

VPLIV BIVALNIH POGOJEV NA VARNOST IN DOBRO POČUTJE VAROVANCEV DOMA STAREJŠIH OBČANOV

THE IMPACT OF LIVING CONDITIONS ON SAFETY AND WELL-BEING OF THE CLIENTS IN A HOME FOR THE ELDERLY

Milena Križaj, Marija Zaletel

UDK/UDC 613.98:362.61

DESKRIPTORJI: domovi za starostnike; varnost

DESCRIPTORS: home for the aged; safety

Izvleček – Članek obravnava bivalni prostor v domu starejših občanov in njegov vpliv na varnost ter dobro počutje varovancev.

Za zdravo življenje in zdravo staranje sta zelo pomembna širši in ožji bivalni prostor. Varovanci v domovih starejših občanov pogosto trpijo zaradi več funkcijskih motenj hkrati, ki so posledica slabšega zdravstvenega stanja. Z raziskavo, ki je bila izvedena v Domu starejših občanov Ljubljana – Šiška, smo želeli potrditi dejstvo, da je ožji bivalni prostor zelo pomemben za zagotavljanje varnega življenja starejših v domu. Na drugem mestu je strokovnost, sledi vestnost, prijaznost osebja, dobra hrana in čistoča. Izsledki raziskave so tudi pokazali, da imajo zaposleni v zdravstveno – negovalni službi zelo pomembno vlogo pri zagotavljanju varnosti in dobrega počutja varovancev v domu starejših občanov.

Abstract – The article deals with living conditions in a home for the elderly and their impact on safety and well-being of the clients. For healthy old age and healthy aging, immediate and broader living space are of utmost importance. The clients in the homes of the elderly often suffer from more functional disorders as a consequence of their impaired health condition. With the research study carried out in the home for the elderly in Ljubljana – Siska we wanted to confirm the assumption that immediate living space is of utmost importance for providing safety, followed by conscientiousness and friendly attitude of the staff, quality food and cleanliness. The results also showed that an important role in providing safety has to be taken over by the health care staff working in the home for the elderly.

Uvod

Staranje prebivalstva je eden izmed najpomembnejših demografskih izzivov ob koncu 20. in začetku 21. stoletja, ki pomembno vpliva na načrtovanje sistemov socialne varnosti tudi v Sloveniji. Staranje prebivalstva zahteva povsem drugačen odnos do starosti, tako od družbe kot posameznikov. Gre predvsem za spreminjanje in uveljavljanje pogledov, ki vrednotijo starejše ljudi kot dragocen in pomemben človeški potencial v družbi, ki ga je potrebno bolje izrabiti in vključiti v njen razvoj.

Institucionalno varstvo starejših ljudi v Sloveniji opravljajo po Zakonu o socialnem varstvu (Ur.l. RS, št. 54/92) javni socialnovarstveni zavodi – domovi za starejše občane (DSO). Storitve institucionalnega varstva v DSO obsegajo vse oblike pomoči, s katerimi se upravičencem po zakonu nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma ali lastne družine, zlasti bivanje, organizirano prehrano in varstvo ter zdravstveno varstvo. Njihova zdravstvena dejavnost, to je zdravstvena nega in rehabilitacija, druga osnovna zdravstvena dejavnost in specialistično konziliarna dejavnost, je opredeljena z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Ur.l.

RS, št. 9/92) in Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 9/92).

Funkcija domskega varstva je v tem, da ljudem, ki so kronično funkcionalno ovirani bodisi zaradi boleznih ali splošne fizične oslabelosti, maksimalno zadovoljuje osnovne življenjske potrebe in nudi osnovno zdravstveno varstvo. Namen institucije je, da bi maksimalno zadovoljila potrebe, ki si jih posameznik ne more več individualno zagotoviti (Hojnik-Zupanc, 1994).

Minimalni tehnični pogoji za prostore v domovih starejših občanov

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Slovenije je leta 1999 izdalo Pravilnik o minimalnih tehničnih pogojih za izvajanje storitev institucionalnega varstva starejših oseb, pomoči na domu in socialnega servisa (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 1999).

Pravilnik določa minimalne tehnične pogoje za izvajanje socialnovarstvenih storitev v domovih za starejše. Minimalni tehnični pogoji veljajo za lokacijo,

zemljišče, objekt, vhode in komunikacijo, prostore, opremo.

Pri adaptacijah in graditvi domov starejših občanov je treba upoštevati tudi Pravilnik o zahtevah za projektiranje objektov brez grajenih ovir (Ur. l. RS št. 92/99) in Pravilnik o minimalnih tehničnih pogojih za graditev stanovanjskih stavb in stanovanj (Ur. l. RS št. 45/95, 66/96, 14/99).

Vloga zdravstvene nege pri zagotavljanju varnega bivanja varovancev v domovih starejših občanov

V skladu z Razmejitvijo zdravstvene nege (Razširjeni strokovni kolegij zdravstvene nege pri Ministrstvu za zdravstvo in Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1997) so aktivnosti medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege usmerjene v izvajanje naslednjih negovalnih intervencij, ki zagotavljajo varno bivanje varovancev v DSO:

- preprečevanje okužb,
- preprečevanje poškodb,
- nadzor nad varovanci/bolniki,
- izolacija varovancev/bolnikov,
- uporaba zaščitnih pripomočkov za varovanje,
- odstranjevanje nevarnih predmetov iz okolice.

Preprečevanje okužb

Preprečevanje bolnišničnih okužb je standard kakovosti zdravljenja, zdravstvene nege, diagnostike in rehabilitacije vsake zdravstvene ustanove. Higiena je eden izmed osnovnih pogojev dobrega počutja bolnika, osebja in obiskovalcev. Čisto, prijazno in pred bolnišnično okužbo varno okolje je bistveno za kakovost zdravstvenih storitev (Dolinšek, 1997). Čeprav DSO niso zdravstvene ustanove, morajo tudi upoštevati standarde higiene, kot so predpisani za bolnišnice, saj se tudi v DSO izvaja zdravstvena nega, zdravljenje in rehabilitacija starostnikov in drugih varovancev. Preprečevanje okužb pomeni tudi preprečevanje zapletov zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije, pomeni zmanjšanje stroškov zdravljenja in je tudi v DSO eden izmed pomembnih elementov dviga kakovosti.

Najpomembnejšo vlogo pri preprečevanju prenosa okužb imajo roke medicinskih sester, vseh zaposlenih v zdravstvenonegovalni enoti, zdravnika, negovalk, čistilk, pa tudi osebja, ki je zaposleno v kuhinji in pralnici.

