kjer smo se preoblekle. Vso hrano smo po stopnicah iz dnevnega prostora, kamor je hrana prišla z dvigalom iz kuhinje, v velikih loncih nosile v čajne kuhinje oddelkov A in B.

67

Sliki 26a in 26b: Za lažjo predstavo neugodnih delovnih razmer



Oprano in prazno posodo smo odnesle do dvigala v dnevni prostor. Če nam je na oddelku zmanjkalo zdravilo, smo morale ponj na drug oddenek. Negibne bolnike smo iz sprejemne ambulante nosile na oddenek A z nosili. O tem nam bi znala marsikaj povedati kolegica na prejšnji sliki. Zdravstvena zavarovalnica (tedaj socialno zavarovanje) se je znala zelo mačehovsko obnašati tudi do zaposlenih v zdravstvu. Kolegica, ki je žal pokojna, je imela obrabo obeh kolkov. Bila je premlada za operacijo in prav tako premlada za upokojitev. Ker ni imela pravih avtobusnih zvez do službe, jo je v službo vozil mož. Težave so nastopile, ko je država uvedla parne in neparne dneve vožnje z avtomobilom. Invalidska komisija je menila, da je premlada za upokojitev, zato so ji predlagali, da se nauči voziti motor in se z njim vozi v službo.

V popoldanskem času smo izvajali tudi fizioterapijo po naročilu fizioterapevtk. Z bolniki smo hodili po hodniku in stopnicah. Na oddelku C smo jih razgibavale po insultih in jih učile znova govoriti. Kljub težkemu fizičnemu delu smo delale z veseljem in smo bile vesele, če nam je uspelo bolnika naučiti, da sam jé ali kaj pove. Kot ena družina smo se znali tudi malo poveseliti ob podelitvi jubilejnih nagrad, dežurstvih za novo leto ali ob praznovanju rojstnih dnevov.

Slike 27a, 27b in 27c: Fototrinki ob 10- in 20-letnici dela na internem oddelku Ankaran





Slika 28: Skupinska slika ob praznovanju



70 **Sliki 29a in 29b: Sodelavke iz koronarne enote**



Popoldne in ponoči je bila v sobi 1 na oddelku B sprejemna ambulanta, kamor so prihajali vsi sprejemi, vključno z izpiranji želodca po zastrupitvah in reanimacije. V sobi 5 in 6 je bila koronarna enota, imenovana tudi »šok soba«.

Zgodbe »iz šoka«. Nekega popoldneva so reševalci pripeljali bolnika z infarktom srca v zelo slabem stanju. Dežurni zdravnik trenutno ni bil dosegljiv. V intenzivni je bil na opazovanju naš zdravnik. V stiski ga je dežurna sestra zaprosila za pomoč pri reanimaciji. Odklopil se je z monitorja in pomagal. Po uspešni reanimaciji se je zdravnik vrnil v svojo posteljo v sobi št. 5, bolnika pa smo prepeljali v sobo 6. Čez nekaj časa nam je povedal, da mu je sedaj vse jasno, svetega Petra je držal za nogo, vendar smo ga privlekli nazaj. Samo nekaj mu ni bilo čisto jasno in vprašal je: »Povejte mi, je res, da sem med vami videl doktorja v pižami?« Nasmejali smo se in bili srečni, da se je vse srečno končalo.

V poletnem času smo sprejeli tudi veliko starejših turistov iz Nemčije in drugih držav. Letovanje pri nas je bilo zanje ugodno, privlačilo jih je lepo morje in toplo sonce. Cele dneve so se sončili in poležavali na soncu. Zaradi škodljivih posledic pretiranega sončenja so bili pogosto naši »gostje«, bodisi zaradi opeklin bodisi zaradi infarkta. Od šestih možnih mest v »šoku« so včasih zasedali kar štiri. Pogosto smo se spraševali, ali je bil kdo med njimi vojak v 2. svetovni vojni. Eden izmed njih – brez roke in enega očesa – nam je sam povedal, da je bil med vojno v Rusiji. Od drugih nismo izvedeli ničesar. Neke noči je postal neki nemški bolnik zmeden in nemiren. S težavo smo mu fiksirali roke, da si ne bi izpulil infuzije in kablov, s katerimi je bil povezan z monitorjem. Ko se je malce pomiril, nas je čudno gledal. Kolegica ga je pobožala po licu in mu namenila nekaj pomirjujočih besed. On pa je dvignil glavo in začel kričati: »Partizani, partizani!« Ostale smo brez besed.

