

UTRID



GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO II. ŠTEVILKA 11
NOVEMBER 1994

MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

KODEKS ETIKE



NOVOSTI V KRKINEM ŽE UVELJAVLJENEM PROGRAMU ORALNE HORMONSKE KONTRACEPCIJE

Minulet®

gestoden, etinilestradiol

monofazno oralno kontracepcijsko sredstvo
z novim gestagenom in najmanjšo
usebnostjo hormonov



TRI-STEDIRIL®

levonorgestrel, etinilestradiol

trifazno kontracepcijsko sredstvo
v koraku s časom



SODOBNO VODENJE MENOPAVZE

Cyclo-Menorette®

estradiolvalerat, estriol, levonorgestrel

sekvenčno zdravljenje klimakteričnih tegob
in preprečevanje posledic zaradi
pomanjkanja hormonov



Navodila so na voljo pri proizvajalcu.

 **KRKA**
SLOVENIJA

s sodelovanjem WYETH, Nemčija

INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE
SLOVENIJE
UTRIP

GLAVNA IN ODGOVORNA UREDNICA:

Veronika Kunstek - Pretnar

PROGRAMSKI SVET:

Nana Domajnko, Bojana Filej, Petra Kersnič
Meta Cerar, Ladi Škerbinek

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 7800 izvodov

CENA POSAMEZNEGA IZVODA:

150 SIT

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

1800 SIT

Za člane zbornice brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

TELEFON: 061/316-055

Po mnenju Urada vlade za informiranje
z dne 4. 3. 1993, št. 23/71-93 sodi Utrip med
proizvode, za katere se plačuje 5% davek od
prometa proizvodov.

OBLIKOVANJE IN TEHNIČNO UREJANJE:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2

tel/fax: 061/754-415

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

ANONSA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,

tel.: 061/1408-202, tel/fax: 1400-315

TISK:

Tiskarna POVŠE

Povšetova 36 a, Ljubljana,

tel/fax: 061/301-542

Storžič

Vrhanje vetra

skrita stexa

in utrujene misli

počivajo na prostranih gozdovih

sigurni koraki

in hrepenenje

tišina

prekiprevajoče veselje

cvet v steni

stisk roke

in srečen nasmeh

in solza sreče ker tako zelo

ljubim ta gorski svet.

Nuša Lavrih

ZA NAMI JE PRVI SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

Zbornica zdravstvene nege Slovenije je v dneh 21. in 22. oktobra organizirala v Laškem 1. simpozij, ki je bil posvečen izidu prvega Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.



V lepem vremenu in v gostoljubnem kraju se je iz vse Slovenije zbralo okoli 200 udeležencev in udeleženek simpozija, kar je prijetno presenetilo organizatorje oziroma organizacijski odbor I. simpozija zdravstvene nege Slovenije. Tako visoka udeležba nas je prepričala o pomembnosti promocije Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, kot temeljnega dokumenta, s katerim se poklic medicinske sestre vse bolj približuje samostojnemu poklicu.

Kulturni dom v Laškem, na katerega je kraj zelo ponosen, je gostil udeležence simpozija. V avli, kjer je bilo prijavno mesto, je vsak udeleženec dobil prvi izvod Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in značko Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

KODEKS ETIKE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

bo vsak član Zbornice zdravstvene nege Slovenije dobil brezplačno z decembrsko številko Utripa.

Pogoji nakupa brošure bodo za nečlane objavljeni v isti številki Utripa.

ZNAČKA ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE

- namenjena je vsem članom in članicam Zbornice in predstavlja zaščitni znak Zbornice zdravstvene nege Slovenije, ki naj bi ga vsak član nosil na delovni obleki. Tudi značko bo vsak član Zbornice prejel brezplačno z decembrsko številko Utripa.

I. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

V galeriji Kulturnega doma so pripravili razstavo svojih izdelkov:

Tosama, Simps, Lek - domača lekarna, Pangoslar, Zlatorog - Henkel - Ecolab, Roj - ortopedski pripomočki, Sanolabor in Sodelovalni center.

Učenci Glasbene šole občine Laško so s svojim prisrčnim programom odprli simpozij. Umetniški navdih so s slovenskimi narodnimi pesmimi dodale pevke vokalne skupine Cvet - pevskega zbora Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje.



Predsednica Zbornice zdravstvene nege Nana Domajnko je v slavnostnem govoru povedala:

Spoštovane kolegice, kolegi, spoštovani gostje!

V posebno čast mi je in zadovoljstvo, da vas lahko pozdravim v Laškem na prvem simpoziju o zdravstveni negi. Posvečen je izidu prvega Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Veliko se vas je zbralo - to razumem kot znak skupnega zadovoljstva in veselja, da smo zopet korak bližje k profesionalizaciji naše stroke. Kodeks etike je pomemben za vsak poklic, za zdravstveno nego še posebno:

- pridružili smo se vsem tistim poklicnim združenjem v svetu, ki so oblikovali lasten kodeks etike;
- izstopili smo iz Kodeksa etike zdravstvenih delavcev iz leta 1963, ki je bil dolga leta edino etično vodilo;
- lastni Kodeks etike medicinskih sester tudi pove, da ne pripadamo nobenemu drugemu profilu niti nismo njegov privesek;
- in končno, Kodeks opredeljuje zdravstveno nego kot poklic, ki mu je vzor in cilj sodobna zdravstvena nega, zato je tudi usklajen s kodeksom ICN-a - naše mednarodne strokovne organizacije.

S pomenom in vsebino Kodeksa ste bili seznanjeni že v času priprave, imeli ste možnost soustvarjati, svetovati in izvod, ki je pred nami, je odraz našega skupnega zavedanja nujnosti obstoja etičnih pravil.

Kot sem omenila, je Kodeks etike skristaliziran skupek etičnih pravil in načel, ki bo pomagal medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom pri etičnem odločanju. Seveda pa bo samo ta drobna knjižica premalo, če ne bomo vzporedno razvijali etične občutljivosti in sposobnosti za moralno presojo. Razvoj obeh je odvisen od znanja, vzgojenosti, življenjskih in delovnih izkušenj, prepričanja, osebne kulture in kulture socialnega okolja.

Vsak posameznik ima specifično etično občutljivost tako, kakršno je razvil, in ta vpliva na njegove odločitve. Vendar pa ima pri njenem razvijanju pomembno vlogo proces izobraževanja in vzgoje, skozi katerega se je oblikovala in gradila oseba, in odvisna je od tega, kako trden je notranji vrednostni sistem posameznika. Etične odločitve v zdravstveni

I. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

negi ne morejo biti le rezultat presoje posameznika, ampak pri tem lahko pomaga Kodeks, še posebno ker vemo, s kako težkimi etičnimi problemi se srečujejo pri svojem delu medicinske sestre po vsem svetu - zaradi neenakih možnosti zagotavljanja zdravstvenega varstva, zaradi groznih krivic in nasilja, ki ga doživljajo ob soočanju z spolno in rasno diskriminacijo ter socialno neenakostjo, so pred nerešljivim vprašanjem, kako naj bodo zagovorniki varovančevih pravic. Ob vsem tem pa je še veliko poklicnih problemov ali osebnostnih stisk, ki jih doživljajo pri svojem delu. S podobnimi problemi se pri svojem delu srečujemo tudi me (slabi delovni pogoji, slabo zdravstveno varstvo, psihični stres zaradi preobremenjenosti, bolezni in soočanja s smrtjo).

Ni še tako dolgo, ko smo poslušali in brali o neetičnem ravnanju sestre v domu za stare v Nemčiji in kako sumljivo vlogo so imele romunske sestre, ki so skrbele za duševno prizadete otroke. Slike nam verjetno še niso zbledele. Še bi lahko naštevala nerazumna dejanja, v katera so bile vpletene tudi sestre. Kdo je bil kriv, kdo je zatajil? Ali je pomembno, da ugotovimo, kdo se skriva pod nazivom "sestra"? Ali je to medicinska sestra ali oseba, težko razpoznavna, pa kljub temu prisotna? Ne bi tega omenjala, če se ne bi v zadnjem času tudi pri nas pojavljalo skrajno malomarno uporabljanje naziva medicinska sestra. Trdim, da bi laična javnost morala vedeti, da obstaja poklic z nazivom medicinska sestra, nedopustno pa je, če tega ne razlikujejo strokovna javnost in mediji. Nedopustno je, če je to rezultat neznanja, neetično pa je, če je to rezultat površnosti in premajhne občutljivosti do drugega poklica. Kajti to povzroča zmedo in razdvojenost med ljudmi, prav tako tudi med strokovnimi delavci. Medicinska sestra je odgovorna pri svojem delu varovancu, sodelavcem in družbi. Naloga poklicnih združenj je, da morajo probleme razčistiti, in če gre v spornem primeru za medicinsko sestro, odločati v skladu z etičnimi normami. In

če pri deliktu ne gre za medicinsko sestro, morajo poklicne organizacije javnost o tem natančno obvestiti.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov naj torej ščiti poklic in njene izvajalce, hkrati pa ščiti tudi varovance, družino v lokalni skupnosti in skupnost nasploh pred nestrokovnim in neetičnim delovanjem. Sočasno ščiti pa tudi preprečuje zlorabe.

Verjetno se boste ob tem, spoštovane kolegice in kolegi, zamislili. Želimo več znanja, več strokovne samozvesti in samostojnosti, kar poganja za seboj kritičnost in prevzemanje odgovornosti. Vse manj bo možnosti skrivanja za odločitvami drugih ali prenašanja odgovornosti na druge. Saj smo to želeli, ali ne?

Kateri so naslednji koraki, ki jih bo naredila Zbornica zdravstvene nege v korist stroke zdravstvene nege?

Želimo službo zdravstvene nege, ki bo samostojna in jo bo vodila medicinska sestra, usposobljena za vodenje, izvajanje in nadzor. Službo ki bo zagotavljala kvalitetno zdravstveno nego varovancem ter zagotovila varno in zdravo delo tistim, ki jo opravljajo. Želimo službo zdravstvene nege, ki bo enakopravno sodelovala z ostalimi službami, kar bo omogočalo enoten in sodoben proces obravnave varovanca, usmerjen vedno bolj k preprečevanju bolezni in vedno manj k zdravljenju. To ne pomeni samo povezovanja v zdravstvenih delovnih organizacijah in preventivnih zdravstvenih ustanovah, ampak tudi s šolami, ki izobražujejo za delo v negovalnem timu, z delovnimi organizacijami in komuno, kjer varovane živi in dela. Pomeni tudi povezovanje s centri moči, ki odločajo in oblikujejo zakonodajne predpise, ki urejajo socialne, ekonomske in delovne standarde; z ljudmi, ki skrbijo za zdravje, za zdravo bivalno in delovno okolje.

Odpirajo se nam nove pogajalske opcije. Pripravljen je delovni material za oblikovanje samostojne službe zdravstvene nege, ki bo enotna

I. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

za vso Slovenijo. Začeli bomo z usklajevanjem. To bo nadaljnji korak k profesionalizaciji stroke.

Odprto ostaja mesto Zbornice zdravstvene nege v zdravstveni zakonodaji. Nikakor se ne moremo strinjati, da je potisnjena s spornim členom 87 v anonimnost. Zbornica bo ponovno in ponovno vlagala amandmaje, da se zakon popravi. Kako naj sicer opravljamo naloge, opredeljene v statutu, člen 4, točka 3: "organizira in izvaja strokovni nadzor nad opravljanjem zdravstvene nege", in točka 4: "podeljuje, podaljšuje in odvzema dovoljenje - licenco za samostojno opravljanje dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov"?

Morebiti bo ob tem naštevanju marsikdo pomislil, da so to utopični cilji. Morda bi vam pritrdila pred dvema letoma ali tremi leti. Sedaj pa vam lahko zatrdim, da je vredno vztrajati. Z veseljem vam sporočam, da smo zopet dosegli pomemben korak. Pri Ministrstvu za zdravstvo je odprto novo delovno mesto - svetovalke ministra za zdravstvo, ki bo pokrivala področje za zdravstveno nego. Ta svetovalka, ustrezno izobražena medicinska sestra, prične z delom decembra 1994.

Gospodu ministru bi se rada v imenu Zbornice za to zahvalila - vendar, da ne bi kdo mislil, da je bilo to mesto stroki podarjeno, naj povem, da je rezultat dolgih, vztrajnih, vendar poštenih dogovorjanj.

Bodimo delovni optimisti. Ko se bomo srečali čez leto na drugem simpoziju o zdravstveni negi, bomo morda skupaj ugotovili, da smo zopet korak ali dva bližje zastavljenim ciljem.

Da se ob koncu vrnem na osnovni vzrok današnjega srečanja. Na Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov sem ponosna. Upam, da ste ponosni tudi vi. Vendar nikoli ne pozabimo, da je od zdaj naprej to naše vodilo, da so to naša etična načela, ki smo jih prostovoljno sprejeli in se tudi dogovorili, da se bomo po njih ravnali.

Res, da je Kodeks sedaj naš. Vendar ne smemo pozabiti na trud celotne delovne skupine, ki je to drobno knjižico pripravljala. Vodila jo je naša kolegica, gospa Vera Grbec, ki jo poznamo kot človeka, ki z veliko odgovornostjo in zanesljivostjo prevzema in opravi naloge. Zato se ji v imenu zbornice in v lastnem imenu zahvaljujem za njeno delo, ki ga je opravila z njej lastno predanostjo in občutkom. Prepričana sem, da se moji zahvali pridružujete tudi vi, spoštovane kolegice in kolegi.



S posebno hvaležnostjo in pozornostjo se je predsednica Zbornice zdravstvene nege Nana Domajnko zahvalila Veri Grbec za vodenje delovne skupine in za vložitev svojega ustvarjalnega duha v Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Aplavz iz dvorane je sam po sebi govoril, da se zahvali pridružujejo vsi prisotni.

I. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE



Udeležence simpozija so pozdravili: župan Laškega Miloš Veršec, direktor Zdravstvenega doma dr. Jože Benedek, glavna sestra Zdravilišča Laško Romana Vodišek, predsednica Zbornice fizioterapevtov Friderika Kresal in v imenu Ministrstva za zdravstvo dr. Nina Mazi.

Predsednik Zdravniške zbornice prim. dr. Kurt Kancler se zaradi zadržanosti simpozija ni mogel udeležiti, zato je poslal telegram z naslednjo vsebino:

“Spoštovane medicinske sestre, ob Vašem simpoziju in izidu prvega Kodeksa Vam v imenu Zdravniške zbornice Slovenije iskreno čestitam. Le skupno delo zdravnikov in medicinskih sester je garant za uspešno zdravstveno varstvo.”

Predsednica Zbornice zdravstvene nege Nana Domajnko je gostom svečano izročila izvod Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije kot spomin na njihovo udeležbo na 1. simpoziju zdravstvene nege.

Uvodni referat na temo Etika medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in današnji čas je podala Vera Grbec. Z njim je poudarila pomen prvega lastnega Kodeksa za vse, ki izvajajo zdravstveno nego.