Higiena rok vključuje umivanje, razkuževanje rok in pravilno uporabo rokavic. Za doseganje minimalnega tveganja na področju higiene rok bi bilo potrebno standardizirati opremo in artikole za umivanje, razkuževanje in nego rok ter izbor rokavic. Zelo pomembno je tudi sistematično izobraževanje negovalnega osebja.

Čiščenje okolice, predmetov in opreme varovancev bi moralo potekati po dogovorjenih higienskih standardih, ki bi jih moral imeti vsak zavod. Ti standardi bi morali vključevati sodobno tehnologijo čiščenja, čistila ter pripomočke, izbrane na podlagi kriterijev varnosti za varovance, čistilke in ostalo osebje (Dolinšek, 1999). V DSO bi morali posebno pozornost posvetiti organizaciji in nadzoru čiščenja predvsem v tistih prostorih, kjer živijo bolni varovanci in potrebujejo več diagnostično-terapevtskih posegov in negovalnih intervencij (preveze ran, menjava stalnih urinjskih katetrov, intravenozne infuzije itd.) in težki kronični bolniki, ki so dojemljivejši za okužbe.

Vzroki za nastanek okužb v DSO so torej:

- manj odporni in za okužbe dovzetnejši varovanci (diabetiki, po možganski kapi, bolniki v terminalnem stanju rakavih obolenj, zadnjem stadiju demence itd.);
- nestrokovno ali površno izvedeni diagnostično-terapevtski posegi (kateterizacije mehurja, izpiranje mehurja, venski kanali za infuzije, različne stome, preveze kroničnih ran);
- aparature, ki se težje razkužujejo;
- pomanjkljivo izvajanje preventivnih ukrepov, kot so sterilizacija, razkuževanje, izolacija bolnikov;
- nesmotna uporaba antibiotikov;
- neustrezen transport in ravnanje s hrano, perilom, odpadki;
- nefunkcionalna arhitektonska in prostorska ureditev;
- pomanjkljiva higienska zavest negovalnega osebja, varovancev, svojcev in zdravstvenih sodelavcev.

Člani negovalnega tima morajo zato pri svojem delu poleg higiene rok in čiščenja okolice varovancev upoštevati tudi aseptične ukrepe. Delo po načelu asepsse pomeni strogo ločevanje sterilnega od nesterilnega. Sterilno sme prihajati v stik samo s sterilnim.

Pri diagnostično-terapevtskih posegih uporabljajo inštrumente, ki so suho ali mokro kontaminirani. Zato je potrebno poskrbeti za ustrezno ravnanje z inštrumenti tako, da se izdela ustrezna doktrina o dekontaminaciji, čiščenju in sterilizaciji inštrumentov.

Obdelava inštrumentov in pripomočkov od uporabe do sterilizacije poteka v več fazah (Verstovšek, 1999):

- Dekontaminacija inštrumentov in pripomočkov v termodezinfektorju. Inštrumente in pripomočke da-jo v termodezinfektor pri 93 °C za deset minut skupaj z ustreznim čistilom. To je najbolj učinkovita dekontaminacija.
- Naslednji način je dekontaminacija z ustreznim dezinficiensom. Inštrumenti se takoj po uporabi namočijo v dezinficiens. Čas dekontaminacije je največ trideset minut.

- Po dekontaminaciji z dezinficijami sledi čiščenje z detergenty ali encimskimi produkti.
- Sterilizacija je zadnji zelo pomemben postopek v obdelavi inštrumentov in pripomočkov.

Standardizacija postopkov v posamezni fazi je pogoj, da se prepreči tveganje za okužbo osebja, okolja in varovancev. Poleg tega je zelo pomembno izobraževanje oziroma osveščanje uporabnikov vseh vrst sterilnega materiala.

Medicinske sestre morajo pri izbiri razkužil upoštevati program in terminski plan čiščenja in razkuževanja, ki ga pripravi strokovnjak (higienik, zdravnik epidemiolog, medicinska sestra s podiplomskim študijem iz bolnišnične higijene). Vedeti morajo, katera razkužila so primerna za tla, roke, površino, instrumente. Nujno morajo vedeti, proti katerim mikroorganizmom delujejo in proti katerim ne. Seznanjene morajo biti s sredstvi za sterilizacijo, s tem, ali delujejo na spore in poznati kontaktni čas za optimalno delovanje, vedeti koliko časa je raztopina aktivna po pripravi.

Naloge medicinskih sester pri preprečevanju okužb pa so tudi zdravstvenovzgojne, saj morajo varovance in svoje seznaniti z možnostmi okužb iz okolice in jih poučiti, kako se zavarujejo pred njimi.

Osnova za pripravo standardov, ki preprečujejo prenos okužb, je tudi Zakon o nalezljivih boleznih (cit. po Miladinovič, 1998), ki predpisuje ukrepe za preprečevanje in obvladanje okužb, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti. V Zakonu je kar nekaj pomembnih določil:

- izvajanje programa preprečevanja in obvladanja bolnišničnih okužb (izvajati ga morajo vsi, ki izvajajo postopke zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije). Obseg programa je naveden v 44. členu Zakona;
- zagotavljanje ustrezne kakovosti zraka v zaprtih prostorih;
- izvajanje programa zaščite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (sistematski zdravniški pregledi, zaščitna delovna obleka, uporaba zaščitnih rokavic in uporaba dezinfekcijskih sredstev);
- pravilno ravnanje z odpadki (zagotavljanje ustreznega prostora za kužne odpadke, zbiranje in sortiranje odpadkov, odvozi (Miladinovič, 1998).

Vsak zavod, kjer se zadržujejo bolniki, mora natančno spremljati okužbe in prevzeti odgovornost za vsak prenos. Tveganju za prenos okužbe se izognejo, če upoštevajo standardne ukrepe iz zadnjih navodil o izolaciji, ki jih je leta 1994 izdal Center za nadzor okužb – CDC v Atlanti (Prevec, 2000).

Preprečevanje poškodb

Poškodbe (udarci, zvini, zlomi) so zelo pogost pojav v starosti, zato jim je treba posvetiti veliko pozor-

nosti. Pri preprečevanju poškodb ima pomembno vlogo zdravstvena vzgoja. Varovance je potrebno poučiti o vzrokih za nastanek in o preprečevanju.

