



UTRIP

GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO III. ŠTEVILKA 11
NOVEMBER 1995

P2289



Nalgesin

Nalgesin®

tablete po 275 mg
tablete po 550 mg

naproksen natrij

***Močan analgetik s hitrim delovanjem
iz skupine nesteroidnih protivnetnih zdravil***

▶ bolečina običajno preneha že po 15 minutah

▶ dokazano učinkovit pri:

- glavobolu in zobobolu
- bolečinah pri posegih v zobozdravstvu
- bolečinah in krčih pri menstruaciji
- migreni
- bolečinah v mišicah, kosteh in sklepih
- bolečinah pri poškodbah
- bolečinah po operacijah

Oprema

10 tablet po 275 mg

10 tablet po 550 mg

INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
UTRIP

GLAVNA IN ODGOVORNA UREDNICA:

Veronika Pretnar - Kunstek

UREDNIŠKI ODBOR:

Nana Domajnko, Bojana Filej, Petra Kersnič
Irena Istenič, Irma Antončič

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 9550 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, telefax: 061/316-055

Žiro račun: 50101-678-48641

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: 061/753-800, 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

Alojz Gradnik

Listopad

Tu smo mi, tu boste vi.

Včeraj cvet še, danes trava.

*Vse na svetu je menjava,
vse le za pepel gori.*

Kje je cilj? Ga ni? Je skrit?

O, ne vprašaj, kaj te čaka.

*Iza temnega oblaka
vse je samo večni svet.*

fotografija na naslovni strani

Teodora Čič

VSEBINA

DELO ZBORNICE	5	<i>Oktober na Zbornici</i> Petra Kersnič
NE PREZRITE	7	<i>Prve diplomantke zdravstvene vzgoje</i> Olga Šušteršič
PREDSTAVLJAMO VAM	9	<i>Predstavitev Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov splošne medicine</i> Marta Falež
	10	<i>Marta Falež</i> Olga Nezman
KOLABORATIVNI CENTER SZO	11	<i>Novice iz Kolaborativnega centra SZO</i> Majda Štajmer Japelj
	12	<i>Zdravstvena nega in informacijski sistem</i> Bojana Filej
AKTUALNO	15	<i>Pisali smo poslancu Janezu Kopaču</i> Kristina Kovač
		<i>Osebno pismo</i> Petra Kersnič
	16	<i>Gibanje za sprejem ljudem prijaznega tobačnega zakona</i> Mojca Bevc Stankovič
RAZMIŠLJANJA	17	<i>Razmišljanje in varijacije na besedo sestra</i> Petra Kersnič
	18	<i>Po naravi si stojte ljudje blizu, z vajo pa se oddaljujejo drug drugemu</i> Marjeta Rupar
UDELEŽILI SMO SE	20	<i>Strokovno srečanje in ustanovni občni zbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine</i> Slavica Klančar
	21	<i>Nacionalno izobraževanje v zdravstveni negi v luči nove zakonodaje</i>
	22	<i>Življenjski utrip pneumofiziološke sekcije</i> Fani Brecl
	24	<i>2. srečanje upokojenih medicinskih sester iz Slovenije</i> Petra Kersnič
	27	<i>Poročilo s strokovnega seminarja sekcije zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester reševalcev na temo imobilizacija hrbtenice</i> Andrej Fink
	29	<i>Srečanje Aktiva upokojenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana</i> Maruša Šolar
	30	<i>Zdravljenje bolečine</i> Irena Buček Hajdarevič
	31	<i>Z seminarja medicinskih sester v sterilizaciji</i> Kristina Kovač
	32	<i>Poročilo iz seminarja na Rogli</i> Jožica Bostič Pavlovič
IZ SREČANJ NA TUJEM	34	<i>Acendio</i> Bojana Filej
	35	<i>Stališča in mnenja</i> Darja Cibic
	38	<i>Poročilo z XI. svetovnega kongresa operacijskih medicinskih sester</i> Ana Podhostnik
ZANIMIVO	41	<i>Imeli smo prvi občni zbor društva Inko</i> Marija Smolič
IZ ARHIVA	17	<i>Zdravstvena nega včeraj XV.</i> Petra Kersnič
SREČANJA DOMA	44	

Petra KERSNIČ

OKTOBER NA ZBORNICI

**Zaključki iz zapisnikov sestankov članov
Upravnega odbora Zbornice zdravstvene
nege z Izvršnimi odbori strokovnih sekcij**

18. 10. 1995

Predsednica Sekcije medicinskih sester v šolstvu in članice Izvršnega odbora so predstavile razloge zastoja v delovanju strokovne sekcije.