OB IZIDU KODEKSA ETIKE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

ETIKA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV IN DANAŠNJI ČAS

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je nastajal v letih 1992/93 iz potrebe, da medicinske sestre v Sloveniji oblikujemo svoja deontološka načela, ki bodo jasneje opredeljevala naše specifično področje delovanja.

Če pogledamo razvoj etične misli v zgodovini, vidimo, da sta etika in moralna večni temi človekovega uma, nikoli dokončno dorečeni, nikoli dokončno definirani.

I. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

Moralni filozofi, začenši s Sokratom, Platonom in Aristotelom, so si prizadevali odgovoriti predvsem na dve temeljni vprašanji vprašanja etike: "Kaj sem dolžan storiti? Kaj je moralno prav, da storim v teh okoliščinah?" Ta vprašanja so še posebej pomembna na občutljivem področju odnosov v zdravstvu. Zato ni čudno, da so pisana načela medicinske etike poznana že 24 stoletij, od Hipokrata dalje.

Medicinske sestre / babice smo dobile svoj prvi pisani deontološki dokument v slovenskem jeziku že leta 1788. To je Babiška prisega, ki je izšla skupaj z Babiškim učbenikom in jo je iz nemščine prevedel Anton Makovic, deželni ravnocelnik in posebni učitelj porodništva v Ljubljani.

"Dokument ureja temeljne dolžnosti babice izpred 200 let, po katerem je očitno, kolikšno pozornost so babicam kot javnemu poklicu namenjali in do kakšne mere so bedeli nad neoporečnostjo babiškega ravnanja ter izvajanja njihove dejavnosti." (A. Dolenc: Medicinska etika in deontologija.)

Leta 1899 je bila ustanovljena Mednarodna organizacija medicinskih sester ICN in medicinske sestre Slovenije smo se v okviru tedanje Jugoslavije vključile v združenje leta 1929, kar je zelo zgodaj, če upoštevamo, da je bila prva šola za medicinske sestre ustanovljena v Sloveniji samo pet let prej. Eden od razlogov za tako aktivno vključevanje v strokovna društva je prav gotovo potreba po izpopolnjevanju strokovnega znanja, druga pa, da medicinskim sestram tudi takrat ni bilo prav lahko - da jim nista bila naklonjena ne okolje, ne čas.

Ena od nalog ICN je tudi oblikovanje in posodabljanje poklicnega kodeksa. Ta kodeks opredeljuje štiri temeljne naloge medicinskih sester: pospeševanje in ohranjanje zdravja, obnavljanje zdravja ter lajšanje trpljenja.

Za nas, članice ICN, predstavlja ta kodeks okvir in temeljni dokument, na osnovi katerega smo oblikovali svoj strokovni kodeks.



Leta 1963 smo dobili Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije, ki ga je pripravila Zveza zdravniških društev. V uvodu je zapisano, da je kodeks dokument, ki povezuje vse zdravstvene delavce v enoten poklic z enako dolžnostjo in odgovornostjo do človekovega zdravja in življenja, do človekove bolečine in upanja, do človekovega dostojanstva.

V državi Sloveniji so se poklicna združenja zdravstvenih delavcev organizirala v zbornice in vsaka od njih oblikuje svoj kodeks etike.

Kodeks etike naj medicinskim sestram pomaga pri oblikovanju lastnih stališč in vrednot, ki usmerjajo njeno dejavnost v praksi, še posebej takrat, ko se sooča z etičnimi dilemami. Kaj je najbolje, da storim? Katera odločitev je najboljša? Kakšna dobra ali slaba posledica bo nastopila po tej odločitvi ali dejanju? Kako naj medicinska sestra zagotavlja humanost v zdravstveni negi? Kako naj zagotovi, da bo bolnik vedno obravnavan kot subjekt, tudi takrat, ko imata tehnologija in učinkovitost prednost? Nedvomno je potrebno dobro strokovno znanje,

I. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

ki pa samo po sebi ni dovolj. Našo dejavnost mora uravnavati tudi močna poklicna etika.

Poleg tega so etični kodeksi tudi vodilo pri organizaciji in dejavnostih za:

- zaščito pravic varovanja
- kakovostno zdravstveno nego
- urejanje korektnih odnosov znotraj zdravstvenega zavoda in v družbi.

Zato je tudi vsebina kodeksa razdeljena na štiri temeljna področja:

- ODNOS do BOLNIKA/VAROVANCA
- ODNOS do SODELAVCEV
- ODNOS do DRUŽBE
- ODNOS do LASTNE STROKE

Ta področja so zajeta v 9 temeljnih načel.

V celotni vsebini so izražena stališča, pričanja in vrednote, ki opredeljujejo strokovno filozofijo zdravstvene nege. Ta vključuje tudi temeljna načela medicinske etike, ki so splošno sprejeta in obče veljavna že od Hipokrata dalje: to je predvsem načelo DOBRONAMERNOSTI - Delati vedno v korist bolnika/varovanca, zaveza zaupnosti - varovanje poklicne skrivnosti, enak odnos do vseh bolnikov, sočutnost, pravičnost.

Ker moja tema nosi naslov "ETIKA MEDICINSKIH SESTER IN DANAŠNJI ČAS", bi v nadaljevanju želela poudariti še tretji pomemben dejavnik, ki je vplival na oblikovanje kodeksa, to so človekove pravice.

Obdobje po 2. svetovni vojni je obdobje nastajanja kodeksov, deklaracij in listin, ki naj bi ščitile pravice in osebno svobodo posameznika. Izkušnje iz vojne so pokazale, da je možno tudi medicinsko znanje izrabiti v nasprotju z načeli človečnosti.

Najpomembnejši dokument s tega področja, Deklaracija o splošnih človekovih pravicah iz leta 1948 pravi: "Vsa človeška bitja so rojena svobodna, z dostojanstvom in pravicami".

V kodeksu se načela človekovih/bolnikovih pravic izražajo skozi vso vsebino, najbolj pa v

II. načelu, ki poudarja AVTONOMIJO varovanja. To je pravica bolnika in druge osebe, da lahko samostojno odloča o stvareh, ki ga zadevajo.

V zahodni filozofiji pomeni avtonomija osebe največjo vrednost in je temeljni kamen etike in zakonodaje. Omogoča izpeljavo načela zavestne in svobodne odločitve na osnovi polne informiranosti. Pomeni prehod iz paternalističnega v enakopravni odnos zdravstveni delavec - bolnik.

Paternalistični odnos, ki je bil v zgodovini medicine in zdravstva prevladujoč, je bil v preteklem obdobju tudi lažje sprejemljiv. Zdravstvena nega, diagnostika in terapija so temeljili predvsem na opazovanju bolnika ter pridobivanju informacij od bolnika. S tem je bolnik ostal v središču delovanja in ohranjena je bila pristna komunikacija, ki jo danes tako pogrešamo.

Z razvojem medicinske znanosti in visoke tehnologije se tudi v zdravstvo vključujejo vse številnejši specializirani timi strokovnjakov - vse bolj se uveljavlja "industrijski način dela", za katerega je značilna usmerjenost k nalogam in ne k človeku. V sodobnih zdravstvenih institucijah, včasih poimenovanih tudi "tovarne zdravja", se kaj lahko zgodi, da človekova osebnost zbledi, da se zmanjšajo njegove pravice. V skrajnem primeru postane lahko bolnik samo pasivni sprejemnik serije postopkov. Ob tem pa že bolezen sama lahko povzroča zmanjšanje fizične in psihične sposobnosti, zaskrbljenost, mučne diagnostične, terapevske in negovalne postopke, občutek neenakosti in odvisnosti.

Bolniki so zelo ranljiva populacija in njihove pravice se še posebej v bolnišnici hitro zmanjšajo.

To je tudi najbolj pogost očitek ljudi zdravstvu - pomanjkanje komunikacije, občutek da se jim ne posvečamo dovolj.

I. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

Tega se moramo zdravstveni delavci zavedati in medicinske sestre, ki so največ ob bolniku, bi morale vedno delovati v vlogi zastopnika koristi in interesov bolnika.

Temeljni namen kodeksa je, da pomaga medicinski sestri pri njenem vsakdanjem delu v praksi. Ta praksa pa je, kot vemo, zahtevna, velikokrat zelo zahtevna in porajajo se številne dileme. Vseh ne more razrešiti samo oseba, ki direktno skrbi za bolnika/varovanca, zato je v kodeksu poudarjena posebna odgovornost tudi za kadre, ki so na vodilnih mestih. Ti so dolžni s svojim vplivom in možnostmi zagotoviti take organizacijske prijeme, da bo mogoče zagotavljati kakovostno zdravstveno nego.

V sedanjem sistemu organizacije vodilni kader s področja zdravstvene nege nima dovolj moči in vpliva, da bi lahko samostojno upravljal svojo dejavnost. Zdravstvena nega kot samostojna strokovna disciplina si je v sistemu izobraževanja že pridobila mesto, ki ji pripada. Praksa pa ob tem zaostaja, čeprav se problemi kopičijo (naj omenim samo pomanjkanje medicinskih sester in nezadovoljstvo z nagrajevanjem).

V načelu VIII. kodeksa so poudarjene tudi pravice medicinskih sester do:

- vrednotenja zdravstvene nege v družbi,
- ustreznih delovnih pogojev,
- ustreznega vrednotenja dela,
- pravne zaščite opravljenega dela.

IX. načelo opredeljuje odnos do poklica in poklicnih združenj:

Ta predstavljajo interese zdravstvene nege v javnosti, pri oblikovanju zdravstvene politike, v odnosu do delodajalcev in javnih medijev.

Za zaključek naj še enkrat povzamemo temeljni namen KODEKSA.

Namenjen je vsem medicinskim sestram in sodelavcem v negovalnem timu. Za medicinske sestre, ki šele vstopajao v poklic, naj služi kot opora pri oblikovanju lastnih moralnih stališč,

kot vir znanja in razmišljanja. Za vse, ki so že v poklicu, pa tudi kot osnova za etično presojo svojega dela.

Pomembno misel je s tem v zvezi izrekel naš znani psihiater dr. Lev Milčinski: "Nobene pristne etične odločitve ni mogoče kar prepisati iz zakona ali poklicnega kodeksa. Vsaka gre še skozi filter lastne vesti in zapušča v nas sled osebne odgovornosti."

V popoldanskem delu prvega dne simpozija so se zvrstile naslednje teme:

Zdravstvena nega - porok ali grožnja človekovim pravicam. Predavateljica Majda Šlajmer Japelj je bila žal odsotna zato je njen prispevek prebrala Bojana Filej.

ZDRAVSTVENA NEGA - POROK ALI GROŽNJA OSNOVNIM ČLOVEKOVIM PRAVICAM

(prispevek Majde Šlajmer - Japelj je bil napisan za 10. kongres medicinske etike v okviru programa "In memoriam prof. Janez Milčinski")

Medicinske sestre dejansko vplivajo na vse elemente življenja ljudi, bodisi da se srečujejo z njimi v njihovem domačem okolju ali pa v zdravstvenih institucijah. V primarnem zdravstvenem varstvu, predvsem kot patronažne sestre in kot izvajalke zdravstvene nege na domu nekako "vdirajo" v zasebno življenje družinske skupnosti in tako posegajo v najintimnejšo sfero človekovega življenja. V zdravstveni instituciji pa so medicinske sestre tiste, ki dejansko postavljajo možnosti komuniciranja ter ohranjajo ali omejujejo osnovno človekovo samostojnost, ne le z napisanimi pravili, ampak z drobnimi vsakodnevnimi postopki.

I. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

Uveden proces zdravstvene nege kot metoda dela, ki ohranja osebnost človeka kljub enotni obravnavi bolnikov z določeno diagnozo, je negativne vplive hospitalizacije že precej omejil; vendar še pre pogosto doživljamo, da časovna stiska ali napačna filozofija zdravstvene nege povzročata, da tudi medicinske sestre mnoge od nalog opravijo same, namesto z bolnikom ali ob sodelovanju svojcev; še prerediti si lahko vzamejo čas, da bi bolnike in njihove svojce naučile samostojnosti tudi v novem življenjskem položaju. Tako sprejemajo ali vsiljujejo dnevne odločitve na osnovi lastne presoje in sledijo le splošni doktrini ustanove, ki sicer mora postaviti načela strokovnega obnašanja, a nikoli ne sme prizadeti avtonomije bolnika. Pretirano patroniziranje bolnika s strani negovalnega tima ustvarja tudi nepotrebno distanco med bolniki, njihovimi družinami in prijatelji.

Študija Yarling and McElmurry (1) o relacijah medicinskih sester do ustanove in bolnikov je zelo poučna. Rezultati raziskave kažejo, da je bilo od 1163 sprejetih odločitev medicinskih sester le 9% usmerjenih k bolniku, 19% je služilo le interesu zdravnikov, 60% pa je bilo izrazito birokratskih, ki so sledile režimu ustanove. Avtorji raziskave menijo, da so v mnogih delovnih okoljih medicinske sestre le teoretično proste pri obnašanju na osnovi svojega poklicnega kodeksa in da v realnem življenju zaradi vztrajanja na vseh elementih kodeksa pri odgovornosti do bolnika prihajajo v spor s pričakovani inštitucije. To pomeni, da postaja njihovo življenje na delovnem mestu težko ali morda celo nevzdržno, če se dosledno ravna po svojih etičnih načelih.

Morda je to razlog, da pismene informacije bolnikom in njihovim svojcem v mnogih ustanovah - tudi pri nas - vsebujejo predvsem omejitve in prepovedi. Te omejitve zgradijo celo neviden zid med bolniki in njihovo družino ter jim zato še dodatno oslabijo možnosti, da bi v času, ko so vključeni v zdravljenje, sprejemali samostojne odločitve.

Bolnik, še manj pa njegovi svojci, ni enakovreden partner v razpravah v zvezi z zdravljenjem, zdravstveno nego in s postopki, ki jih prinaša proces obravnave. Medicinske sestre na področju diagnostike in medicinske obravnave seveda ne sprejemajo samostojnih odločitev, vendar so dolžne in imajo možnost vedno opozarjati na dejstvo, da so morda pravno sprejemljive okoliščine, ko zdravstveni delavci silijo bolnika ali njegove svojce v podpis, da se samovoljno odrekajo določenemu delu zdravljenja, morda moralno etično nesprejemljive, če se človek odloči za podpis, ne da bi mu zdravstveni tim ob primernem času v razumljivem jeziku pojasnil razloge za določene predloge postopkov. Pa tudi, kadar bolniki odklanjajo določen del diagnostičnih ali terapevtskih postopkov, naše moralne in etične dolžnosti do njih ostajajo.

Spoznati moramo razloge njihovega odklanjanja, pomagati moramo, da bodo ti razlogi odstranjeni, če je to možno, ali pa moramo bolniku še naprej pomagati, kolikor se le da.