V sobah naj bi se izogibali preprogam, ker predstavljajo oviro, predvsem so nevarne kratke preproge pred posteljo, če niso pritrjene. Ko varovanec vstane, mu na preprogi lahko zdrsne in pade ali se zapelje po sobi. Zelo nevarna za padec so tudi mokra in drseča tla.

Če so varovanci omejeno gibljivi, imajo pogoste vrtoglavice, jih naučimo pravilnega vstajanja, uporabe palice, bergele ali hodulje ali pa jim namestimo dodatna držala. Če tudi to ne pomaga, jim predlagamo, da ne vstajajo sami, ampak pokličejo pomoč po klicnih napravah.

Pomembni so tudi pripomočki za hojo in vožnjo. Gume na berglah in hoduljah naj ne bi bile obrabljene. Invalidski vozički brez napak (polne gume, brezhibne zavore). Varovance opozorimo, da vedno blokirajo voziček, ko želijo nanj ali z njega.

Nevarnost lahko predstavljajo tudi prepolne in nestabilne omare, ostri robovi miz, nočnih omaric, radiatorji, zato jih odstranimo ali zaščitimo.

Nevarni so vsi električni aparati, ki jih uporabljajo varovanci, zato morajo biti atestirani.

Višina postelje, stolov in WC školjk mora biti prilagojena starejšim, ker se težko usedejo in vstanejo.

K varnosti prispeva tudi ustrezna obutev. Čevlji in copati morajo biti nedrseči in dovolj visoki.

Pri oblačenju odsvetujemo predolge obleke in trakove, ki se vlečejo za njimi. Najboljše so udobne trenirke.

Kajenje v sobah varovancev lahko povzroči požar in s tem opekline, zato kajenje v postelji ni varno.

Uporaba ovirnic v domu starejših občanov

Ovirnice so fizična, kemična ali okoljska sredstva, s katerimi nadziramo fizične ali vedenjske dejavnosti osebe oziroma njihove dele telesa (College of Nurses of Ontario [CNO], 1999). S fizičnimi ovirnicami omejujemo premikanje varovanca (npr. miza pritrjena na stol ali posteljna ograjica, ki je varovanec ne more odstraniti). Okoljske ovirnice nadzorujejo mobilnost varovanca (npr. varovano območje ali vrt, osamitev, soba za odmor). Kemične ovirnice so vsi psihofarmaki, s katerimi varovanca ne zdravimo, temveč z njimi namerno oviramo določeno vedenje oziroma premikanje. Kaj so pravzaprav ovirnice, opredeljujejo različne prakse drugače. CNO meni, da lahko medicinske sestre same najbolje opredelijo definicijo ovirnic glede na okolje, v katerem delajo.

Razlogi za uporabo ovirnic vključujejo varovanje varovancev pred poškodbami, vzdrževanje zdravljenja in nadziranje nemirnega vedenja.

V DSO uporabljajo glede na potrebe varovanca tako kemične, fizične in okoljske ovirnice. Uporabljajo se predvsem pri varovancih s psihičnimi motnjami (gre za napačno ocenjevanje nevarnosti v okolju, največ-

krat jih sploh ne prepoznajo, npr. delirantni, apatični, dementni), slabo pomični oziroma nestabilni varovanci. Navodil negovalnega osebja si ne zapomnijo. Pogosto so nemirni, vstajajo nepravilno, brez nadzora in so zato izpostavljeni padcem in poškodbam.

Omejitev varovancev s pasovi Segufix (fizična ovirnica) se uporablja predvsem zato, da varovanec ne bi iztrgal kanile, infuzije, nazogastrične sonde, urinskega katetra in podobno, da nemirnemu varovancu zagotovijo ustrezno lego in tako preprečijo nastanek preležanin. Uporabljajo se tudi pri varovancih, ki so delirantni ali preddelirantni, ki utegnejo zaradi hiperaktivnosti še bolj porušiti ravnovesje organizma (velika izguba energije, iztrošenje organizma) in pri varovancih z demenco, kadar so tako nemirni, da lahko padejo in se poškodujejo. Najpogosteje se uporabljajo pasovi za roke v postelji in za pas, ko sedijo na vozičkih. Nemirnega varovanca, ki ogroža življenje ali zdravje sebe ali drugih, lahko omejijo samo za krajši čas v gibanju iz varnostnih razlogov. Zdravnik je tisti, ki odloči, kako bodo nadalje skrbeli za varnost varovanca in sovarovancev, kakor tudi negovalnega osebja in inventarja.

Samo kadar je uporabo ovirnic (kemičnih, fizičnih ali okoljskih) naročil in zapisal v zdravstveno dokumentacijo (v DSO je to zdravstveni karton) zdravnik, jo negovalno osebje lahko izvede.

Varovancu morajo razložiti, kaj bodo storili, in ga povprašati za pristanek. Največkrat pristanka in sodelovanja ne morejo dobiti, zato je potrebno o tem obvestiti njegove svojce oziroma zakonitega zastopnika.

Pri uporabi katerekoli ovirnice je potrebno varovanca nepretrgoma varovati in to tudi dokumentirati na poseben list nepretrganega varovanja. Nepretrgano pomeni, da ves čas izolacije en član negovalnega tima opazuje počutje varovanca in skrbi za njegove fiziološke potrebe. Pogostost beleženja je odvisna od sprememb v vedenju in zdravstvenem stanju varovanca (Marinič, 2000).

Raziskave v Ameriki so pokazale, da je uporaba ovirnic povezana z večjim številom telesnih poškodb, preležanin, nekaterimi oslabljenimi telesnimi funkcijami, izgubo teka, dehidracijo, zaprtostjo, nemirnim vedenjem in čustvenim stresom. Mrliški ogledniki v Severni Ameriki navajajo uporabo ovirnic kot povzročitelja številnih smrti. Nobena študija še ni pokazala, da bi z uporabo ovirnic povečali varnost varovancev (CNO, 1999). Uporaba ovirnic je le izhod v sili in mora ustrezati potrebam varovanca.

V filozofijo zdravstvene nege v DSO je zato potrebno vključiti filozofijo *uporabe čim manj ovirnic*. Medicinske sestre morajo zato vključiti v načrtovanje zdravstvene nege tudi varovančeve svojce oziroma njegove pomembne druge, ki odločajo v njegovem imenu, in druge člane zdravstvenega tima (multidisciplinarni pristop). Pomembno je, da medicinska sestra razvije načrt zdravstvene nege skupaj z varo-

vancem in njegovo družino. Medicinske sestre morajo obvestiti varovanca ali svojca o vseh predlaganih posegih in drugih možnih dejstvih. Medicinske sestre ne smejo uporabiti ovirnice brez privolitve varovanca, razen v nujnih primerih, ko varovancu ali drugim grozi nevarnost poškodb, vsi drugi ukrepi pa so se izkazali za neuspešne. Nujni primeri so časovno omejeni. Ko stanje ni več kritično, je potrebno dobiti soglasje varovanca ali svojca. V nekaterih zavodih v Ameriki odločajo o uporabi ovirnic medicinske sestre same, drugod pa o tem odloča zdravnik (CNO, 1999).