V razpravi je bila soglasno ugotovljena pomembnost te strokovne sekcije ravno sedaj, ko je šolstvo v eni največjih preobrazb in ko bo treba najti ustrezen položaj v izobraževanju medicinskih sester na vseh ravneh, ki jih želimo na tem področju imeti.

Na zadnjem sestanku izvršnega odbora Sekcije v Piranu so se dogovorile, da bo novo vodstvo strokovne sekcije v Novem mestu, kjer bo 24. in 25. novembra tudi strokovni seminar.

25. 10. 1995

Šest od desetih članic izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester - babic se je udeležilo sestanka z Upravnim odborom Zbornice zdravstvene nege. Predsednica strokovne sekcije je opisala velike težave pri delovanju sekcije, ki so se kazale že v pogosti nesklepčnosti izvršnega odbora. Ugotovili so nekatera najbolj aktualna področja problemov: delitev dela med medicinskimi sestrami kakor tudi med zdravnikom porodničarjem in medicinsko sestro-babico, izobraževanje in neskladje stališč nekaterih v strokovni sekciji s sklepi Zbornice zdravstvene nege in Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego ter še številni problemi, ki se nanašajo na organizacijo dela, vrednotenje dela in delovne pogoje.

Za razreševanje problemov je potrebno vzpostaviti povezavo med predstavniki Sekcije in Zbornico ter imenovati v izvršilni odbor predstavnice iz vse Slovenije, ki se bodo zavedale pomembnosti in pripravljale in usklajevale predloge v strokovni sekciji ter uresničevale sklepe Predsedstva.

V decembru bodo predstavnice sedanjega Izvršilnega odbora strokovne sekcije v Ljubljani pripravile in izvedle strokovni seminar in volilni občni zbor.

25. 10. 1995

Člani Upravnega odbora Zbornice zdravstvene nege so se srečali z novoizvoljenim izvršnim odborom Sekcije študentov zdravstvene nege, ki je sestavljen iz predstavnikov študentov dveh Visokih šol za zdravstvo - iz Ljubljane in Maribora.

Predsednik Tomaž Pirih je predstavil vizijo njihovega delovanja.

V zaključkih so bili posebej izpostavljeni naslednji dogovori:

- strokovna sekcija študentov zdravstvene nege deluje v interesu stroke zdravstvene nege,

- sodelovanje v projektnih nalogah mora temeljiti na medsebojnem sodelovanju in vključevanju študentov iz obeh Visokih šol,

- sodelovanje z regionalnimi društvi je zagotovljeno preko mentorjev v Društvih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana - Jelka Mlakar in Maribor - Milica Lahe,

- za sodelovanje tako na strokovnem kot finančnem področju morajo nosilci projektov dovolj zgodaj pripraviti predlog in finančno konstrukcijo,

- vprašanja, ki se pojavijo med študenti (pripravištvu, nagrajevanje dela študentov, vpisovanje v študij zdravstvene nege), je potrebno posredovati Zbornici zdravstvene nege, ki bo poiskala ali pripravila ustrezne odgovore in jih po potrebi objavila v Utripu.

DELO ZBORNICE

NA ZDRAVNIŠKI ZBORNICI

19. 10. 1995 sta se Petra Kersnič, generalna sekretarka, in Darja Cibic, svetovalka ministra za področje zdravstvene nege, udeležili sestanka z predstavniki Zdravniške zbornice, s predsednikom prim. dr. Kurtom Kanclerjem in generalnim sekretarjem dr. Francetom Cukjatičem.

Sestanek je bil sklican na pobudo Zbornice zdravstvene nege in je potekal v prijetnem vzdušju. V uvodu je sekretarka Zbornice zdravstvene nege predstavila go. Darjo Cibic, ki je prikazala svoj položaj in naloge na Ministrstvu za zdravstvo. Sestanek je obsegal vsebine strategije in plana zdravstvenega varstva,

izrednega strokovnega nadzora v Zdravstvenem domu Hrastniku, zasebnega dela zdravnikov in medicinskih sester in predstavitev zahtev Zbornice zdravstvene nege po javnih pooblastilih.

Predstavniki zdravniške Zbornice so se zanimali in odobraval prizdevanja za poimenovanje Zbornice zdravstvene nege Slovenije v zakonodaji.