Kot že povedano, medicinska sestra ne more odločati o diagnozi in procesu zdravljenja, je pa kot stalno prisotna članica zdravstvenega tima dolžna poznati bolnikove čustvene, svetovnonazorske, socialne pa tudi materialne razloge za njegov način sprejemanja predlogov zdravstvenega tima in mora korektno opravljati funkcijo povezovanja med bolnikom, njegovimi svojci ter vsemi delavci v zdravstvenem timu, da bodo vsi predlogi in odločitve sprejeti v korist človeka, za katerega so soodgovorne, čeprav v teh okoliščinah le z moralno-etičnega in ne pravnega vidika.

Navedene nevarnosti so v mnogih kodeksih zdravstvene etike podcenjene. Morda najbolj jasno skrb za osebno samostojnost bolnika izraža etični kodeks Royal College of Nursing (2) v 3. členu, ki je napisan tako:

V času bolezni mora biti samostojnost pacienta ohranjena v vsem procesu obravnave;

I. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE



kakršne koli omejitve so možne le, če je to nujno za njegovo dobro ali za varnost drugih. Aktivno sodelovanje bolnikov v procesu obravnave mora biti omogočeno na osnovi jasne in razumevajoče komunikacije.

Medicinske sestre so soodgovorne za vplivanje multidisciplinarnega tima na zdravje in svobodo določenega pacienta. Dnevna rutina zdravstvenih ustanov lahko po nepotrebnem prizadeva dostojanstvo in neodvisnost bolnikov in zato je eden od osnovnih aspektov etične odgovornosti medicinske sestre vzdrževanje osebne avtonomije.

Velike demografske spremembe povsod v svetu, ki jih spremljajo tudi socialne spremembe, in spreminjajoča se družba ponovno povzročajo razprave, kaj je zdravstvena nega in kaj naj bi bila. Akutno pomanjkanje medicinskih sester sili nekatere kroge v razmišljanja, da bi bila morda dobra rešitev nekoliko nižja izobrazba negovalnih timov in da je bistveno predvsem izobraževanje za medicinsko-tehnična znanja. Morda bi predlogi takih "novih" rešitev res začasno ustvarili vtis, da so negovalni timi hitreje izpopolnjeni, toda ob takih čudnih razmišljanjih vendar ne bi smeli nikoli pozabiti, da le visoka osebna kultura, široka splošna izobrazba ter popolno poznavanje in spoštovanje pravic vsakega človeka omogočajo medicinskim sestram, da izpolnijo eno od svojih os-

novnih poklicnih dolžnostih, in sicer to, da pomagajo ustvariti in vzdrževati kulturnen zdravstveni sistem, ki bo ljubezniv in korekten do vsakega.

1. Yarling, R.R. and McElmurry, B.J.: (1986) The moral foundation of nursing, *Advances in Nursing Science*, p. 65 and 338

2. Code of professional Conduct of the Royal College of Nursing of the United Kingdom (article 3)

ENAKOST V ZDRAVSTVU

Nina Mazi dr. med.

...Enake možnosti za ljudi se morajo začeti pri zdravstvu - dejstvo, ki predstavlja največji izziv medicinski stroki in sodobnemu človeštvu nasploh.

Enakost v zdravstvu predstavlja prvega, po mnemju številnih priznanih strokovnih avtoritet tudi enega najpomembnejših izmed 38. ciljev renomirane strategije WHO, Zdravje za vse do leta 2000. Zdravstvene politike, ki združuje okrog 900 milijonov ljudi v deželah članicah, katerim se je kmalu po osamosvojitvi, 7. maja 1992, pridružila tudi Slovenija. Strategijo, ki si prizadeva do preloma tisočletja vsem ljudem zagotoviti čim boljše zdravstveno in življenjsko perspektivo. Pojem enakosti, ki ga je v svojo strategijo spretno in modro vnesla WHO, dejansko izvira že iz starogrških časov,

I. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

saj ga na pedestal postavlja že oče sodobne medicine, veliki Hipokrat, ko v svoji zveličavni prisegi posebej poudarja, da je zdravnik dolžan poskrbeti za človeka v stiski, ne glede na njegovo prepričanje, pripadnost in usmerjenost. Enakost v zdravstvu se kot rdeča nit vleče skozi zgodovino. Upoštevali, uresničevali in spoštovali so jo vsi dobri zdravniki sedemdesetih generacij, kolikor se jih je od Hipokrata do danes zvrstilo ob bolnikovi postelji.

Evropska regija s svojo raznolikostjo predstavlja zahtevno področje delovanja, saj meje Stare celine segajo od zahodne obale Grenlandije do Sredozemskega morja, pa tja do tihomorskega obrežja Ruske federacije. Slovenija je v njej kot majhna država, kljub vsemu pomembna zaradi specifičnih karakteristik, s katerimi lahko obogati in oplemeniti članice velike evropske družine, obenem pa prav zaradi svoje skromne površine in obvladljivega števila prebivalcev lahko služi kot vzorčni model v uvažanju in preizkušanju smotnih sprememb in novosti.

Zdravstveni sistemi se spreminjajo - prilagajajo se potrebam sodobne populacije, pri čemer pa temeljni principi delovanja zdravnikov in zdravstvenega osebja ostajajo in se ohranjajo kot žlahtne prvine naše skrbi za bolnike in nemočne.

Princip enakosti predstavlja tudi temeljno izhodišče najnovejše zdravstvene regulative - Nacionalnega plana zdravstvenega varstva v naši državi.

In kaj je bistvo enakosti v zdravstvu, kot osnove sodobnih zdravstvenih sistemov?

Sleherni posameznik ima pravico do ustreznih enakovrednih priložnosti za razvoj, ohranjanje, izboljševanje in vzdrževanje lastnega psihofizičnega in socialnega zdravja. Ne le pravico, marveč tudi dolžnost, da skrbi za lastno zdravje, tudi za zdravje in blaginjo svoje družine, družbene skupnosti in države. Prvine novega, sodobnega sistema zdravstvenega zavarovanja omogočajo, pričakujejo, spodbu-

jajo in predvidevajo kar največje prizadevanje posameznika za lastno dobro počutje, zdravje in blaginjo. Zdravje dejansko postaja dolžnost, pravica in izziv posameznika. Princip enakosti v zdravstvu temelji na dveh osnovnih izhodiščih: enakost med narodi in med državljani posameznih držav, kar hkrati izključuje vsakršno zatiranje in neutemeljeno favoriziranje posameznikov ali skupin, ne priznava marginalcev, izbrance pa le toliko, kolikor so upravičeni ter družbi potrebni in koristni.

Enakost omogoča izboljšanje življenjskih razmer, perspektivnejšo vzgojo, izobraževanje in kulturo, pa tudi delovno in življenjsko okolje, vključno s splošno blaginjo in z boljšim zdravstvenim stanjem populacije, ki je pogojeno z ustrežno in učinkovito zdravstveno vzgojo, preventivno in kurativno dejavnostjo.

Modri oblikovalci zdravstvenih sistemov in načrtovalci zdravstvene politike si ne le v Sloveniji, marveč tudi v ostalih državah prizadevajo v prehodnem obdobju ohraniti vse prednosti preteklega sistema in jih spretno vplesti v nove težnje, trende in pridobitve. Najbolj uspešen je vsekakor strokovnjak, ki zna vzpostaviti in uresničiti skladno sožitje med preteklostjo in sodobnostjo v korist prihodnosti.

Medicinske sestre in ostalo zdravstveno osebje bržčas vse prepogosto povsem neupravičeno stojijo v senci zdravnikov in njihovih strokovnih sodelavcev. Smoteren vzgojno - izobraževalni pristop in načrtna, strokovno utemeljena delitev dela, prav tako tudi premišljena organizacijska struktura zdravstvenih dejavnosti v visoko razvitih deželah zahodnega sveta je na tem področju dosegla že zavidljive uspehe. Tako visoko izobražena medicinska sestra s podiplomskim študijem, magisterijem in doktoratom nikakor ne tekmuje z zdravnikom ali ga celo poslovno ogroža, marveč se njuno strokovno znanje in izkušnje dopolnjujeta predvsem in zlasti v korist bolni in zdravi populaciji, za katero sta skupaj odgovorna.

I. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

Upoštevajoč taka spoznanja in dosežke menim, da je skrajni čas, da se tudi pri nas končno lotimo dodatnega, dopolnilnega izobraževanja medicinskega kadra v skladu z nacionalnimi potrebami in zahtevami na tem področju. Pri tem si bomo tudi na Ministrstvu, zlasti pa v Uradu WHO v sodelovanju z WHO in njenimi deželami članicami, z Britanskim svetom, z mednarodnim združenjem medicinskih sester in z ostalimi relevantnimi evropskimi in svetovnimi institucijami prizadevali za ustrezne, čimbolj sodobne rešitve v skladu s pozitivnimi izkušnjami razvitih držav, kjer medicinske sestre in zdravstveni delavci nasploh že uživajo primerno spoštovanje in ugled - materialno in moralno priznanje, ki si ga zaslužijo.

Dobra medicinska sestra in tudi negovalno in zdravstveno osebje nasploh predstavlja desno roko ne le zdravnika, marveč in zlasti tudi pacienta. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki ter negovalno osebje v celoti, od katerih družba poleg osebnega interesa in moralnih kvalitet upravičeno pričakujejo tudi visoko strokovnost, pa pri tem strogo upoštevajo Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in se ravnaajo po njem, potrjenem in sprejetem na današnjem simpoziju.

Za uresničevanje enakosti v zdravstvu kot temeljnem principu WHO strategije Zdravje za vse do leta 2000 ter bistvenem elementu zdravstvene in splošne politike humanih sodobnih družb, je s pričujočo problematiko potrebno redno seznanjati javnost in si zagotoviti vpliv pri njenem reševanju kakor tudi navzočnost pri sprejemanju vseh, ne le ključnih odločitev.

Ker so nekatere države razvitega zahodnega sveta doslej že uspešno prehodile tako pot, se Slovenija lahko opira na njihova spoznanja in se zgleduje po njihovih pozitivnih izkušnjah, kar predstavlja velik prihranek finančnega, časovnega in kadrovskega potenciala. Tesno sodelovanje z oddelkom za primarno zdrav-

stveno nego Regionalnega urada WHO v Kopenhavnu in z generalno direkcijo WHO v Ženevi pa omogoča Sloveniji hkratno strokovno uveljavljanje in mednarodno afirmacijo na področju zdravstva, katerega učinkovitost in uspešnost sta brezkompromisno pogojeni s spoštovanjem enakosti.

V popoldanskem delu je imela izredno kvalitetno predavanje o medsebojnem doživljanju pri celostni obravnavi bolnika - dr. Marija Vegelj Pirc. Njeno predavanje bo v Obzorniku zdravstvene nege Slovenije.

Salon Zdravilišča Laško je na večer prvega dne simpozija gostil vse udeležence, ki so ob prijetni glasbi in kulinarčnih dobrotah uživali in ob pomenkih izmenjali marsikatero izkušnjo, misel ali idejo o vsakdanjem delu.

Drugi dan simpozija so po programu potekala predavanja:

Stiske in radosti poklica medicinske sestre - Ladi Škerbinek in Brane Kogovšek; na začetku svojega predavanja sta med udeležence razdelila listke s prošnjo, da na njih zapišejo, kako občutijo stiske in kaj so po njihovem občutku radosti poklica. Predavatelja sta na osnovi dobljenih izjav razvijala predavanje.

Varovanje zdravja medicinskih sester pri delu - preprečevanje bolečine v križu - Darja Rugelj; predavateljica je že prvi dan med vse udeležence razdelila anketni vprašalnik, s pomočjo katerega je popestrila predavanje.

Predavatelji 2. dne simpozija so obljubili, da bodo svoje prispevke priredili za objavo v prvi številki Obzornika zdravstvene nege Slovenije v letu 1995.

Pivovarna Laško se je odzvala naši prošnji in za zaključek simpozija priredila ogled tovarne in degustacijo Laškega piva. V jedilnici tovarne smo tako imeli še zadnjo možnost za izmenjavo vtisov iz dvodnevnega druženja. Razšli smo se s prijetnimi vtisi in z željo, da se ob letu spet srečamo.

1. SREČANJE UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE

CELJE, 14. oktober 1994

Od ideje do realizacije je preteklo nekaj mesecev - in sredi meseca oktobra, ki nam je na ta dan ponujal čudovite jesenske barve in oktobrsko sonce, smo v Celju v sklopu Celjskega 3. sejma Zdravo življenje iz narave - senior organizirali srečanje s 400 upokoženimi medicinskimi sestrami iz vseh 11 regionalnih društev.



Začetek srečanja v Modri dvorani Celjskega sejma smo zavestno zadrževali, saj je bilo slutiti veliko radost in pogovorne vneme, ki se je odvijala med udeleženkami, še posebej med tistimi, ki se 5, 8 ali celo 15 let od upokojitve niso videle in je bilo srečanje toliko bolj prisrčno.

Srečanje je vodila Petra Kersnič, ki je v uvodnih besedah poudarila, da je ta dan za slovenske medicinske sestre velik dan, saj predstavlja stik bližnje preteklosti s sedanostjo z namenom postavljanja in utrjevanja jutrišnjega dne.

Predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije Nana Domajnko je v pozdravnem govoru dejala:

Prijazen pozdrav vsem spoštovanim upokoženim kolegicam, gostom, predavateljem in gostiteljem Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje!

Zelo sem vesela, da smo se zbrali v tako velikem številu na prvem srečanju upokoženih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Tako srečanje smo pripravljali že dalj časa in sicer z namenom, da en dan v letu

DELO ZBORNICE

združimo čim več upokojenih dolgoletnih sodelavk in dobrih kolegic iz vse Slovenije. Ta dan je današnji in naj bo osnova za še veliko nadaljnjih.

Že od začetnih priprav na Zbornico zdravstvene nege smo želeli, da se ne bi povezovali samo po strokovnih in regionalnih interesih, ampak da bi naši člani razvijali in ohranjali pripadnost stroki in prijateljske odnose z vsemi, ki so ljubili ali še ljubijo svoj poklic in so prispevali po svojih najboljših močeh, da bi ta poklic dobil veljavo. Idej je bilo veliko. Od te, da bi upokojene medicinske sestre in zdravstveni tehniki ustanovili svojo sekcijo, pa zopet, da bi bili vključeni samo v matično društvo. Sedanja rešitev omogoča povezovanje tako na regionalnem nivoju, kot združevanje z vsemi širom Slovenije. Menim, da je ta zadnja rešitev tudi najboljša, saj ste se navsezadnje mnoge srečevale ob različnih priložnostih skozi vse delovno obdobje. Najprej ste kot mlade medicinske sestre iskale pomoč pri starejših kolegicah, nato ste v najaktivnejšem obdobju prevzemale naloge, ki so vas združevale na vseh mogočih nivojih in prostovoljnih akcijah, in zdaj ste skupaj z mlajšo generacijo, ki bo morda bolj uspešna in ima večjo profesionalno samozavest. To ne samo zato, ker bi bila generacija sama po sebi boljša, ampak predvsem zato, ker lahko gradijo na tistem, kar ste v svojem delovnem opusu ustvarile ve, spoštovane kolegice in kolegi.