Varovanci, katerih zdravstveno stanje potrebuje izolacijo s fizičnimi ovirnicami (pasovi) zaradi nemirnosti (težke oblike demence, delirantna stanja), ki so praviloma kratkotrajna rešitev, praviloma ne sodijo v DSO, ampak v specializirane zdravstvene zavode za zdravljenje teh bolezni in imajo za to dovolj strokovnega kadra in ustrezne prostore. Izjemoma bi lahko v DSO uporabljali okoljske ovirnice (varovani oddelki, vrtovi).

Nadzor nad bolniki/varovanci

V DSO poteka zdravstvena nega kontinuirano v treh izmenah vseh 24 ur. Zaradi zasebnosti, ker je DSO socialni zavod in predstavlja drugi dom varovancem, nadzirajo le tiste, ki to želijo, in če njihovo zdravstveno stanje to zahteva. Vsi varovanci imajo klicne naprave in lahko po želji ali po potrebi pokličejo. Naprave so fiksne, dosegljive samo iz postelje, zato ob morebitnem padcu niso dosegljive, saj so visoko na steni in tako ti varovanci ne morejo priklicati pomoči.

V večini primerov nadzor nad varovanci odreja zdravnik, tudi njegovo frekvenco. Pri tem gre za meritve oziroma nadzor vitalnih znakov (merjenje krvnega tlaka, temperature, frekvence dihanja, pulza, krvnega sladkorja...) nadzor nad izločki, še zlasti odvajanje blata. Nadzor nad uživanjem hrane in tekočine je pri starostnikih tudi zelo pomemben, saj velikokrat pozabijo na hrano ali jo zavestno odklanjajo, včasih pa je vzrok akutna bolezen. Predvsem odklanjajo tekočino, da jim ni treba pogosto na stranišče. Zelo pomemben je nadzor nad rednim jemanjem zdravil zaradi pozabljivosti in neznanja varovancev. Pogosto se nadzor izvaja tudi pri varovancih, ki so priključeni na kisik ali imajo nasogastrično sondo, traheostomo, intravenozno infuzijo.

Stalen nadzor pa potrebujejo varovanci s psihičnimi težavami (dementni z občasnimi delirantnimi ali depresivnimi epizodami).

Vse to se evidentira in vključi v negovalno dokumentacijo.

Izolacija bolnikov/varovancev z okužbami

Starejše ljudi pogosto spremljajo različne kronične bolezni, ki zmanjšujejo odpornost organizma in po-

večujejo dovzetnost za okužbe. Tudi v domovih starejših občanov je vedno več takih varovancev, ki so poleg tega še nepomični in potrebujejo pomoč negovalnega osebja. Najpogostejše okužbe, pri katerih je potrebna izolacija, so okužbe z MRSA in drugimi rezistentnimi bakterijami.

V večini primerov (90 %) se MRSA prenaša prek rok zdravstvenega osebja, redkeje prek predmetov in površin (10 %) in še redkeje po zraku (Trampuž in sod., 2001).

Izolacijo varovanca v DSO odredi zdravnik, v primeru, ko ima varovanec okužbo, ki ogroža varnost drugih varovancev.

V primeru, ko je varovanec koloniziran ali okužen z MRSA, se v domu izvedejo posebni ukrepi.

Z dekolonizacijo skušajo odstraniti MRSA s telesa ali vsaj zmanjšati njegovo gostoto na koži in sluznici.

Kontaktna izolacija je potrebna toliko časa, dokler v razmakih dveh do treh dni 3-krat ne dokažejo negativnih kužnin celega telesa na MRSA in varovanec v tem času ni dobival antibiotikov (Trampuž in sod., 2001).

Uporaba zaščitnih pripomočkov za varovanje

Med zaščitne pripomočke, ki varujejo negovalno osebje in bolnike/varovance, sodijo:

- zaščitna delovna obleka, zaščitni predpasniki za enkratno uporabo, obutev in po potrebi rokavice za enkratno uporabo;
- sterilne rokavice, po potrebi tudi maske pri aseptičnih posegih za zaščito varovanca in izvajalca;
- antidekubitusne blazine za preprečevanje preležanin, blazine, svetke iz različnega materiala (pena, krzno, želatina itd.);
- ograjice in pasovi za varovanje nemirnih varovancev. Pri tem gre za omejevanje svobode gibanja, zato jih predpiše zdravnik;
- zaščitne plenice in vložki pri inkontinentnih varovancih. Uporaba plen in vložkov za enkratno uporabo je velika pridobitev za zaščito inkontinentnih varovancev, vendar mora biti pravilna in humana. Glede na stopnjo inkontinence je potrebno izbrati primeren pripomoček, npr. varovanec s srednjo stopnjo inkontinence naj uporablja midi vložek, ne pa plen. Varovancem, ki so delno inkontinentni (imajo še delno sposobnost zadrževati urin), morajo omogočiti opravljanje potrebe tudi na WC, drugače lahko pride do psihičnih travm.

Področje varstva pri delu ureja Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur.l.RS, št. 56/99).

V ta zakon prinaša največ zahtev, usmeritev in novih vsebin Direktiva Evropske skupnosti (ES) številka 89/391/EGS. Najprej prinaša splošna načela o varovanju pred poklicnimi nevarnostmi, za zagotavljanje varnosti in zdravja, za odpravljanje tveganj in drugih vzrokov za poškodbe pri delu. Prinaša tudi načela

o obveščanju, posvetovanju, usposabljanju delavcev in njihovih predstavnikov ter splošne smernice za uresničitev teh načel v praksi.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu zajema področje varnosti in področje zdravja kot dve neločljivi področji. K obravnavanju vprašanj varnosti pristopa interdisciplinarno. Njegov cilj je: zagotoviti varno in zdravo delo (Brezovar, 2000), kar pa seveda vpliva na kakovost dela in s tem zagotavlja večjo varnost tudi uporabnikom storitev.