Pa še ena zgodba iz tistih časov. Sprejeli smo bolnika, ki smo ga kmalu po sprejemu oživljali. Po uspešni reanimaciji nas je pošteno okregal, češ, zakaj smo ga privlekli nazaj, ko pa je bilo tam, kjer je bil, tako lepo, vse rožnato, le zakaj ga nismo pustili tam?

Bolnišnica je imela lep park, v katerem so se sprehajali bolniki od zgodnje pomladi do pozne jeseni. Žal park ni bil osvetljen, kar je zaposlenim povzročalo nemalo težav (na poti na oddelek C smo večkrat končale v jarku ali grmovju ob poti). Kot pridne delavke smo sodelovale v čistilnih akcijah, ki jih je organizirala glavna medicinska sestra Marija Terzer.

Slika 30: Prostovoljno delo – čiščenje parka



V sedemdesetih letih sta v Kopru živeli dve ženski, ki sta bili vsem znani. Starejša je bila znana po tem, da je hodila po sredi ceste, ovirala promet in zmerjala ljudi. Govorila je, da je partizanska mati. Ko je nekega 8. marca ležala na oddelku C, jo je obiskal sin. Kljub mrazu in burji je bil oblečen v kratke hlače in dežni plašč. Mati je začela kričati nanj, ker ji ni prinesel rož za dan žena. Poslala ga je po rože. Ko se je vrnil, je prinesel nekaj suhih vej iz parka. Ko je videla, kaj je prinesel, je začela še bolj kričati. Sin se je obrnil in brez besed odšel.

Mlajša ženska, ki je bila menda prostitutka, je bila zaradi akutnega alkoholnega opoja pogosto na izpiranju želodca in večkrat sprejeta na oddelek C. Ko si je malo opomogla, je bila zelo skrbna do drugih bolnikov. Hranila jih je in jim pomagala, če so kaj potrebovali.

Ko sem pred 40 leti kot mlada medicinska sestra začela delati v bolnišnici, mi je bilo nerodno, če se je starejša medicinska sestra pred menoj oglasila na zvonec. Vse mi je uspelo prehiteti, razen ene, ki me je vedno prehitela, dokler ji nisem povedala, da se bom v najini izmeni jaz oglašala na zvonce. Kakšno leto pred upokojitvijo sem doživela presenečenje. Ko je zazvonil zvonec, mi je mlada kolegica predlagala, naj se kar jaz oglasim na zvonec, ker sem pred upokojitvijo, ona pa bo morala še dolgo delati, da bo upokojitvev sploh dočakala.

Sliki 31a in 31b: Kolektiv oddelka C, 1984





Slika 32: Zadovoljstvo ob preselitvi v novo bolnišnico v Izoli



6.7 NEKAJ, ČESAR NE POZABIŠ KAR TAKO

Iva Ambrožič

Prva zgodba: Kladivce

Žbona, dr. med., je na viziti vprašal bolnika: »Ali je bil včeraj popoldne pri vas nevrolog?« Bolnik je odgovoril: »Ne.« Zdravnik je za nekaj časa obmolnil in nato spet vprašal: »Ali je bil pri vas en moški s kladivcem?« Bolnik je odvrnil: »Ja, ta pa je bil!«