7. oktober naj zato nima prizvoka dneva upokojenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ampak je le ena izmed možnosti, kako lahko človek bogato izkoristi življenjsko obdobje in še naprej s svojimi dragocenimi nasveti, izkušnjami in življenjskim optimizmom pomaga preseči težave, ki so bile za naš poklic tako značilne. Težave res niso vedno enake, vendar so vedno prisotne.

Napredek je viden tudi zaradi vaših hotenj in naših skupnih naporov. Zdravstvena nega se



spreminja in postaja pomembna. Prezreti ne smemo tistih, ki verjamejo v edinstveno moč medicine, še manj tistih, ki verjamejo v sodoben pristop zdravstvenega varstva, ki je usmerjeno v varovanja, njegovo družino in okolje, kjer živi in dela. Pri tem pa so medicinske sestre in zdravstveni tehniki tako pomembni, da se njihovega dela ne da več spregledati ali manipulirati z njimi. Pri delu so nam v veliko podporo smernice ICN-a, Svetovne zdravstvene organizacije, in mi jim vztrajno sledimo. Potrebujemo pa tudi vašo pomoč, kljub temu, da ste mogoče že razvili nove interese, sledite novostim v zdravstveni negi, nas podpirate pri naših naporih, da bo postala zdravstvena nega poklic, na katerega bomo ponosni in bo resnično pomemben člen v promociji zdravja našega naroda.

DELO ZBORNICE



V imenu Zbornice in svojem lastnem imenu vam želim lep današnji dan in še vse ostale dni. Prvo srečanje, ki mu bo vsako leto sledilo novo, v drugem okolju in verjetno z novimi izzivi poklicno-osebnostne narave, naj utrdi naše sodelovanje in moč, da se z njimi spoprimemo. Verjamem, da bodo predavatelji, ki so se prijazno odzvali našemu vabilu, s svojimi mislimi to druženje obogatili in nam pomagali razmisliti, kako tvorno izkoristiti tretje življenjsko obdobje, ki je pred nami.

V imenu gostiteljev sta srečanje pozdravila predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Olga Nežman in generalni direktor celjskega sejma mag. Franc Pangerl, ki je v svojem pozdravnem govoru ponudil tradicionalno, vsakoletno sponzorstvo celjskega sejma za naša srečanja.

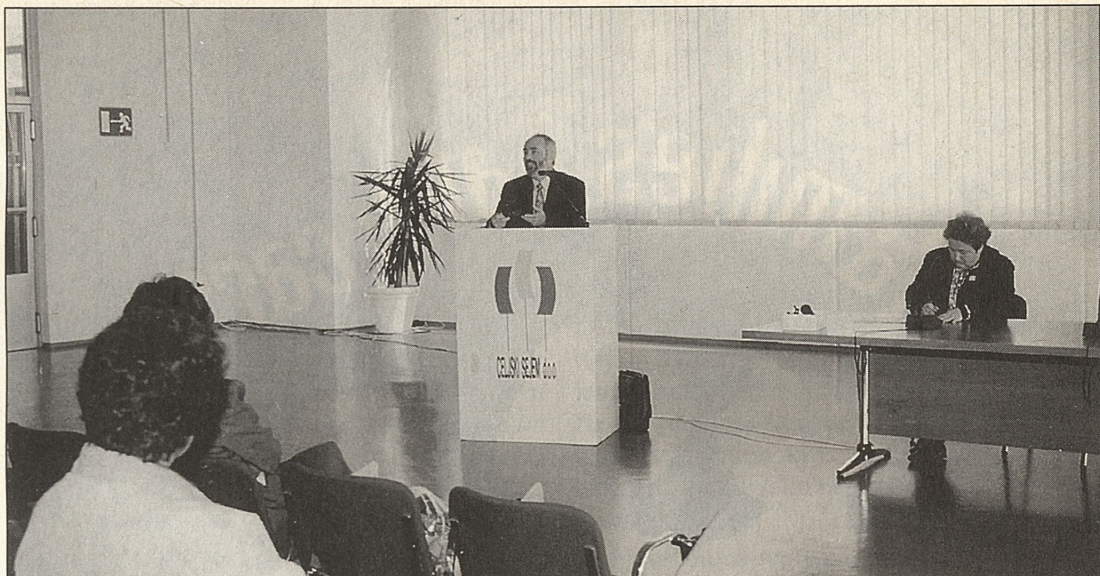
Helena Korošec je v imenu upokojenih medicinskih sester predala simbolični lipov list predsednici Zbornice Nani Domajnko in gostiteljici - predsednici Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celja Olgi

Nezman kot spomin izpod Triglava na prvo srečanje upokojenih medicinskih sester iz cele Slovenije.

Kulturni navdih je s petjem dodala vokalna skupina medicinskih sester Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje "Cvet" pod vodstvom glasbene pedagoginje Vide Bukovac. Zbor je izvajal pesmi iz bogate zakladnice slovenskih pesmi in tudi iz del tujih skladateljev.

Doc. dr. Bernard Stritih je s svojim predavanjem z naslovom "Prehod v tretje življenjsko obdobje za medicinske sestre ni enostaven" prikazal teoretične osnove tretjega življenjskega obdobja, ob enem pa z izredno dobro izbranimi prispodobami dvorano popeljal v razmišljanje. Njegove ugotovitve, da smo v tem obdobju nekako v drugem delu dneva - v zgodnjem popoldnevu - in da se moramo sedaj vprašati, kaj zmoremo, kaj si lahko dovolimo in kje so naše meje, so drsele skozi nas in nas silile k temu, da smo razmišljali o sebi.

DELO ZBORNICE



Dr. Ana Kranjc je svojo temo podala v predavanju z naslovom "Izzivi v 3. življenjskem obdobju" in nas s svojo izredno prepričljivostjo postavila v čas in prostor današnjega dne. Tudi iz njenega predavanja so se porajala vprašanja, kaj želim svojemu življenju še dodati, komu je kaj do mene, kje in kaj je moja skupina, na katera si moramo največkrat kar sami odgovarjati. Njen nasvet, da se je treba upreti šabloni upokojenja, ki je v ljudeh zelo zakoreninjena, je vsaki udeleženci naložil, da razmisli o sebi in najde svoje mesto doma in v družbi. Sedanji čas

je in bo moral postati vedno bolj naklonjen ljudem, ki so v 3. življenjskem obdobju, saj predstavljajo 1/4 prebivalstva Slovenije.

Oba predavatelja, ki so jima navzoči s ploskanjem pokazali navdušenje in zahvalo za celo vrsto preprostih in koristnih nasvetov, sta obljubila, da bosta svoje predavanje pripravila kot strokovna članka in ju bomo objavili v Obzorniku zdravstvene nege.

Vse udeležence smo se poslovile z željo, da se ob letu ponovno srečamo.

SVETOVANJE, ZASTOPSTVO, UVOZ IN VZDRŽEVANJE MEDICINSKE OPREME

PB PURITAN BENNETT

Ventilatorji serije 7200

FISHER & PAYKEL

Vlažilci zraka

MAQUET

Oprema operacijskih dvoran

DEVILBISS

Ultrazvočni razpršilci

MINOLTA

Pulzna oksimetrija

MEDICO
tehnika

Poleg aparatov vam nudimo tudi vse vrste dodatne opreme in potrošnega materiala (katetri, pacientovi sistemi za večkratno ali enkratno uporabo, bakterijski filtri, senzorji...)

TRUDILI SE BOMO ŠE NAPREJ, DA BO NAŠE IME VREDNO VAŠEGA ZAUPANJA

MEDICOtehnika d.o.o. SLO-61260 Ljubljana, ul. M. Jurce 7a - tel.: (061) 483-199, fax: (061) 482-309

Families take care



World AIDS Day 1994



AIDS and the Family

World Health Organization • Global Programme on AIDS • 12/1 Geneva 27, Switzerland

1. december - svetovni dan AIDS-a



AIDS in družina

Vodilna misel svetovnega dneva AIDS-a v letu 1994 je "AIDS in DRUŽINA" kot nadaljevanje teme mednarodnega leta družine in mednarodnega dneva medicinskih sester 1994 Zdrava družina za zdrav narod.

HIV/AIDS ogroža svet. Po statističnih podatkih, ki jih sporoča ICN, je evidentiranih v svetu že prek 4 milijone primerov AIDS-a in okoli 15 milijonov ljudi, okuženih z virusom HIV. SZO ocenjuje, da se bo do leta 2000 povečalo število ljudi, okuženih z virusom HIV, že na 30-40 milijonov. Ker še ni uspešnega zdravljenja niti vakcinacije, bo še nadalje najpomembnejši izziv preprečevanje bolezni. Edino spremenjeni načini obnašanja in kvalitetnejši stil življenja bosta do tedaj najbolj učinkovita dejavnika v preprečevanju okužbe z virusom HIV, morda edina pregraja pred grozečo nevarnostjo.

Medicinske sestre imamo pri tem pomembno vlogo. Zaradi naše prisotnosti na vseh nivojih zdravstvenega varstva, številčnosti in neposrednega dela z varovanci, njihovimi družinami in v lokalni skupnosti, bo naša zdravstveno vzgojna vloga postala vse bolj pomebna in potrebna. Poleg zdravstvene nege, ki jo imajo že do sedaj okuženi ali oboleli, bo nepogrešljivo naše svetovanje in podpora ter tesno sodelovanje v zdravstvenem timu.

Skladno z napotki, smernicami in cilji ICN prevzemajo nacionalna združenja pomembno vlogo pri dajanju nasvetov in podpori medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom pri njihovem delu. Društva s svojimi člani naj se aktivno povezujejo z lokalnimi zdravstvenimi institucijami, radijem in televizijo; ponudijo naj programe, ki bodo primerni različnim skupinam šolskih otrok. Akcije morajo biti povezane ne samo na lokalni ravni, ampak tudi z Mi-

nistrstvom za zdravstvo in državnim koordiniranjem SZO za AIDS, od katerih tudi pričakujemo pisno gradivo, plakate in drugo gradivo ki bo podkrepilo usklajeno delovanje vseh, ki lahko na kakršen koli način pripomorejo k zmanjševanju svetovnega zdravstvenega problema - AIDS-a.

Predsednice regijskih društev in sekcij, usmerite del svojih aktivnosti ob 1. decembru svetovnem dnevu AIDS-a, na svoje najozje delovno okolje in življenjsko okolje varovancev, ki so vam zaupani.

Milica LAHE nam sporoča:

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije je natisnil plakate in letake in prvič izobesil jumbo plakate v vseh večjih mestih ter predstavil sporočila oziroma pozive proti aidsu v medijih, gledališčih, kinematografih... Preko svojih regijskih referentov za zdravstveno vzgojo je poskrbel, da je ves zdravstvenovzgojni material prišel v zdravstvene institucije, šole, dijaške domove in na vidna javna mesta. Naloga vseh nas pa je bila, da smo v svojih sredinah organizirali različne aktivnosti v boju proti širjenju za zdaj še neozdravljive bolezni, kot so predavanja, razstave, posveti in podobno. S temi aktivnostmi smo pri nas želeli prodreti do vsakega posameznika. Če nam je to uspelo, presodite sami.

DESET GLAVNIH SPOROČIL ZA SVETOVNI DAN AIDS 1994

O AIDSU V DRUŽINI

1. HIV IN AIDS

Aids (sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti) je zadnja stopnja okužbe z virusom človeške imunske pomanjkljivosti (HIV).

Da se bolezen aids razvije pri okuženem človeku, lahko mine tudi več kot deset let, po ugotovljeni diagnozi aids pa večina bolnikov umre v treh letih od izbruha bolezni.

2. Načini prenašanja

Večina vseh okužb z virusom HIV se prenaša s spolnim odnosom. Virus HIV se lahko prenaša tudi z okuženo krvjo ali krvnimi proizvodi (pri nas v Sloveniji je vsa kri, ki se uporablja v medicinske namene, testirana), z uporabo okužene igle in iz matere na otroka pred in med porodom in po porodu z dojenjem. Nikakor pa se ne prenaša z običajnimi družabnimi stiki.

3. Problem svetovnih razsežnosti

Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da se je do sredine leta 1994 z virusom HIV okužilo že več kot 16 milijonov odraslih in en milijon otrok po svetu. Okoli 4 milijone odraslih in otrok ima že bolezen aids. Čeprav je največ bolnikov v Afriki, ni prizaneseno prav nobeni celini. Sedaj se virus HIV bliskovito širi po Latinski Ameriki in Aziji.

4. Prenašanje aidsa s spolnim odnosom lahko preprečimo

Prenašanje bolezni s spolnim odnosom lahko preprečimo z vzdržnostjo, z zvestobo dveh neokuženih partnerjev in varnejšo spolnostjo, ki vključuje nepenetrantni spolni odnos ali uporabo kondomov. Otroci morajo biti seznanjeni s preprečevanjem aidsa, še preden postanejo spolno aktivni. Kondomi morajo biti dosegljivi vsem, ki jih potrebujejo.

5. Družina

Koncept družine ni nujno omejen na krvne vezi, poroko, spolni odnos ali posvojitev. Vsako skupino, katere vezi gradijo na zaupanju, medsebojni pomoči in skupni usodi, lahko obravnavamo kot družino. Tako lahko na verske skupnosti, delavska združenja, podporna društva, mladinske poulične tolpe, skupine uživalcev droge, združenja "sex workerjev" in vladne, nevladne ter medvladne organizacije gledamo kot na širše družine človeštva.

6. Tihi vplivi na družine

Vsak dan se okoli 6000 ljudi na novo okuži z virusom HIV. Vpliv vsakega od njih na bližnje ljudi lahko primerjamo s širjenjem valov na vodni površini, kadar vržemo kamen.

7. Dodatna nevarnost devetdesetih let

Mnogo družin v devetdesetih letih prizadenejo politični nemiri, družbeni neredi, selitve in drugi dejavniki. Za milijone od njih pa predstavlja virus HIV še dodatno grožnjo. Kadar hranitelj družine zboli za aidsom, je družina pogosto soočena z izgubo dohodka in včasih tudi oskrbe s hrano.

8. Dodatno breme za ženske

Skoraj polovica na novo okuženih odraslih so ženske. Ker pa po tradiciji običajno skrbijo za družino, so prizadete tudi neokužene ženske, kadar se okužba pojavi v družini.

Vdovo, ki izgubi moža zaradi aidsa, njena okolica ponavadi odklanja.

9. Otroci plačujejo vse večjo ceno

Vse bolj in bolj plačujejo otroci ceno za aids - s tem, da se sami okužijo, ali pa s tem, da je okužen kdo v družini. Lahko izgubijo starše in so, če ni ostalih sorodnikov, ki bi pomagali, prisiljeni živeti na ulici.