Odstranjevanje nevarnih predmetov iz okolice varovanca

Nevarni predmeti, ki lahko ogrožajo varnost varovanca so:

- oprema v sobi (ostri robovi nočnih omaric, miz, neprimerni nizki ležalniki itd.);
- kuhalniki in razna druga grelna telesa;
- vnetljive in hlapljive snovi;
- kisikove jeklenke in razni aparati;
- zaloge zdravil, ki bi jih lahko varovanci zaradi nevednosti ali pozabljivosti zaužili v prevelikih količinah;
- pokvarjena pijača ali hrana.

Pri izvajanju zdravstvene nege, predvsem nekaterih negovalnih intervencij, tudi nastanejo odpadki, ki so škodljivi za varovance. Ti odpadki so: injekcijske igle, skalpeli, porabljen obvezilni material itd. Pravna osnova za ravnanje z odpadki, ki nastanejo v zdravstveni dejavnosti, je zajeta v naslednjih dokumentih:

- Pravilnik o ravnanju z odpadki (cit. po Rozman, 2000) razvršča odpadke v dve skupini: odpadki in nevarni odpadki. Pravilnik nalaga dolžnost, da je potrebno narediti načrt gospodarjenja z nevarnimi odpadki, če ti presega kvoto 200 kg. Če pa jih je med letom samo 20 kg, je potrebno dostaviti Ministrstvu za zdravje poročilo o proizvedenih odpadkih in ravnanju z njimi za preteklo koledarsko leto.
- Odredba o ravnanju z infektivnimi odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti (cit. po Rozman, 2000), klasificira infektivne odpadke in določa načine ravnanja oziroma končne dispozicije odpadkov.
- Navodilo o ravnanju z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, odpadke klasificira v sedem skupin ter določa splošna navodila za evidentiranje, zbiranje, transport in procesiranje odpadkov (Rozman, 2000).

V DSO ločeno zbirajo ostre predmete (igle, kanile, skalpeli), ki pridejo v stik s kužnino in jih shranjujejo v posebne kontejnerje. Te nato odvažajo pooblaščenim podjetjem.

Ločeno se zbirajo tudi infektivni odpadki – materiali, ki so bili na inficiranih ranah.

Urinske vrečke se, predno se zavržejo, dezinficirajo. Plenice se zbirajo v posebnih vrečah in se odvažajo z drugimi odpadki, saj ne sodijo med infektivni material.

O odvažanju infektivnih odpadkov in ostrih predmetov se vodi pisna dokumentacija.

Raziskava

V Domu starejših občanov (DSO) Ljubljana – Šiška je bila v septembru 2001 izvedena raziskava o vplivu bivalnih pogojev na kakovost življenja varovancev s poudarkom na zagotavljanju njihove varnosti.

Namen raziskave

Ugotoviti smo želeli, ali bivalni pogoji omogočajo varno in kakovostno življenje vsem varovancem, ob dejstvu, da so njihove potrebe in zahteve zelo različne, ter ugotoviti, katere so najpogostejše motnje, težave in bolezni, ki ogrožajo varnost varovancev, kakšno vlogo ima negovalni tim pri zagotavljanju varnosti, do brega počutja varovancev v DSO Ljubljana – Šiška.

Metode in tehnike zbiranja podatkov

Naključno je bilo izbranih 60 varovancev z vseh oddelkov (negovalnih in bivalnih), ki so se prostovoljno odločili sodelovati v raziskavi. Med anketiranimi je bilo 83 % žensk, ker v DSO Šiška živi 78,7 % žensk. Najmlajši anketirani varovanec je bil star 47 let, najstarejši pa 97 let. Vsi so bili stalni stanovalci/varovanci DSO Ljubljana – Šiška.

Uporabljena je bila deskriptivna metoda raziskovanja. Izvedena je bila anketa s pomočjo vprašalnika, ki obsega 39 vprašanj. Večji del vprašanj je zaprtega, manj pa odprtega tipa.

Vprašanja zajemajo: osebne podatke o anketiranca; o otrocih in ohranjenosti stikov z družinskimi člani, oceno bivalnih pogojev v DSO, ortopedskih pripomočkov, oceno zdravstvenega stanja varovancev in zadovoljstva z delom osebja.

Rezultati so bili prikazani tekstovno, s histogrami ali krožnimi diagrami.

Rezultati

Večina anketiranih ima poklicno šolo, srednjo ali višjo izobrazbo. Pred upokojitvijo so opravljali različne poklice.

Največ anketiranih je vdovcev, sledijo ločeni, nato samski in poročeni.

Največ jih je prišlo v DSO od leta 1998 do leta 2001 in sicer 37 anketirancev; od leta 1990 do leta 1997 je prišlo 22 anketirancev, pred letom 1990 pa samo eden.

Njihovi najpogostejši obiskovalci so otroci, hčerke in sinovi, nato sledijo vnuki, bratje in sestre, prijatelji, nečaki, sosede in znanci ter sestrične in bratrance.

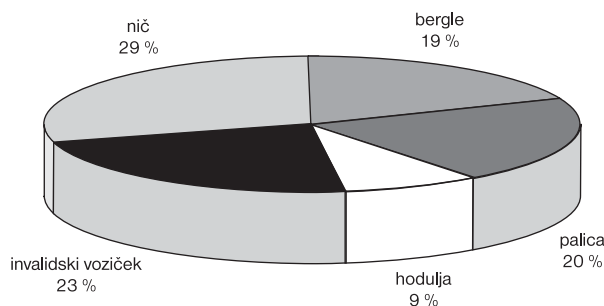
Rezultati raziskave so pokazali, da je bil glavni vzrok za odločitev za domsko varstvo slabo zdravstveno stanje.

Med anketiranimi je 52 (86,7 %) varovancev odgovorilo, da so v DSO lahko prinesli svoje predmete. To so predvsem: slike, svetilke, radio, televizija, hladilnik, ležalnik, manjše omare, tudi zavese, preproge. Samo 8 (13,3 %) anketiranih je odgovorilo, da s seboj niso prinesli ničesar.