Druga zgodba 2: Zdravstvena vzgoja diabetika

Zdravnica Albertova, dr. med., in sestra Majda sta zaskrbljeno razpravljali o bolniku, ki mu nikakor niso uspeli znižati krvnega sladkorja. Ne glede na ustrezno terapijo je bil krvni sladkor še naprej previsok. No, kaj hitro se je izkazalo, da je bil za težave kriv bolnik sam. Ko sem prišla v njegovo sobo popoldne po obiskih, sem ga namreč zalotila, kako v rokah drži veliko skledo. Prišla sem do njega in ga vprašala, kaj ima v njej, pa mi je resno odvrnil: »Polento in zajca v omaki.«

75

Vsa vznemirjena sem mu rekla: »Potem pa ni čudno, da vam ne morejo urediti krvnega sladkorja, če poleg naše hrane pojedete še svojo.« Pričakovala sem, da se bo bolnik po očitkih zresnil in odpovedal obroku, a sem se zmotila. Bolnik mi je namreč odločno dejal: »Niti slučajno mi ne boste tega vzeli. Jaz bom to pojedel in amen!«

Tretja zgodba: Noč ima svojo moč

Pozno ponoči smo dobili klic, da pred vhodom v bolnišnico pri vratarnici stoji avto brez registrskih tablic, v njem pa sta dve osebi. Svetovali so nam, naj gremo pogledat, kaj se s tema dvema osebama dogaja. Nato je klicatelj odložil slušalko. To, da avto ni imel registrskih tablic, nam je bilo od vsega najbolj čudno. Ker nam je bilo neprijetno, smo poklicali policijo, nato pa sva z zdravnikom šla pogledat, kaj se dogaja pri vratarnici. Tam je res stal avto brez registrskih tablic, notri pa sta bili na sprednjih sedežih dve negibni

osebi. Vseeno se ni zdelo, da bi lahko bilo kaj narobe. Nekaj časa sva krožila okoli avta in poskušala ugotoviti, ali sta sploh živa. Še preden sva sploh poskušala odpreti vrata, je prišla policija. Policist naju je najprej vprašal, kaj se sploh dogaja. Razložila sva mu. Zatem naju je vprašal, ali sva morda že odprla vrata. Odgovorila sva mu, da ne, zato se je odločil, da bo storil sam. Treščil je po vratih, nakar sta osebi v avtu oživele, eden od njih pa je celo prestrašeno vprašal: »Ja, kaj pa je?« Policist ga je vprašal: »Ja, kaj je, kaj delata tukaj?« Fant mu je odvrnil: »Spiva.«

Ker smo ugotovili, da sta fanta živa in zdrava, smo zadevo prepustili policiji in sklenili, da sta se pač znašla ob napačnem času na napačnem mestu.

Slika 33: Zdravnica Žužkova, dr. med., gospa Irena in sestra Jadranka, zadaj prva levo pa sem jaz – Iva



Slika 34: Spomenka, gospa Irena in sestra Violeta



Slika 35: Zdravnika Žužkova, dr. med., in Čepar, dr. med.



6.8 SPOMINI

Majda Humar Smolej

Z dekretom Ministrstva za zdravstvo sem bila poslana na Ortopedsko kliniko v Ljubljani. Kot pripravnica sem morala skozi vse oddelke klinike, tudi v operacijsko in mavčarno. Nato sem bila nameščena na otroški oddelek in v specialistično ambulanto. Leta 1956 smo se z družino preselili v Koper, kjer sem dobila stanovanje in službo na internem oddelku bolnišnice Koper. Tu sem bila oddelčna sestra. Delo je bilo naporno, saj je primanjkovalo osebja, pa tudi materiala. Če danes pomislim, kako je bilo, ne morem verjeti, da je bilo resnično. Transfuzijske sisteme smo prali in sestavljali sami, tudi sterilizacijo smo opravljali sami. Tega dela ne morem pozabiti, kajti pomenilo je največjo odgovornost do bolnikov.

Interni oddelek se je po nekaj letih preselil v Ankaran, kjer so bili prostori ustrežnejši. Bila sem višja medicinska sestra, mentorica mlajšim medicinskim sestram in namestnica glavne medicinske sestre internega oddelka. Najljubše delo mi je bilo delo z bolniki.

Slika 36: Skupinska slika