10. Skrb družine

Vse družine, tako tradicionalne kot netradicionalne, lahko prispevajo pri preprečevanju širjenja aidsa s tem, da se prepričajo, če njeni člani razumejo - in upoštevajo - dejstva o virusu HIV in o varnem obnašanju. Kadar pa njihov član zboli za aidsom, je družina najboljši vir razumevanja, sočutja in pomoči.

MATERINO MLEKO JE NAJBOLJ ZDRAVA HRANA ZA DOJENČKE.
ČE MATI NE MORE DOJITI ALI IMA PREMALO MLEKA . . .

PIKOMIL®



Prilagojeno mleko za dojenčke od rojstva
do dopolnjenega 5. meseca starosti

PIKOMIL¹

- prilagojen materinemu mleku
- obogaten z železom in taurinom
- vsebuje vse potrebne vitamine in minerale
- edini ogljikov hidrat je laktoza

Delno prilagojeno mleko za dojenčke
od dopolnjenega 5. meseca starosti dalje

PIKOMIL²

- beljakovinsko bogat
- obogaten z železom
- vsebuje vse potrebne vitamine in minerale
- edini ogljikov hidrat je laktoza

KRKA
SLOVENIJA

Ideja in oblikovanje: Ernest in Gonarz Krmelj. Foto: Maja Štadl in Jozeta Seljak.

Namen tega kratkega poročila je, da vas obvestimo o našem trenutnem delu. - POROČILO ICN

- ICN je nadaljeval z obravnavo projekta - Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege. Ena izmed glavnih aktivnosti je bila konferenca, ki jo je financirala fundacija Kellogg, in ki se je osredotočila na zdravstveno nego v lokalni skupnosti.

To srečanje je bilo januarja v Mehiki.

- Nova knjiga o etiki, za katero upamo, da jo bodo uporabljali predavatelji, študentje, nacionalne zveze medicinskih sester in medicinske sestre v praksi, bo izšla konec aprila.
- Stališča ICN (iz leta 1993) so bila dopolnjena (posodobljena) in bodo na voljo konec te pomladi.
- Osebu se je 1. aprila pridružil nov svetovalec. Gospod Ghebrehlwet Tesfamicael, ki sicer prihaja iz Eritreje, trenutno pa iz Kanade, končuje svojo doktorsko disertacijo pri Univerzi v Southamptonu (Velika Britanija).
- Nadaljuje se ICN Stoletni zgodovinski projekt. Popolno poročilo, glavna predstavitev in ena publikacija ali več bodo verjetno predstavljeni na ICN Stoletni konferenci, ki bo v Londonu poleti 1999.
- Manj obsežna konferenca ICN se bo odvijala v Yokohami na Japonskem malo pred Svetovno konferenco o AIDS-u na začetku avgusta. Financiral jo bo Nacionalni inštitut za raziskave v zdravstveni negi in Urad za raziskavo AIDS-a, NIH (USA). Konferenca se bo osredotočila na HIV/AIDS rezultate raziskav - uporabnost v praksi zdravstvene nege.
- ICN projekt, ki ga sponzorira Danska, Razvoj latinsko-ameriškega vodstva zelo dobro napreduje. V drugem letu tega projekta zdaj sodeluje šest nacionalnih zvez medicinskih sester.

- Za nacionalne zveze medicinskih sester so v pripravi smernice, ki jim bodo pomagale pri poslovnih odločitvah v zdravstveni negi.
- ICN je bil aktivno predstavljen na nekaj ILO srečanjih (Mednarodna delavska organizacija), na katerih so preučevali teme, kot so varstvo delavcev, delo v izmenah, delo z nepopolnim delovnim časom in podobno.
- ICN je prav tako sodeloval na nekaj letnih srečanjih Regionalnega komiteja in ostalih posebnih srečanjih, vključno z Globalnim svetovalnim komitejem o zdravstveni negi/babištvu.
- ICN se je vključil tudi v Svet direktorjev CIOMS (Svet za mednarodno organizacijo medicinskih znanosti). ICN predstavlja dr. Taka Oguisso. Skupina se navadno sestaja v Ženevi.
- Poteka načrtovanje za Kongres 1997 - Skupno obravnavanje zdravstvenih izzivov - ki bo v prelepem Vancouvru 15.-20. junija 1997. Prvi rok za povzetke bo objavljen marca 1995.
- ICN Svetovalni komite za socio-ekonomsko blagostanje, ki se navadno sestaja vsako drugo leto, se bo aprila sestal v Ženevi. Na urniku je mnogo tem, ker hitre spremembe v zdravstvenih sistemih v svetovnem merilu in izguba pozicij zdravstvene nege zahtevata nov premislek in skrbno načrtovanje za prihodnost.
- ICN nadaljuje svoje delo z skupinami zdravstvene nege v nekaj državah, ki so v zadnjem času postale samostojne ali ponovno samostojne, in razvijajo svoje strokovne organizacije.
- Naslednje srečanje Sveta nacionalnih predstavnikov bo 17.-22. septembra v Harareju, Zimbabwe.

**Zbornica zdravstvene nege Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V ONKOLOGIJI**

POROČILO

iz seminarja Sekcije medicinskih sester v onkologiji.

Dne 7.10. in 8.10.1994 je potekal dvodnevni seminar v predavalnici Tovarne zdravil LEK, v okviru Zbornice zdravstvene nege Slovenije, ki ga je organizirala Sekcija medicinskih sester v onkologiji.

Pokrovitelj seminarja je bila Tovarna zdravil LEK. Pomočnik direktorja je izrazil medicinskim sestram dobrodošlico in pokazal pripravljenost, da nas bodo tudi v bodoče vzeli pod svoje okrilje, zato se jim najlepše zahvaljujemo.

Udeleženke seminarja je toplo pozdravila tudi glavna sestra Onkološkega inštituta Marina Velepich ter nam vsem želela, da bi voljo in moč, ki ju medicinske sestre imamo, na tem seminarju in tudi v naprej dopolnjevale z znanjem, ki ga nujno rabimo za kvalitetno in uspešno delo.

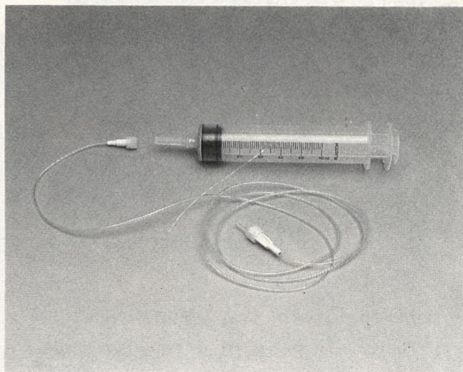
Tema seminarja je bila RAK ČREVESJA. Udeležilo se ga je 125 slušateljic. Tema predavanja je aktualna, saj je rak črevesja v zadnjem času v stalnem porastu. Včasih je bila to bolezen starejših, danes pa vse pogostejše obolevajo tudi mladi ljudje.

Izdali smo tudi knjižico, ki je na voljo na Onkološkem inštitutu.

Ob okrogli mizi se je razvila dinamična razprava o zdravstveni negi onkoloških bolnikov, predvsem pa o pravilni zaščiti celotnega osebjaja, ki dela z bolniki, ki prejemajo citostatike. Zato že razmišljamo o programu za jesen 1995. Vabimo vse medicinske sestre, ki negujejo onkološke bolnike, da problematiko pri svojem delu predstavijo na tem seminarju. Podrobnejše informacije in program za leto 1995 bomo pravočasno posredovali.

Seminar je zelo uspešno vodila predsednica sekcije gospa Olga Koblar.

BRIZGALKA ZA PERFUZOR
PERFUZOR SYRINGE



Namen: - za natančno doziranje infuzijske tekočine in zdravil Opis: - brizgalka 60 ml z luer lock nastavkom - luer lock podstavek za perfuzor Specifikacija: - brizgalica iz medicinskega polipropilena (PP), cevka (110 cm) iz medicinskega polivinilklorida (PVC), modula in ženske luer lock nastavka iz ABS-a z zaščitnimi kapama iz polietilena (PE) - sterilizirano z etilen oksidom (EO) - brizgalica je posamezno sterilno zapakirana - šifra 103273 - posušeno in posamezno sterilno zapakirano - šifra 103291	Purpose: - for precise administering of infusion liquid and medicines Features: – syringe 60 ml with luer lock connector – luer lock extension for perfusor Specifications: - polypropylene (PP) syringe, polyvinyl chloride (PVC) medical grade tube (110 cm), ABS male and female luer lock connectors with polyethylene (PE) protective caps – sterilized with ethylene oxide (EO) – syringe is single peel packed, sterile – REF: 103273 – extension for perfusor is single peel packed, sterile – REF: 103291
---	--



PLASTOR, družba za proizvodnjo plastičnih mas in proizvodnje izdelkov za potrebe medicine d.o.o.
81021 Ljubljana, Brivkova 3, tel.: (06) 611 372-146, 372-148, 374-645, 371-083 in telex: (06) 611 372-148

Bojana FILEJ

LEMON

(Learning Material On Nursing/učni materiali za zdravstveno nego)



Bojana Filej, vodja projekta LEMON



Kljub temu, da sem vas povabila k sodelovanju pri določanju vrstnega reda strokovne literature v Lemon projektu, se ni nobena oglasila. Še je čas! Napišite svoje predloge!



Najnovejše novice v Lemon projektu so naslednje:

V mesecu decembru naj bi prejeli vso predlagano strokovno literaturo v dokončni obliki. Na zadnjem sestanku

mednarodnih strokovnjakov v Glasgowu, ki sodelujejo v tem projektu, so se ti odločili, da se k že predlagani literaturi dodata še dva naslova: Zdravje žena, Preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni. Vsebine oziroma poglavja posamezne knjige mi še niso poznani.



Pripravlja se tudi srečanje mednarodnih strokovnjakov in nacionalnih koordinatorjev v Budimpešti, tudi učna delavnica za tiste, ki bodo sodelovali pri vrednotenju poteka Lemon projekta tako na državni kot tudi na mednarodni ravni. Ti predstavniki bodo vključeni v raziskovalni tim in se bodo seznanili z osnovami raziskovalnega dela.



Še vedno zbiramo denar, ki ga, prosim, nakažite na naslov Zdravstveni dom Maribor - za Lemon, na žiro račun 51800-603-31999 sklic na številko 50. Prav tako zbiramo prednaročila za prvo knjigo.

JESENSKO STROKOVNO SREČANJE KIRURŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Sekcija kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je organizirala dvodnevno strokovno srečanje, 22. in 23. septembra 1994, v hotelu Evropa v Celju.

Kljub veseli vinski trgatvi, ki je bila v tem času, smo bili z udeležbo na seminarju zadovoljni. Seminarja se je udeležilo več kot 200 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Seminar so obogatile dijakinje Srednje zdravstvene šole iz Celja s kulturnim programom, citati in nežnimi zvoki flavte. Po nagovoru predsednice sekcije so sekcijo pozdravili in ji zaželeli uspešno delo ugledni gostje: mag. dr. Aleš Demšar, direktor Splošne bolnišnice Celje, gospa Olga Nezman, predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje, gospa Vida Božič, predstavnica Zbornice fizioterapevtov Slovenije, gospa Magda Berložnik, predstavnica Sekcije patронаžnih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in mag. dr. Miroslav Batista, predstavnik Zdravniške travmatološke sekcije.

Z video kaseto smo se seznanili z zgodovino in dejavnostjo Splošne bolnišnice Celje. Sledil je bogat strokovni program. Oskrba poškodb skeleta v rasti dobi na Otroškem oddelku kirurških strok, specifičnosti zdravstvene nege bolnikov (otrok) in delo učiteljice in vzgojiteljice na otroškem oddelku. Predavanje je spremljala videokaseta. Nato



Otvoritev seminarja. Z desne proti levi: Aleš Demšar, Vida Purnat, Greta Zver, Dragica Marinčič in ostali udeleženci.

je sledilo predavanje o uporabi zunanjega fiksatorja pri poškodbah skeleta, zdravstvena nega in rehabilitacija bolnikov. Z oddelka za kirurgijo roke, plastiko in rekonstruktivno kirurgijo smo poslušali zanimivo predavanje o odprtih poškodbah roke, pripravi poškodovancev na operativni poseg, pomembnosti zdravstvene nege in rehabilitacije poškodovancev. Seznanili smo

UDELEŽILI SMO SE

se z oskrbo bolniških oddelkov s sterilnim materialom.

Popoldne je bil po predavanju organiziran ogled bolnišnice pod strokovnim vodstvom.

Zvečer je bil na vrsti kulturni program z nonetom CVET. Med večerjo smo si ogledale modno revijo butika Thaler, sledil je srečolov in prijetno kramljanje ob glasbi, ki se je zavleklo do zgodnjih jutranjih ur.

Naslednji dan smo poslušali predavanje iz otorinolaringologije o nemalighnih obolenjih grla, s poudarkom na zdravstveni negi bolnikov in toaleti trahealnih kanil. S področja visceralne kirurgije smo poslušali predavanje o kirurškem zdravljenju obolenj želodca, predoperativni pripravi bolnika na operacijo in zdravstveni negi po operaciji, vključno z dieto. Zaključno predavanje je bilo predavanje o dobrih medsebojnih odnosih, to je s področja, ki je v zadnjem času tako občutljivo. Zavedamo se, da lahko kvalitetno opravljamo svoje delo samo z dobrimi medsebojnimi odnosi. Kvalitetno pa je opravljeno tisto delo, kadar smo bolnišnica prijaznih ljudi.

Vsi predavatelji so bili iz Splošne bolnišnice Celje.



Večer ob prijetnem kramljanju.



Bil je lep sončen jesenski dan

Prijetno presenečene smo se z veseljem odzvale povabilu Zbornice zdravstvene nege Slovenije na prvo praznovanje 7. oktobra - dneva upokojenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.



Ob klepetu in prijetnem vodenju predsednice društva MSZT Nova Gorica VMS Irene Vidmar smo pravočasno prispele v Celje, kjer smo bile gost celjskega sejma - Senior in zdravo življenje.

Po pozdravnem govoru predsednice Zbornice zdravstvene nege Nane Domajnko in gostiteljice Olge Nezman, predsednice celjskega društva, smo z zanimanjem prisluhnili

razmišljanju doc. dr. Bernarda Stritih o tretjem življenjskem obdobju in dr. Ane Krajnc o izzivih le-tega. Še prej smo uživali ob prekrasnem izboru pesmi in milozvočno ubranostjo glasov vokalne skupine medicinskih sester Celje - Cvet. Po pogovoru ob malici in ogledu sejma je bivanje med gostoljubnimi Celjani prehitro minilo.

Bogatejše lepih vtisov, napotkov in načrtov za prihodnost ter ob veselem vzdušju smo se že v Vipavi začele poslavljati od prvih udeleženk.

Vse si želimo še več podobnih srečanj in predavanj, pa tudi sodelovanja s še aktivnimi članicami. Če ne prej, se nam ob letu pridružite v čim večjem številu.