Odgovori, ki so povezani z oceno bivalnih pogojev:

- Svojo sobo ima 36 (60 %) anketirancev, 24 (40 %) anketirancev pa živi v dvoposteljnih sobah. 80 % anketiranim soba omogoča zasebnost, 20 % varovancev pa je odgovorilo, da jim soba zasebnosti ne omogoča.
- 53 (88,3 %) anketirancev je odgovorilo, da soba omogoča izvajanje osnovnih življenjskih aktivnosti, 7 (11,7 %) varovancev pa je odgovorilo, da ne.
- 47 (78,3 %) anketirancev je odgovorilo, da se razume s sosedom ali sostanovalko, 13 (21,7 %) anketiranih varovancev pa se ne razume.
- 52 (86,6 %) anketirancev je odgovorilo, da je razsvetljava v DSO zadovoljiva, 8 (13,4 %) anketirancev pa je odgovorilo negativno.
- Klicne naprave so primerne za 50 (83,3 %) anketiranih varovancev, 10 (16,7 %) varovancev pa je odgovorilo, da jim klicne naprave ne omogočajo, da bi vedno hitro priklicali pomoč.
- 81 % anketirancev meni, da je stranišče primerno za uporabo, 19 % varovancev pa meni, da stranišče ni vedno primerno za uporabo.
- 39 (65 %) anketirancev je odgovorilo, da jih uporaba stranišča ne moti, 21 (35 %) varovancev pa je odgovorilo, da jih moti.
- 58 (96,7 %) anketiranih je menilo, da imajo zagotovljene vse pripomočke za varno kopanje, 2 (3,3 %) varovanca pa sta odgovorila negativno.
- Najpogostejše težave, ki so jih navedli varovanci, da lahko vplivajo na njihovo varnost, so kronične bolezni, nato težave z vidom, zaprtje; nesposobnost samostojnega gibanja je na četrtem mestu, nato težave s sluhom in motnje spomina. Težave z okusom in vonjem je omenil samo eden varovanec.
- 29 (48,3 %) anketirancev je odgovorilo, da ne uporablja pripomočkov za inkontinenco, 31 (51,7 %) varovancev pa jih uporablja. Od tega 16 varovancev uporablja plenice, 15 varovancev pa vložke.
- 26 (83,8 %) anketirancev, ki uporabljajo pripomočke za inkontinenco, je odgovorilo, da so jih o uporabi poučile medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege, 5 (16,2 %) varovancev pa je informacijo dobilo od zdravnika.

Iz prikaza je razvidno, da kar 71 % anketirancev uporablja različne ortopedске pripomočke.



Sl. 1. Uporaba pripomočkov za gibanje in hojo.

- 37 (61,7 %) anketiranih varovancev meni, da v DSO dobro skrbijo za ortopedske pripomočke, 20 (33,3 %) varovancev jih ne uporablja, 3 (5 %) varovanci pa menijo, da jih je potrebno večkrat pregledati, predvsem invalidske vozičke.
- Na vprašanje, ali vedo, zakaj jemljejo zdravila, je 66 % anketirancev odgovorilo pritrdilno, 17 % jih je pozabilo, 15 % varovancev ne ve, zakaj jemlje zdravila, 2 % varovancev ne jemlje zdravil.
- Anketiranim varovancem je v 42 (70 %) primerih razložil pomen in kako jemati zdravila zdravnik, 12 (20 %) varovancem pa je to razložila medicinska sestra, 6 (10 %) varovancev pa je odgovorilo, da jim ni nihče razložil, kako jemati zdravila.
- Kar 45 od 60 anketirancev si krajša prosti čas z gledanjem televizije in poslušanjem radia, sledijo pogovori s sosedi, sprehodi, branje časopisov in revij in z vključevanjem v različne skupine. 9 anketirancev je odgovorilo, da se občasno tudi dolgočasijo.
- 58 (96,7 %) anketirancev je odgovorilo, da jih ne moti ločevanje DSO na negovalni in bivalni del. Ena varovanka se ni opredelila, drugo varovanko pa ločevanje DSO na negovalne in bivalne oddelke spominja na bolnišnico.
- Kar 37 varovancev je menilo, da bi morali graditi in opremljati vse sobe v DSO tako, da bi omogočale bivanje vsem varovancem tako v času, ko so popolnoma samostojni, kot tudi v času, ko so odvisni od tuje pomoči pri opravljanju dnevnih aktivnosti.
- Rezultati kažejo, da 50 % anketirancev ne nasprotuje selitvi na negovalni oddelke, 35 % anketirancev pa selitev zavrača, tudi v času, ko bi bili nepomični in bi potrebovali pomoč pri dnevnih aktivnostih. 15 % anketirancev pa živi na negovalnem oddelku.
- Na vprašanje, če jih motijo dementni varovanci, ki so pomični in niso več sposobni skrbeti zase ter tavajo po oddelku, je 40 (66,7 %) anketirancev odgovorilo, da jih to ne moti, ker se jim smilijo ali še niso imeli neposrednega stika s temi varovanci. 20 (33,3 %) anketirancev pa je odgovorilo, da jih dementni varovanci, ki tavajo, zelo motijo.
- Na vprašanje, kaj je najpomembnejše za varnost in dobro počutje varovancev v DSO, je bilo možnih šest odgovorov, ki so bili ocenjeni s številko 1 do

6. Iz odgovorov je razvidno, da je za dobro in varno počutje anketirancev najpomembnejša lastna soba, nato strokovnost osebja, sledi prijaznost, poštenost osebja, dobra hrana in čistoča.

- 52 anketirancev se v DSO počuti varno, 8 anketirancev pa ne. Vzrok za to so predvsem pogosti padci in strah, kako bodo priklicali pomoč, nepredvidljivi, nemirni sosede oziroma sostanovalci in razgrajanje v okolici DSO.
- 30 anketirancev je odgovorilo, da je v DSO dovolj kadra, 3 anketiranci so odgovorili, da ne vedo, 27 varovancev pa je odgovorilo, da jih primanjkuje. Največ jih meni, da primanjkuje čistilk, nato negovalk in zdravstvenih tehnikov.

Anketirani varovanci v DSO najbolj pogrešajo: svoje toaletne prostore, složnost med stanovalci, svoje najbližje, dobro zvočno izolacijo med sobami, več zaposlitvene terapije za varovance, ki so še intelektualno ohranjeni, razne koncerte klasične glasbe, večjo obveščenost o pristojnostih posameznih delavcev v DSO. Kar nekaj pa jih je odgovorilo, da v DSO ničesar ne pogrešajo.

Iz odgovorov je razvidno, da najbolj zaupajo zdravstveno negovalnemu kadru, predvsem tistim, ki jih poznajo in ki delajo na njihovem oddelku. Posamezniki so posebej izpostavili zdravnika, glavno medicinsko sestro in posamezne medicinske sestre, negovalke, strežnice ter delovne terapevte in fizioterapevte. Samo eden od anketirancev je odgovoril, da ne zaupa nikomur.