Vsem pa, ki nas še niso pozabili in so nam omogočili nanizati še en biser v naš vsakdanjik, res najlepša hvala.

V imenu udeleženk društva MSZT Nova Gorica.



Marija VERBIČ, Anica SEČNIK

Vtisi udeležencev III. tečaja IT in IN otroka za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

V zadnjih letih se je pediatrična intenzivna terapija zelo razvila, pojavili so se številni novi načini zdravljenja, nove bolezni, pa tudi novi povzročitelji okužb.

Zaradi skokovitega napredka znanja in hitrega ravnanja te mlade veje medicine je potrebno poskrbeti tudi za stalno izobraževanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Zdravniki in medicinske sestre Pediatričnega oddelka kirurških strok v ljubljanskem Kliničnem centru so letos že tretjič pripravili tečaj intenzivne terapije.

Izobraževanja se je udeležilo 90 zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester z vseh koncev Slovenije, kar dokazuje, da želimo pridobiti čim več znanja na tem področju.

Udeleženke seminarjev smo s zanimanjem spremljale strokovna predavanja, kjer so nas seznanili z vrsto novosti s področja intenzivne nege in terapije otroka. Aktivno pa smo se vključile v praktične vaje v enoti intenzivne terapije Pediatričnega oddelka kirurških strok. V enoti zdravijo otroke vseh starosti, ki so življenjsko ogroženi, ne glede na naravo bolezni.

Vaje so nam koristile, da smo spoznale kritična stanja, ki ogrožajo otrokovo življenje. Tako bomo znale v posebnih razmerah poskrbeti za temeljne otrokove potrebe, znanje pa tudi prenašati na mlajše generacije. Predvsem pa smo navdušene nad vključevanjem staršev v proces zdravstvene nege. Human odnos in upoštevanje pripomb in želja je pravica

vseh staršev, katerih otroci so hospitalizirani, ne glede na naravo bolezni.

Ob stroki pa smo ves čas čutile odgovoren in skrben odnos zdravstvenih delavcev do težko prizadetih otrok in staršev.

Veliko smo pridobile ob tem izobraževanju. Poleg strokovnega znanja smo preživele nekaj časa z ekipo zdravnikov in medicinskih sester, ki se vsak dan trudijo, ne samo ohraniti otrokovo življenje, temveč poskrbeti tudi za kvaliteto življenja.

Vsem prisotnim so dali tudi vzgled za timsko delo in nesebično prenašanje znanja v druge ustanove.

Zahvaljujemo se v imenu vseh udeleženk seminarja zdravnikom pod vodstvom as. dr. sci. Janeza Primožiča, dr. med. in organizatorici tečaja prof. dr. Meti Derganc.

Prav tako pa tudi medicinskim sestram pod vodstvom v.m.s. Rezi Krašovec in v.m.s. Eli Okršlar.



Epidemije se običajno pojavljajo med decembrom in začetkom marca.

Prihaja obdobje gripe

Cepljenje je še vedno najbolj učinkovit ukrep za zmanjšanje obolevnosti.

*Če človek misli na svoje
fizično ali moralno
stanje, ponavadi odkrije,
da je zbolel.*

(Goethe)

Najboljši čas za organizacijo cepilne kampanje je v naših krajih med oktobrom in novembrom. Epidemije gripe se namreč običajno pojavljajo med decembrom in začetkom marca. Priporočila o uporabi is sestavi cepiva proti gripi, oziroma uporabi protivirusnih zdravil, pripravijo v ZDA in drugje po svetu že v maju za tekoče leto, na podlagi osamljenih sevov virusov gripe prejšnje (ponavadi januar, februar) sezone. Za pridobivanje cepiva rabijo namreč več mesecev, precej časa pa tudi za nadzor kakovosti, pakiranje in razdelitev cepiva in seveda cepljenja pred začetkom sezone gripe.

Cepivo proti gripi vsebuje vsako leto več tipov virusa, običajno dva tipa, A in tip B, za katere menijo, da bodo krožili med prebivalstvom. Cepivo pripravljajo na podlagi antigen-ske razčlenbe osamljenih sevov virusa.

Virus gripe tip A (H3N2) so v prejšnji sezoni osamili v Angliji, ZDA, Avstriji, na Hrvaškem, Japonskem, Kitajskem, v Rusiji in drugje. Virus gripe tipa A (H1N1) so osamili bolj redko, enako tudi virus gripe tipa B.

Bolezen se ponavadi konča z nizko umrljivostjo. Ker pa običajno pri epidemijah zbolijo velik delež prebivalstva posameznega območja, je umrljivost le povečana.

Starejše osebe in tisti, ki imajo določene bolezni, predvsem bolezni imunske pomanjkljivosti, so ob izbruhu epidemije gripe izpostavljeni večji nevarnosti. Povečuje se možnost pojava pljučnic, nekatere kronične bolezni pa se lahko poslabšajo, kar vse skupaj pripelje do naraščanja števila bolnišnično zdravljenih bolnikov in umrljivosti prebivalstva

v času izbruha epidemij.

Delež starejših prebivalcev v skupnem številu vseh prebivalcev Slovenije je precej visok. V številnih mestih je v skupnem številu prebivalcev delež starejših od 65 let višji od 10 odstotkov. Po kriterijih WHO (Svetovna zdravstvena organizacija), sodijo taka mesta v "zelo stara". Tem prebivalcem namenjajo v razvitih državah posebno pozornost v cepilnih programih. Cepimo predvsem osebe z visokim rizikom obolevanja (starejše, kronične bolnike, bolnike z imunskimi pomanjkljivostmi), tiste, ki bodo poklicno izpostavljeni okužbi, tiste, ki želijo biti cepljeni, da bi se izognili okužbi, zmanjšali težo bolezni ali pa možnost prenosa na skupine s povečanim rizikom obolevanja.

Cepljenje zanesljivo zmanjšuje rizik za hospitalizacijo ali smrt starejšega dela prebivalstva, čeprav je ustvarjanje zaščitnih protiteles pri tej življenjski dobi manj živahno kot pri otrocih in odraslih. Bolezen se pri cepljenih konča ponavadi na zgornjih dihalih in se ne širi na pljuča ter ne povzroča komplikacij.

V primeru dobrega ujemanja med cepilnim virusom in virusom, ki kroži med prebivalstvom, se običajno doseže 70-odstotna zaščita pred okužbo pri otrocih in mlajših odraslih, pri treh četrtinah ostarelih občanov ugotavljajo zmanjšanje možnosti za širjenje okužbe po opravljenem cepljenju varovancev.

Cepljenje ponavljamo vsako leto, čeprav med leti ne pride do bistvenih odstopanj v sestavi cepiv. To je potrebno zaradi kratkega trajanja zaščite po opravljenem cepljenju.

Oseb, ki so preobčutljive na jajca, ne cepimo (zaradi postopka priprave cepiv), prav tako pa tudi ne obolelih z visoko vročino. Lažja vnetja zgornjih dihal pri otrocih niso razlog za

opustitev cepljenja.

Druga cepiva uporabljamo istočasno, če je potrebno, vendar cepijo drugače, predvsem v različne mišice; lahko uporabijo pnevmokokno cepivo, enako tudi običajna otroška cepiva (polio, mumps, ošpice, rdečke in podobno).

Za uspešno realiziran cepilni program je potrebno izobraževanje zdravstvenega osebja, obveščanje javnosti in vzgoja prebivalstva, še posebej ogroženih skupin.

Naši zdravstveni domovi v sodelovanju z Zavodi za zdravstveno varstvo in Inštitutom za varovanje zdravja prav v teh dneh opravljajo še zadnje priprave na začetek cepljenja proti gripi za cepilno sezono 1994/95.

Metka KLEVIŠAR

IZ BOLNIŠKE POSTELJE DOŽIVLJAŠ SVET DRUGAČE

Resnično razumemo šele tisto, kar smo v življenju sami doživeli. To velja tudi za situacijo bolezni. Še prav posebno hude bolezni. Šola nam sicer da potrebno strokovno znanje, ki je za zdravljenje in za zdravstveno nego bolnika nujno potrebno, ni pa to vse. Bolnik se bo počutil veliko bolje, če bo naletel na medicinsko sestro, na zdravnika, ki ne pozna samo izvidov in ustrezne terapije, ampak ga tudi človeško razumeta.

Medicinska sestra, ki ji manjka le še nekaj let do upokojitve, je pripovedovala: "Letos sem prvič ležala v bolnišnici. Imela sem težjo operacijo. Šele zdaj so se mi odprle oči za marsikaj, na kar prej sploh nisem bila pozorna. Iz bolniške postelje doživljam svet čisto drugače. Pomembne so mi postale mnoge drobne stvari, na katere prej nisem niti pomislila. Teh nekaj let, ki jih bom še preživela v svojem poklicu z bolniki, se bom zares potrudila, da bom bolj pozorna na vse tisto kar sem spoznala, ko sem sama ležala kot bolnica v bolnišnici."

Večkrat pomislim tudi na zdravnika, ki je bil operiran zaradi melanoma. Marsikateremu bolniku, ki mu potoži zaradi svojega strahu in negotovosti, sedaj pove: "Veste, tudi jaz sem bil operiran, tudi jaz poznam ta strah in negotovost." To ju zelo zbliža. Kot človeka se pogovarjata na isti ravni in to bolniku zelo pomaga. To je tisto, kar v človeškem odnosu zdravi.

Mislim, da je tudi vsem zdravstvenim delavcem lažje vzdržati pri delu, ki je pogosto zares težko, če padejo visoke pregrade, ki včasih ločijo tako imenovani svet zdravih od sveta bolnih. Lažje nam je, če se zavemo, da je vsakdo od nas pogosto nebogljen in potreben pomoči in da vsakdo lahko tudi pomaga, pa naj bo še tako bolan.

Klemen ŠULIGOJ

KAJ SPLOH ŠE OSTANE MEDICINSKIM SESTRAM?

Kot vsak študent zdravstvene nege sem med lanskim poletjem opravljal strokovni praktikum iz zdravstvene nege. Ker je obstajala možnost, da se lahko sami razporedimo glede na področja zdravstvene nege, sem se prijavil za opravljanje teh vaj na oddelku, na katerem sem med poletjem delal že v času, ko sem še obiskoval srednjo šolo. Že takrat pa so me določene stvari v bolnišnici motile, kot so npr. nepravilna uporaba nazivov zdravstvenega osebja, nedoslednost pri izvajanju del zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester, pa še kaj bi se našlo. Med preteklim poletjem pa se je temu pridružilo še nekaj: "vodenje" strokovnega praktikuma. To naj bi bile vaje, ki nam bi omogočile, da bi osnovna znanja, ki smo jih osvojili v prvem letniku smeri zdravstvena nega, tudi uporabili v praksi. Vendar s tem ni ravno tako, vsaj v ravnokar prenovljeni bolnišnici Dr. Franc Derganc v Šempetru pri Novi Gorici.

Ne morem zanikati, da v 84 urah, kolikor te vaje trajajo, nismo nič počenjali; nasprotno - delali smo kot zdravstveni tehniki, in to na račun tam zaposlenih delavcev, ki jih že tako primanjkuje.



Ker pa so te vaje namenjene nam, študentom, zato, da iz njih izvlečemo čimveč v korist naši bodoči izobrazbi, bi bilo prav, da bi se jih tudi korektno organiziralo in izvajalo, predvsem pa to, da bi vaje opravljali pod okriljem mentorjev, ne pa, da smo velikokrat prepuščeni sami sebi.



Od lani pa do letos se stanje ni bistveno popravilo; nasprotno, celo poslabšalo se je. Študentje, ki so vaje opravljali letošnje poletje, so bili še na slabšem, kot smo bili mi lani. Zgodilo se je celo, da je medicinska sestra, ki je bila zadolžena kot mentor neke študentke, odšla na dopust in je bila tako študentka prepuščena sama sebi po načelu "znajdi se kot veš in znaš". Spet druga študentka, ki ima za seboj že nekaj let delovne dobe na tem oddelku, je vaje opravljala kot zdravstveni tehnik, zato, da si je nekdo drugi na njen račun lahko privoščil 14 dni dopusta. Ko pa sem se pogovarjal s študenti, ki so vaje opravljali na drugih oddelkih, sem ugotovil, da tudi tam stanje ni nič drugačno: študentje zdravstvene

nege v tej bolnišnici na strokovnem praktikumu iz zdravstvene nege opravljajo delo zdravstvenih tehnikov, snažilk ter strežnic, posege, ki pa bi jih morali glede na zahteve vaj opraviti, pa doma - v sanjah.

Prav bi bilo, da bi bile te vaje opravljene na najvišji možni strokovni ravni. Zato je potrebno, da se za to zavzamemo vsi študentje zdravstvene nege. Zato apeliram ravno na vas, študentje zdravstvene nege, da se oglasite in sporočite, kako in kaj ste vi opravljali na teh vajah, kajti generacijam za nami se da še vedno pomagati. Morda se bo ravno s tem raven zdravstvene nege pri nas, pa tudi pri vas dvignila na raven zdravstvene nege v svetu.

Nedoslednosti se dogajajo tudi pri izvajanju medicinsko-tehničnih posegov in načrtov. V vseh teh letih svojega počitniškega dela sem opazil, da zdravstveni tehniki in medicinske sestre sploh ne opravljajo del, za katera so odgovorni in zadolženi. Dela medicinskih sester so tako rekoč omejena na dajanje parenteralne terapije, venozni odvzem krvi ter asistiranje zdravnikom pri medicinsko-tehničnih posegih (večinoma v podrejenem položaju - Ali je zdravnik naš šef?). Vse ostalo pa opravijo zdravstveni tehniki. Le kje je tu proces zdravstvene nege? Resda so vodilne medicinske sestre oddelkov v začetku letošnjega leta dobile iz Ministrstva za

zdravstvo opis del in nalog za profile zdravstveni tehnik in medicinska sestra, vendar so se po večini oddelkov ti opisi "izgubili" - morda zaradi tega, ker bi morale medicinske sestre delati še kaj drugega kot le to, kar delajo sedaj. Ob tem se takoj porodi vprašanje "zakaj?". Svobodo odgovorov prepuščam vam. Veliko zdravstvenih tehnikov, tudi moje kolegice in kolegi iz srednješolskih klopi, se "veselo sprehaja" po bolnišnici z oznakami medicinska sestra, čeprav jim do tega naziva manjka še pet semestrov študija na Visoki šoli za zdravstveno smer zdravstvena nega, ter devet mesecev pripravništva. To pa ne velja samo za Šempetrsko bolnišnico, ampak še za katero drugo bolnišnico v Sloveniji. Na splošno velja, da se v naši državi ne uporablja pravih nazivov za zdravstvene delavce. Resda je uradni naziv za nekoga, ki konča višjo zdravstveno šolo, višja medicinska sestra/ višji zdravstveni tehnik, vendar naziv tehnik pripada komu, ki ima končano tehnično šolo, pa še nazivi tehnik in višji oz. diplomirani ne sodijo ravno skupaj. Kot moškega me naziv tehnik moti, zato raje slišim, da me kdo pokliče: "sestra (lahko tudi brat)", kot pa tehnik ali pa bolničar. Vendar takšnih sprememb se je težko lotiti, saj so ti nazivi že trdno zakoreninjeni v ljudskem izražanju.

Smernic je v zdravstvu veliko, še več je možnih poti za reševanje problemov. Nečesa pa ne smemo pozabiti nikoli: pri opravljanju svojega dela bodimo ljudje.

1994 - LETO DRUŽINE

V Cankarjevem domu se je v dneh 25. in 26. oktobra odvijal znanstveni simpozij DRUŽINA IN SMISEL, ki ga je v počastitev leta družine organiziral Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logopedijo in antropohigieno v Ljubljani. Mnogi strokovnjaki so se strinjali, da je simpozij predstavljal vrh strokovnih prireditev na temo o družini, o njeni vlogi in pomenu družine v sodobnem svetu.

Udeležba na simpoziju je bila zelo velika in je presenetila celo same organizatorje. Udeleženci so bili predstavniki najrazličnejših poklicev - vseh, ki jih družina zanima in ki menijo, da je zanjo sedaj in tukaj treba nekaj storiti. Na simpoziju so bile tudi številne medicinske sestre, ki se s problematiko družine srečujejo pri svojem delu vsak dan.

Na govorniškem odru so nastopili številni priznani strokovnjaki, ki so s svojih področij delovanja nizali misli in podatke o družini v svetu in pri nas.

Sociolog prof. dr. Jože Bajzek, predavatelj na Univerzi v Rimu, je orisal značilno krizo družine v Evropi. Menil je, da gre za krizo vlog, sožitja, vzgoje otrok in

rojevanja otrok. Izgublja se model družine, obenem pa nastaja veliko vzporednih, netipičnih modelov družine, in kot je rekel sam predavatelj, sedaj skoraj ni več normalne družine, torej je nenormalnih družin veliko več in je le ta postala model normalne družine.

Zanimivi in obenem zaskrbljujoči so predavateljevi podatki, da je leta 1930 evropsko prebivalstvo predstavljalo 10% svetovnega prebivalstva, danes pa le še okoli 5.4%. Če se bo rodnost zniževala s sedanjim trendom, bo leta 2025 le še 4%. Svoj referat je prof. dr. Bajzek zaključil: "Sodobna družina ni klinika za družbeno patologijo, niti sirotišnica zapuščenih otrok, otroci prav tako niso lutke za pomivanje posode. Družina je temeljni kamen zlahotnejšega življenja..."

Kljub visoki in častitljivi starosti je oba dneva sodeloval tudi prof. dr. Anton Trstenjak, ki je simpozij tudi zaključil z besedami:

"Družina ni samo celica slovenske družbe, temveč je hkrati tudi žarišče vseh vrednot. Družina ljudem posreduje vrednote in kdor jih ni sprejel v družini, bo vse življenje sprt z lestvico vrednot..."

Tisti ki smo se simpozija udeležili, smo z njega odšli bogatejši za številna spoznanja in z občutkom, da nas čaka nešteto nalog in aktivnosti skoraj na vsakem koraku našega delovanja. Zamujati ne smemo, ker se na tako občutljivem področju, kot je družina, zelo hitro delajo in ustvarjajo težke ali celo nepopravljive napake.

Simpozija sta se udeležili Nana Domajnko in Petra Kersnič.

Petra KERSNIČ

ZDRAVSTVENA NEGA VČERAJ IV.

V arhivu je dokument "Pravilnik o pravicah in dolžnostih zdravstvenega osebja v bolnicah", ki ga je 1960 izdal in založil Časopisni zavod "Uradni list LRS" v Ljubljani - iz same publikacije pa ni moč razbrati, kdo so sestavljalci tega pravilnika. Kljub temu je v njem nekaj zanimiv poglavij, ki si jih velja prebrati in z njimi primerjati današnji čas, saj so vsebine kljub starosti 34 let še vedno aktualne in uporabne.

4. člen:

Vse zdravstveno osebje - tako posamezniki kot tudi ves delovni kolektiv - posebno pa tisti, ki imajo opravka z nego bolnikov, morajo imeti human odnos do bolnikov in upoštevati njihovo telesno in duševno zdravstveno stanje. Zato morajo pri opravljanju svoje službe upoštevati zlasti tale načela:

Vsakemu bolniku posebej je treba posvetiti individualno pozornost. Posebna pozornost, skrb in nega mora biti posvečena težkim bolnikom.

Pri bolnikih je treba nenehno gojiti željo po ozdravljenju ter vplivati na njih bodrilno.

Do bolnikov je treba biti obziren, potrpežljiv in poštvovalen.

Želje bolnikov glede konziliarnih pregledov, nege, prehrane in drugih stopenj v zvezi z njihovim zdravljenjem je treba v mejah možnosti upoštevati, če to ne nasprotuje odredbam zdravnikov ter načinu in sredstvom zdravljenja.

Vsem bolnikom je treba ob enakih pogojih dajati enako kvalitetno pomoč v skladu s sodobno medicinsko znanostjo.

Pripombe bolnikov glede zdravljenja, nege, prehrane ali drugih postopkov je treba sporočiti tistemu, ki po določbah tega pravilnika lahko o temu odloča.

Zdravstveno osebje se mora vzdržati vsega, kar bi utegnilo motiti mir in prizadeti bolnikovo čast oziroma kar bi utegnilo povzročiti bolnikove ugovore ali nezadovoljstvo.

5. člen

Vodje strokovnih enot ali drugi starešine morajo skrbeti, da je delo zdravstvenega osebja med seboj povezano in skladno.

Prav tako morajo vodje strokovnih enot skrbeti za skladnost dela teh enot z upravo bolnice in z administrativno službo v teh enotah.

V sporih glede dolžnosti in pravic posameznih vrst zdravstvenega osebja po tem pravilniku odloči v konkretnem primeru skupni starešina.

8. člen

Zdravstveno osebje v bolnici ima ne glede na stopnjo strokovne usposobljenosti pravico do svobodnega razvoja v svoji

IZ ARHIVA

panogi dela. Zaradi tega vsakdo izmed zdravstvenega osebja lahko daje predloge in pripombe glede metod in postopkov pri strokovnem delu na svojem delovnem mestu, zdravniki pa tudi predloge za uvedbo novih metod v diagnostiki in terapiji.

Zdravstveno osebje ima pravico dajati vodjem strokovnih enot in strokovnemu kolegiju v bolnici tudi predloge za svoj osebni strokovni napredek. Noben organ v bolnici ne more brez utemeljenih razlogov ovirati zdravstvenega osebja v prizadevanju za takim napredkom.

9. člen

Vse zdravstveno osebje se mora na svojem delovnem mestu stalno strokovno izpopolnjevati.

Zdravstveno osebje z višjo strokovno usposobljenostjo mora s svojimi izkušnjami

in s praktično pomočjo pri delu usposabljati in strokovno izpopolnjevati drugo strokovno osebje.

Šefi strokovnih enot v bolnici in tisti, ki so odgovorni tudi za delo drugih, morajo občasno organizirati sestanke, posvete, tečaje in seminarje strokovnega osebja, da se izboljšuje metode dela, da se odpravijo pomanjkljivosti pri delu in da zdravstveno osebje strokovno napreduje.

Zdravstvenemu osebju, ki kaže pri delu posebno skrb za svojo strokovno izpopolnitev ali voljo, da dosežejo višjo stopnjo strokovne usposobljenosti, je treba to omogočiti v mejah zmogljivosti zavoda.

Glede strokovnega izpopolnjevanja zdravstvenega osebja zunaj bolnice veljajo posebni predpisi."

Ena izmed vodilnih svetovnih farmacevtskih tovarn, ima predstavništvo tudi pri nas.
Na voljo so preparati za zdravljenje :

☆
ASTME VENTOLIN®
(salbutamol)
SEREVENT®
(salmeterol)
BECOTIDE®
(beklometazon dipropionat)

BECLOFORTE®
(beklometazon dipropionat)
FLIXOTIDE®
(flutikazon propionat)

☆
RINITISA BECONASE®
(beklometazon dipropionat)
FLIXONASE®
(flutikazon propionat)

☆
INFEKCIJ ZINNAT®
(cefuroksim aksetil)
ZINACEF®
(cefuroksim)
FORTUM®
(ceftazidim)

☆
DERMATOZ CUTIVATE®
(flutikazon propionat)

☆
napadov **MIGRENE**
z avro ali brez ter
GLAVOBOLA v rafalih
IMIGRAN®
(sumatriptan)

☆
Za preprečevanje **BRUHANJA** in **SLABOSTI**
pri kemoterapiji, radioterapiji in po kirurških posegih

ZOFRAN®
(ondansetron)

Glaxo

Export Limited

Predstavništvo v Ljubljani, Cesta v Mestni log 55, P.P. 17,
61115 Ljubljana, tel.: 061/12-31-070, fax: 061/12-32-597

Liegelind®

Zaščitna tkanina "L-64"
LIEGELIND
- zaščita ležišč in blazin

- "L-64" je 100% bombažna tkanina,
ki ne prepušča:

- urina, blata, krvi, olja...
- bakterij, mikrobov, gljivic

- "L-64" je prijetno topla, mehka,
pralna pri 95°C, oz. se kemično čisti,
prenese 500 pranj

- medicinsko neoporečna
/jamstvo **SANITIZED** organiz./
in biološko razgradljiva,
sedaj ekskluzivno pri

TRADEMERCE®

tel. 061/1252 313

TRADEMERCE d.o.o.

1254 096

61111 LJUBLJANA

212 335

CESTA 27. APRILA 13

fax. 061/211 561

SLOVENIJA

NOVO IZ TOSAME!

MERTEX in MERTEX-PLUS

Tkanina MERTEX omogoča popolno zaščito pri operacijskih posegih.

Impregmirana tkanina **MERTEX** je izdelana iz bombaža (70%) in poliestra (30%).

Tkanina **MERTEX** zaščiti pred telesnimi izločki in bakterijami.

Visok odstotek bombaža v tkanini **MERTEX** zagotavlja udobje, ki se bistveno ne razlikuje od udobja, kakršnega nudijo bombažne tkanine.

MERTEX tkanina je zelo odporna, saj prenese 80 pranj, ne da bi spremenila lastnosti. Lahko jo tudi parno steriliziramo.

Zaradi teh lastnosti so izdelki iz tkanine MERTEX (kot npr. operacijski plašči) cenovno ugodni in ekološko sprejemljivi.

Izdelke iz tkanine **MERTEX** uporabljamo pri suhih operacijskih posegih.

Pri mokrih operacijskih posegih pa zagotavlja 100%-no zaščito **MERTEX-PLUS**, saj popolnoma preprečuje prehod tekočin.

Sestavljen je iz treh plasti;
srednja plast je neprepustna membrana.

Vse informacije dobite NA TELEFONU 061/714 611!



TOSAMA

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

**Nevropsihiatrična sekcija
Ljubljana, Vidovdanska 9**

VABILO

Vabimo vas na strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nevropsihiatrične sekcije, ki bo v petek, 18.11. 1994 ob 10.00 uri v Kliničnem centru v Ljubljani, predavalnica IV.

Tema: KONTINUIRANA PSIHIATRIČNA ZDRAVSTVENA NEGA

Program:

- **Kristina Gorišek-Cosič, višja medicinska sestra**
Specifičnosti procesa zdravstvene nege Centru za izvenbolnišnične psihiatrične dejavnosti
- **Lidija Rumež, višja medicinska sestra**
Kontinuirana psihiatrična zdravstvena nega na sprejemnem oddelku
- **Branka Mikluž, višja medicinska sestra**
Stiske dementnega bolnika in njegovih svojcev ob sprejemu in odpustu s psihiatrične klinike
- **Radojka Kobentar, višja medicinska sestra, prof. pedagogike**
Kako se je poslovala Angelca
- **Nadja Kariž, višja medicinska sestra**
Proces zdravstvene nege bolnika v krizi na oddelku za psihiatrično hitro pomoč

Po vsakem strokovnem prispevku vas vabimo k intenzivni diskusiji, po zaključku strokovnih prispevkov in diskusij pa na majhno pogostitev in ogled Centra za mentalno zdravje, Zaloška 29, Ljubljana.

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija znaša 2.500,00 SIT za člane in 5.000,00 SIT za nečlane. Vplačate jo lahko pred pričetkom seminarja ali na žiro račun zbornice številka 50101-678-48641, sklic na številko 00 1225-0007 181194 s pripisom: "za Nevropsihiatrično sekcijo".Potrdilo o vplačilu prinesite s seboj, prav tako članske izkaznice.

Prisrčno vabljeni!

Predsednica sekcije

Marija Mrak I.r.

Predsednica zbornice

Nana Domajnko I.r.

SREČANJA DOMA

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

*Sekcija medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije
Ljubljana, Vidovdanska 9*

VABILO

Sekcija medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije vas vabi na strokovno srečanje, ki bo v torek, 22.11. 1994 s pričetkom ob 10.30 uri v Zavodu za revmatične in srčne rekonvalescente za mladino dr. Marko Gerbec v Šentvidu pri Stični.

PROGRAM:

- 10.30 do 11.00** **Registracija udeležencev**
- 11.00 do 12.30** **Ogled Zavoda**
- 12.30** **Dr. Tone Kunstelj**
Kronična bolezen ledvic pri otrocih
- 12.50** **Lučka Thurncher, višja medicinska sestra**
Zdravstvena nega pri otrocih s kronično boleznijo ledvic
- 13.10** **Doc. dr. Jadranka Buturović-Ponikvar**
Kronična odpoved ledvic in nadomestno zdravljenje pri otrocih
- 13.30** **Mirjana Čalić, višja medicinska sestra**
Priprava otrok za nadomestno zdravljenje
- 13.50** **Anica Kampjut, zdrav. tehnik, Zvone Oštir, zdrav. tehnik**
Vodenje otroka na dializi
- 14.10** **Marjeta Bijec, višja medicinska sestra**
Predstavitel Zavoda za revmatične in srčne rekonvalescente za mladino dr. Marko Gerbec - Šentvid pri Stični
- 14.30** **Marinka Zorec, višja medicinska sestra**
Posebnosti zdravstvene nege pri obravnavi kronično bolnega otroka
- 15.00** **Kosilo v Zavodu**

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija znaša 2.500,00 SIT za članke zbornice, za nečlane 5.000,00 SIT in jo udeleženci vplačajo na seminarju ali na žiro račun zbornice številka 50101-678-48641, sklic na številko 00 1225-0020 221194 in pripisom: "za sekcijo medicinskih sester v nefrologiji". Prosimo, imejte članske izkaznice s seboj.

Še nekaj obvestil: Sprejem in registracija udeležencev bosta potekala v Zavodu, predavanja pa bodo v avli šole, ki je blizu zavoda. Prosimo tudi vse udeležence, da se ob registraciji prijavijo za kosilo.