Anketiranim je v DSO najbolj všeč: domačnost in prijaznost osebja, oskrba in zdravstvene storitve, izleti, zabave, družabne igre, pevski zbor, okolica doma, lastna soba in balkon ter občutek svobode.

57 od 60 anketiranih varovancev je odgovorilo, da bi se ponovno odločili za domsko varstvo, samo 3 varovanci pa v DSO ne bi več prišli.

Razprava

Rezultati raziskave v DSO Ljubljana – Šiška so pokazali, da so starostniki prišli v DSO predvsem zaradi kroničnih bolezni in akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja.

Glavne težave, ki ogrožajo varnost anketirancev, so kronične bolezni, težave z vidom, zaprtje, nesposobnost samostojnega gibanja, težave s sluhom in motnje spomina. Večina anketirancev se v DSO počuti varno. Nekaj anketirancev pa se počuti manj varne ob sobotah, nedeljah, praznikih, ker je v službi premalo delavcev. Predvsem pogrešajo strokovne delavce (odgovorno medicinsko sestro, fizioterapevtko, delovno terapevtko) in čistilke. Polovica anketirancev tudi meni, da v DSO ni dovolj delavcev za izvajanje zdravstvene nege in oskrbe. Anketiranci so pohvalili osebje, da je bilo ob sprejemu prijazno in ustrezljivo, kar jim je veliko pomenilo. Imeli so občutek, da so sprejeti in varni. Poleg pisnih navodil si želijo več razgo-

vorov s strokovnimi oziroma odgovornimi delavci posameznih služb, predvsem zdravstvenih.

Raziskava je potrdila, da imajo zaposleni v zdravstveno negovalni službi zelo pomembno vlogo pri zagotavljanju varnega okolja in dobrega počutja varovancev v DSO, in so edini, ki skrbijo za varno in dobro počutje varovancev 24 ur na dan, vse dni v tednu.

Potrdilo se je tudi dejstvo, da je za dobro in varno počutje varovancev v DSO najpomembnejše, da imajo svoj bivalni prostor. Na drugem mestu je strokovnost osebja, na tretjem prijaznost, nato poštenost, sledita dobra hrana in čistoča. Bivalni prostor ima torej zelo pomembno vlogo pri zagotavljanju kakovosti življenja starostnikov tudi v socialnih zavodih, zato bi morali vsem varovancem, ki želijo enoposteljno sobo, to tudi omogočiti.

Bivalni prostor večini anketirancev omogoča izvajanje vseh življenjskih aktivnosti. Najbolj motena je zasebnost, tudi pri varovancih, ki so sami v sobi, ker so stene med sobami lesene in se vse sliši v sosednjo sobo. Nekateri anketiranci menijo, da je premalo svetlobe za opravljanje različnih ročnih del in branje. Tudi klicne naprave v sobah varovancem ne zagotavljajo stodontne varnosti. Če varovanec pade, ne more poklicati osebja, ker zvonci niso dosegljivi. Na voljo bi morali imeti varovalne sisteme, ki bi varovancem omogočali, da pokličejo pomoč v vsaki situaciji (v obliki raznih zapestnic, gumbov okoli vratu itd.).

Zelo pomembna prostora za starostnike sta stranišče in kopalnica. Večina anketirancev meni, da so stranišča primerna za uporabo in varna, nekateri pa menijo, da je stranišče preozko, včasih umazano, in da je prenizka sedežna deska. Nekateri so tudi mnenja, da bi morale biti klicne naprave tudi v straniščih. Predvsem jih moti prevelika zasedenost stranišča. Najraje bi imeli lastno stranišče. Kopalnice omogočajo varno kopanje večini varovancev. Dva anketiranca pa sta odgovorila, da se v kopalnici ne počutita varno, ker so klicne naprave nedosegljive.

Večina anketirancev pri gibanju in hoji uporablja najrazličnejše pripomočke. Skoraj vsi menijo, da so ortopedski pripomočki dobro vzdrževani. Več kot polovica anketirancev uporablja pripomočke za inkontinenco urina. 98 % anketirancev redno jemlje zdravila. V večini primerov so bili varovanci seznanjeni z zdravili in pripomočki za inkontinenco, ali poučeni o njih, kar tudi pripomore k varnosti in kakovostnejšem bivanju v DSO.

Samo eno anketirano osebo moti delitev DSO na bivalni in negovalni del, ker jo spominja na bolnišnico. Na vprašanje, ali bi se strinjali, da jih premestijo na negovalni oddelek, če postanejo nepomični, je več kot polovica varovancev odgovorila, da ne. Skoraj vsi anketiranci pa so se strinjali, da je potrebno varovancem z demenco posvetiti posebno pozornost, ker so nepredvidljivi, obstaja nevarnost, da se zgubijo, motijo sestanovalec, odnašajo njihove predmete, včasih so nasilni in se jih bojijo. Prav zaradi tega je potreb-

no, da se v okviru DSO organizira poseben prijazen in varovan oddelek za varovance z demenco.

Rezultati ankete so torej potrdili dejstvo, da bi morali biti prostori v DSO grajeni in opremljeni tako, da bi ostali varovanci v isti sobi ves čas bivanja, razen v primeru težke oblike demence (moteno je razumevanje, orientacija, besedno izražanje in presoja), ko gre za upad kognitivnih sposobnosti in je ogrožena njihova varnost in varnost sstanovalec.

Anketiranci poznajo predvsem tiste vodilne delavce, s katerimi največ sodelujejo. Nekateri anketiranci so izrazili željo, da bi morali vse vodilne delavce DSO predstaviti varovancem ob sprejemu v DSO.

Podatki kažejo, da so varovanci ob sprejemu premalo obveščeni o delu posameznih služb ali pa so to pozabili. Vsi, razen enega anketiranca, so ob sprejemu v dom dobili dober vtis. Menijo, da je bilo osebje prijazno, ustrežljivo, samo eden je izrazil, da je bilo osebje uradno.

Zdravstveno negovalna služba v DSO ima zelo pomembno vlogo pri zagotavljanju varnosti in dobrega počutja varovancev (tako meni 82 % vprašanih, 18 % anketirancev je menilo, da je njena vloga pomembna). Nihče od anketiranih pa ni odgovoril, da je zdravstveno negovalna služba nepomembna za zagotavljanje varnosti in dobrega počutja varovancev.

Iz odgovorov je razvidno, da najbolj zaupajo zdravstvenonegovalnemu kadru, predvsem tistim, ki jih poznajo in delajo na njihovem oddelku. Posamezniki so posebej izpostavili zdravnika, glavno medicinsko sestro in posamezne medicinske sestre, negovalke, strežnice ter delovne in fizioterapevte. Samo eden od anketirancev je odgovoril, da ne zaupa nikomur.

Institucionalno varstvo starejših v splošnih socialnih zavodih je ena od zelo pomembnih oblik varstva starejših. To je potrdila tudi raziskava, saj bi se kar 95 % anketiranih ponovno odločilo za to obliko varstva. Predvsem jim je všeč domačnost, prijaznost osebja, zagotovljena štiriindvajseturna oskrba in zdravstvena nega, izleti, zabave, življenje v svoji sobi z balkonom, okolica DSO in občutek svobode.

Pravilnik o minimalnih tehničnih pogojih za izvajanje storitev institucionalnega varstva starejših oseb, pomoči na domu in socialnega servisa (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 1999), pomeni velik prispevek k urejanju stanovanjskega varstva starejših ljudi, vendar ne ustreza vsem zahtevam in potrebam sodobnega starostnika. Predvsem je neprimereno, da predvideva v DSO zelo malo enoposteljnih sob, poudarek je na dvoposteljnih in celo tri in štiriposteljnih sobah.

V splošnih socialnih zavodih – DSO ne predvideva posebnih varovanih oddelkov za varovance s težko obliko demence, kar se je v praksi izkazalo kot nujno potrebno.

Pravilnik bi moral bolj natančno definirati signalno klicne naprave. Te naprave bi morale omogočati, da varovanec DSO lahko pokliče negovalno osebje v

vsakem trenutku (ko je varovanec nepomičen in leži v postelji ali sedi na vozičku, če pade v sobi in se ne more pobrati ali pa je v sanitarnih prostorih, itd.). Signalno klicne naprave so torej zelo pomembne za varno počutje pomičnih in nepomičnih varovancev v DSO.

Sklep

Stari ljudje so ogrožena skupina. Zaradi starosti, spremljajočih težav, motenj in kroničnih bolezni je ogrožena njihova varnost. Potrebujejo več ali manj pomoči pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti ali vsaj nadzor. Potrebe po zdravstveni negi, oskrbi in nadzoru se večajo, zato je veliko starejših ljudi prisiljeno zapustiti svoje stanovanje ali hišo z vrtom in se preseliti v DSO.

Kljub širjenju in razvijanju socialno zdravstvenih storitev na domu in gradnji stanovanj za stare ljudi, so institucije (DSO) neizbežen člen v starostnem varstvu. Institucija sicer ne more nadomestiti domačega okolja, lahko pa se mu optimalno približa. Graditelji DSO se morajo zavedati, da tudi v institucijah živijo ljudje, ki si želijo živeti aktivno, zadovoljevati glede na svoje sposobnosti fizične, psihične in tudi socialne ter duhovne potrebe.

Pri zagotavljanju razumevajočega, humanega in varnega okolja v DSO imajo pomembno vlogo medicinske sestre in celotni negovalni tim. Svoje delo morajo opravljati kakovostno, upoštevati elemente sodobne zdravstvene nege, predvsem individualen pristop, celostno obravnavo in delo po procesni metodi, v katerega morajo vključiti celoten negovalni tim in tudi svojce. Poleg tega morajo imeti medicinske sestre, ki delajo s starostniki, tudi znanja o vedenju v starosti, medčloveških odnosih, umiranju in smrti, komunikaciji s stanovalci in njihovimi svojci. Medicinske sestre in celoten negovalni tim morajo biti varovancem in svojcem v pomoč in oporo. Smisel delovanja z varovanci je v tem, da jim pomagajo doseči čim višjo raven zdravja in dobrega počutja.

Literatura

1. Brezovar B. Uvodna pojasnila. Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Priloga slovenskega pravnega registra, 2000.
2. College of Nurses of Ontario. A Guide on the Use of Restraints, 1999.
3. Dolinšek M. Preprečevanje bolnišničnih okužb kot del sistema kakovosti v zdravstveni negi in oskrbi v kliničnem centru. Zbornik 1. kongresa zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, 1997: 29–30.
4. Dolinšek M. Preprečevanje bolnišničnih okužb in higienski standardi. Zbornik 2. kongresa zdravstvene nege. Portorož: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, 1999: 193.
5. Hojnik-Zupanc I. Institucionalno bivanje starih ljudi. Uvod. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, 1994: 3.
6. Marinič M. Izolacija bolnika s pasovi segufix. Priročnik psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Psihiatrična klinika. Ljubljana, 2000.
7. Miladinovič M. Zakoni, pravila, standardi, prikazani s primerom ravnanja s perilom v socialno varstvenem zavodu. Strokovno pravni informator. Firis, 6/1998: 39–45.
8. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Pravilnik o minimalnih tehničnih pogojih za izvajanje storitev institucionalnega varstva starejših oseb, pomoči na domu in socialnega servisa. Ur. l. RS, št. 6/29, 1999.
9. Pravilnik o minimalnih tehničnih pogojih za graditev stanovanjskih stavb in stanovanj (Ur. l. RS št. 45/95, 66/96, 14/99).
10. Pravilnik o zahtevah za projektiranje objektov brez grajenih ovir (Ur. l. RS št. 92/99).
11. Prevec M. Problem zdravstvene nege varovancev z odpornimi bakterijami v domovih starejših občanov. Zbornik predavanj 8. strokovnega srečanja strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih. Kranjska Gora, 2000.
12. Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego in Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Razmejitev zdravstvene nege. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Ljubljana, 1997: leto V, št. 12.
13. Rozman G. Ravnanje z odpadki v zdravstvenih ustanovah. Zbornik predavanj 8. strokovnega srečanja strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih. Kranjska Gora, 2000.
14. Trampuž A, Miklavčič V, Musič D, Šuligoj Z. Na meticilin odporni staphylococcus aureus (MRSA): Kako preprečiti njegovo širjenje v bolnišnicah in ambulantah. Obzor Zdr N 2001; 35: 81–7.
15. Verstovšek E. Dekontaminacija, čiščenje in sterilizacija instrumentov in pripomočkov ob upoštevanju dejavnikov tveganja. Zbornik 2. kongresa zdravstvene nege. Portorož: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, 1999: 195–6.
16. Zakon o socialnem varstvu. Ur. l. RS, št. 54/92.
17. Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Ur. l. RS, št. 56/99.
18. Zakon o zdravstveni dejavnosti Ur. l. RS, št. 9/92.
19. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju Ur. l. RS, št. 9/92 in 13/93.