Predsednica sekcije
Mirjana Čalić l.r.

Predsednica zbornice
Nana Domajnko l.r.

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

Sekcija za zdravstveno nego stom

Ljubljana, Vidovdanska 9

VABILO

**Sekcija medicinskih sester za zdravstveno nego stom vas vabi
na strokovni seminar, ki bo v sredo, 23.11. 1994 ob 9.00 uri v
Kliničnem centru v Ljubljani, predavalnica I.**

PROGRAM:

8.00 - 9.00 Registracija

9.00 Alenka Šau

Pozdravni govor predsednice strokovne sekcije

Informacija o delovanju sekcije in predlog preimenovanja sekcije

9.30 Mag. dr. sci. Pavle Košorok

Bolnica s trikratnim rakom širokega črevesa

Predavanje s Svetovnega kongresa enterostomalnih terapevtov v Yokohami

10.00 Alenka Šau, višja medicinska sestra

Zdravstvena nega pri bolnikih z rakom črevesa

Predstavitev dipl. naloge za pridobitev naziva enterostomalni terapevt

11.00-12.00 Odmor

**ogled razstave pripomočkov za zdravstveno nego
bolnikov s stomo, inkontinenco in preležaninami**

12.00 Dr. Župan-Prelesnik Anka, Boža Hribar, sr. medicinska sestra

Predstavitev stoma ambulate v bolnišnici Trbovlje

12.30 Darinka Klemenc, višja medicinska sestra

Poročilo s svetovnega kongresa enterostomalnih terapevtov v Yokohami

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje.

Kotizacija znaša 2.500,00 SIT za člane zbornice, za nečlane 5.000,00 SIT in jo udeleženci vplačajo na seminarju ali na žiro račun zbornice številka 50101-678-48641, sklic na številko 00 1225-0017 231194 z obveznim pripisom: "za sekcijo za zdravstveno nego stom".

Prosimo, imejte članske izkaznice s seboj.

Predsednica sekcije

Alenka Šau l.r.

Predsednica zbornice

Nana Domajnko l.r.

**STROKOVNO SREČANJE
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
IN MEDICINSKIH SESTER
REŠEVALCEV SLOVENIJE
Hotel Radin, Radenci**

STROKOVNI SEMINAR

22 in 23.11.1994

Strokovni seminar je organiziran v sodelovanju z Inštitutom za anesteziologijo Kliničnega centra Ljubljana.

TOREK, 22.11.1994

- 9.00 REGISTRACIJA UDELEŽENCEV**
- 10.00** *Otvoritev seminarja, pozdravni govor*
- 10.15** *prim. Tomislava Hribar - Habinc, dr. med.*
kardiopulmonalno oživljanje
- 12.00 SKUPNO KOSILO**
- 13.00** *prim. Miša Hribar - Habinc, dr. med.,*
mag. Dušan Vlahovič, dr. med.,
Zorica Kardoš, višja medicinska sestra,
Damjana Hojak, višja medicinska sestra
Kardiopulmonalno oživljanje - praktične vaje
- 14.40 Andrej Fink, medicinski tehnik**
Transport bolnika oz. poškodovanca med kardiopulmonalnim oživljanjem in po njem
- 15.30 Andrej Žmavec, dr. med.**
Dispečerska služba Nujne medicinske pomoči; postopki pri kardiopulmonalnem oživljanju in akutnem miokardnem infarktu
- 16.20 as. Andrej Bručan, dr. med.**
Akutni miokardni infarkt in komplikacije
- 18.00 Kardiopulmonalno oživljanje - test**
- 19.00 Družabni večer**

SREČANJA DOMA

SREDA, 23.11.1994

Strokovni posvet:

REORGANIZACIJA PREDHOSPITALNE NUJNE MEDICINSKE POMOČI

8.30 as. Andrej Bručan, dr. med.

Reorganizacija predhospitalne Nujne medicinske pomoči

prim. Miša Hribar - Habinc, dr. med.

Opremljenost nujnega reševalnega vozila

Andrej Žmavec, dr. med.

Organizacija dispečerske službe

Andrej Fink, medicinski tehnik, Peršak Janez, medicinski tehnik

Vloga nujnega medicinskega tehnika v predhospitalni nujni medicinski pomoči

Praktični problemi - diskusija

Predstavitve novega nujnega reševalnega vozila MEDICOP inženiring d.o.o.

12.00 SKUPNO KOSILO

14.00 Zaključek strokovnega srečanja

OBVESTILA

Rezervacije prenočišča do 15.11.1994 - * HOTEL RADIN, tel 069-65-331,

Faks: 069-65-054

Naslov: Zdraviliško naselje 12, 69252 Radenci

* KOTIZACIJA: 2.500,00 SIT za člane in 5.000,00 SIT za nečlane. Plačilo je možno pred pričetkom seminarja ali na žiro račun Zbornice zdravstvene nege Slovenije, številka žiro računa: 50101-678-48641, sklic na številko 00 1225-0021 221194 in pripisom: "za Sekcijo zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester - reševalcev".

* Skupna kosila so organizirana in brezplačna

* PRIJAVE: do 21.11.1994 v pisni obliki na naslov REŠEVALNA POSTAJA LJUBLJANA, PERŠAK JANEZ, 61000 LJUBLJANA, Zaloška cesta 25 - Po telefonu: 1327-245 Andrej Fink

Strokovno srečanje v celoti sponzorira GENERALNI SPONZOR:

MEDICOP inženiring d.o.o., Černelavci, Avnojska 35, Murska Sobota.

PRISRČNO VABLJENI!

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

Sekcija patronažnih medicinskih sester

Ljubljana, Vidovdanska 9

VABILO

Vabimo vas na strokovni seminar Sekcije patronažnih medicinskih sester, ki bo v petek, 25.11. 1994 ob 9.30 uri v Jaršah pri Domžalah, v prostorih tovarne Induplati Jarše.

PROGRAM:

- 9.30** **Magda Berložnik**
Otvoritev in pozdravni nagovor predsednice strokovne sekcije
- 9.45** **Vida Čeh, višja medicinska sestra**
Predstavitev službe - patronažne medicinske sestre ZD Domžale
- 10.00** **Stanka Radojčič, višja medicinska sestra,**
Jelka Bečaj, višja medicinska sestra
Patronažna medicinska sestra kot podpora mladi družini
- 11.00** **Odmor in ogled razstave**
- 11.30** **Irma Markovšek, višja medicinska sestra,**
Mira Savnik, višja medicinska sestra,
Marjeta Šarc, višja medicinska sestra
Poiskus izdelave standarda patronažnega obiska pri nosečnici, otročnici in novorojenčku
- 12.15** **Diskusija**
- 12.30** **Predstavitev Pikomil mleka**
Predstavitev oskrbe kronične rane z izdelki 3 M
- 13.00** **Zaključek**
Kosilo

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija znaša 2.500,00 SIT za člane zbornice in 5.000,00 SIT za nečlane. Vplačate jo lahko pred pričetkom seminarja ali na žiro račun zbornice številka 50101-678-48641, sklic na številko 00 1225-0008 251194 s pripisom: "za Sekcijo patronažnih medicinskih sester".

Prosimo, imejte članske izkaznice s seboj.

Prisrčno vabljeni!

Predsednica sekcije

Magda Berložnik l.r.

Predsednica zbornice

Nana Domajnko l.r.

Spoštovane Kolegice

Z namenom doseči enotno zaščito medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri delu s citostatiki in s tem v zvezi tudi potrebne predpise, smo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani ustanovile delovno skupino, ki bo pripravila predloge za strokovno razpravo na Republiškem kolegiju za zdravstveno nego in v naši Zbornici.

Žal nimamo vpogleda v dejansko stanje v Sloveniji, zato prosimo vse, ki se pri svojem delu srečujete s to vrsto zdravil in zdravstveno nego bolnikov, ki prejemajo citostatike, da nam to sporočite na naslov:

Marina Velepč

Onkološki inštitut Ljubljana

Zaloška 2

61000 Ljubljana

V interesu nas vseh je, da se dela lotimo čim prej, zato vas prosimo, da nam odgovorite pisno najkasneje do 30.11.1994!

Pričakujemo vaše sodelovanje!

OBVESTILO MEDICINSKIM SESTRAM

V skladu s programom pripravištva in usposabljanja za višje medicinske sestre, sprejetim na Izobraževalni skupnosti Slovenije vas obveščamo, da bodo v Onkološkem inštitutu v Ljubljani v dneh 15.11. - 18.11.1994 organizirana predavanja teoretičnega dela usposabljanja iz področja onkologije.

Kotizacija za 4 dnevni seminar teoretičnega dela usposabljanja znaša 18.000,00 SIT in je vplačljiva na seminarju. V kotizacijo je všteto gradivo za seminar - Zbornik predavanj, dopoldanska malica in kava.

Izobraževanja se lahko udeležijo tudi medicinske sestre z že opravljenim strokovnim izpitom. Možna je tudi samo enodnevna udeležba s kotizacijo 4.000,00 SIT.

Zaradi evidence pripravnikov in lažje izdaje potrdila o opravljenem programu prosimo, da do 11.11.1994 pismo ali telefonično javite število udeležencev ter njihove osebne podatke (priimek in ime, letnico rojstva in datum opravljene diplome). Potrebne podatke javite na naslov:

Velepč Marina

Onkološki inštitut Ljubljana

Zaloška 2, 61000 LJUBLJANA

ali telefonično na: 061/13 20 028.

Obenem vas obveščamo, da ne moremo poskrbeti za ležišča in prehrano prijavljenih udeležencev.

Pozdavi!

K pesmi

Pesem so našli v zapuščini stare zmedene ženice v nekem domu za stare na Irskem. Dva strokovnjaka za gerontologijo sta jo odkrila in zapisala v knjigi "Biology of aging". Pove več, kot bi to storil semester resnih predavanj. Preberite jo, saj nagovarja vas.

*Kaj vidite, sestra
kaj vidite sestra, kaj vidite,
Kaj mislite, ko me gledate?
Nespretna in nerodna žena,
že stara, brex moči,
ne sliši dobro in slabih je oči.
Drobi vso hrano in odgovarja,
ne uboga navodil in se po malem zanemarlja.
Ne zmeni se za sporočene ji novice,
vsak dan izgublja čevlji ali nogavice.
Pusti, da se jo kopa, češe, da na stran,
in srečna je za vsak minuli dan.
Je to, kar mislite in se vam zdi?
Če je tako, odprite oči.
To, kar moja je podoba v vas,
je le privid, ampak to nisem jaz.
Naj vam povem, kdo sem jaz, ki tu sedi
in se obnaša, kot želite vi.
Sem otrok, z brati in sestrami;
imam deset let in lepo mi je ob mami;
Dekle sem, staro šestnajst let,
ki sanja o ljubexni
in sreči, z obljubami več fantov onesreči.
Ko sem petindvajset jih imela,
sem dobila vse,
kar sem želela: moža, otroke, hišo srečno,
sem mislila, da vse je večno.
Štirideset leti mladost je že bežala,*

*a moževa bližina mi je pomagala.
Ob petdesetih vnučke sem dobila
in spet sem se igrati naučila.
A izgubila sem moža,
bodočnosti bojim se črne,
kako naenkrat vse se obrne.
Mladi morajo živeti zase,
jaz pa mislim na nekdanje čase
in na ljubexen, ki sem jo poznala.
Sedaj sem stara žena,
premembe so kot kruta mora,
saj v vaših sem očeh že malo nora,
telo se guba, vedno bolj se sklanja,
kje lahkotnost je nekdanja?
Kjer srce bilo je, zdaj je skala.
A v tej lupini je še deklica ostala
in včasih žalostna mi duša zadrhti,
spominjam sreče se in težkih dni.
Še enkrat ljubim in živim
in mislim na nekdanje čase,
kako smo jih lepo živeli,
kako prehitro so nam odleteli.
Vem, da zame spremembe več ne bo nobene,
a odprite, sestra, oči,
ne glejte nore starke, glejte mene!*

prevedla Majda ŠLAJMER - JAPELJ



FUNKCIONALNO - VARNO - ZANESLJIVO - HITRO

reševalna vozila opremljena v MEDICOP-u



Medicop Vam predstavlja program reševalnih vozil
na osnovi podvozij VW, Peugeot in Chrysler.

Obrtna ulica 43, 69000 Murska Sobota, p.p. 161
tel.: 069/ 31-725, 31-726, 31-203

Včasih zadošča že nasvet



Za odmašene in srečne nosove

Operil[®], Operil[®] P

lokalni rinolitik za odrasle in otroke



SÉSTAVA: V kapljicah Operil je po 0,5 mg oksimetazolinijevega klorida v 1 ml raztopine (0,05%). V kapljicah Operil P je po 0,25 mg oksimetazolinijevega klorida v 1 ml raztopine (0,025%). **DELOVANJE:** Oksimetazolin je simpatikomimetik, ki se uporablja kot nazalni dekongestiv. Zaradi skrčenja arteriol zmanjšuje nabreklost nosne sluznice in sekrecijo. Lajša dihanje skozi nos in blaži spremljajoče znake nahoda. Delovati začne že po 15 minutah, njegov učinek traja 6 do 8 ur. **INDIKACIJE:** Akutni nahod pri prehladu, vnetje obnoztne votline, katar evstahijeve cevi, seneni nahod in nahod zaradi drugih alergij zgornjih dihalnih poti. **KONTRAINDIKACIJE:** Znana preobčutljivost za oksimetazolinijev klorid, suho vrtnosno sluznico. **PREVIDNOSTNI UKREPI:** Zdravila naj ne uporabljajo nosečnice, bolniki s kronično srčno insuficienco, hipertenzijo, hipertireozo in sladkorno boleznijo, prav tako otroci do prvega leta starosti. **STRANSKI ÚČINKI:** V predpisanih dozah bolniki Operil P dobro prenašajo. Včasih se prehodno lahko pojavijo suhost in pekoč občutek v nosu, suha usta in žrelo, kihanje. Zelo redko se lahko pojavijo sistemski simptomi: stranski učinki kot hipertenzija, živčnost, slabost, vrtoglavica, glavobol, nespečnost, palpitacija. Pri predolgi uporabi zdravila se lahko pojavi reaktivna hiperemija nosne sluznice. **DOZIRANJE IN UPORABA:** Odrasli in šolski otroci: 1 do 2 kapljici Operila kanemo v vsako nosnico dvakrat do trikrat na dan. Otroci od 1 do 7 let: 1 do 2 kapljici Operila P kanemo v vsako nosnico dvakrat do trikrat na dan. Za samozdravljenje lahko uporabljamo Operil P le v predpisanih dozah in ne dlje kot tri dni. Če se stanje ne izboljša, posvetujemo z zdravnikom. Po presoji lahko zdravnik predpiše daljše zdravljenje. **HRANILNA Zdravilo hranimo pri temperaturi do 25°C. UPORABNOST:** Označena na opremi.