Predstavili so nam dokumentacijo za zasebno delo zdravnikov in predlog organiziranja zasebnega dela v zdravstvenih domovih.

Dogovorili smo se, da se na temo zasebnega dela še dobimo.

VABILO

Vse medicinske sestre, ki se ukvarjajo z likovnim delom, vabimo, da se vključijo k sodelovanju pri pripravi za izvedbo likovne razstave ustvarjalk iz vrst medicinskih sester.

Svoje sodelovanje lahko prijavite pisno ge. Teodori Čič na naslov Celovška 106, Ljubljana, (telefon 061 554 392).

Od števila prijavljenih posameznikov bo odvisno, koliko del bo lahko sodelovalo na razstavi.

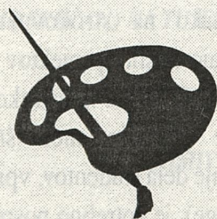
Pisna prijava naj vsebuje: Ime in priimek, rojstni podatki in bivališče

Kratek opis zaposlitve

Vrsta likovnih del

Dosedanje sodelovanje na razstavah

Pobude in predlogi



V pričakovanju prijav

Teodora Čič

Olga ŠUŠTERŠIČ

PRVE DIPLOMANTKE ZDRAVSTVENE VZGOJE

- SKUPNEGA PROGRAMA PEDAGOŠKE
FAKULTETE IN VISOKE ŠOLE ZA
ZDRAVSTVO NA UNIVERZI
V LJUBLJANI

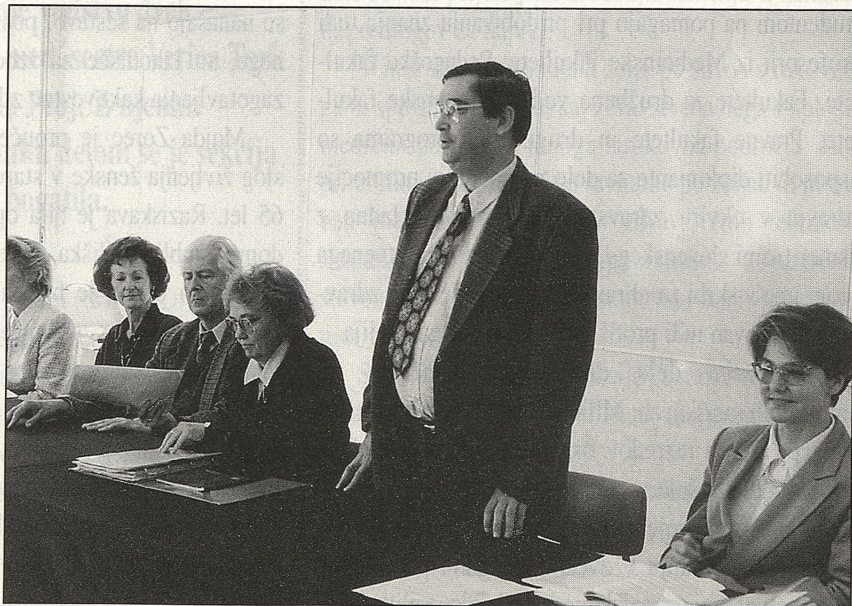
Vtorek, 26. septembra 1995, je bil na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani evalvacijski sestanek študijskega programa Zdravstvene vzgoje. Sestanka so se udeležili dekan mag. Miro Lubej, prodekan mag. Jože Hrovat, predstojniki oddelkov in kateder Visoke šole za zdravstvo, prof. dr. Miroslav Kališnik, koordinatrice programa Vera Grbec in Nana Domajnko, mag. Majda Pahor in Olga Šušteršič ter študentke in študenti prve generacije zdravstvene vzgoje. Prodekanica Pedagoške fakultete v Ljubljani, prof. dr. Cveta Razdevšek-Pučko, je bila službeno zadržana in se sestanka ni mogla udeležiti. Namen sestanka je bil kritično oceniti vsebino, organizacijo in izvedbo programa, obenem pa poudariti pomembnost zdravstvene vzgoje in zdravstvene nege v sis-

temu zdravstvenega varstva v Sloveniji in izobraževanje medicinskih sester na fakultetni ravni.

V četrtek, 28. septembra 1995, sta uspešno zagovarjali svoji diplomski deli študentki Zdravstvene vzgoje, Milica Maslo in Klaudija Urbančič, prvi od 49 študentk in študentov, ki letos končujejo ta študij. V četrtek, 26. oktobra 1995, pa so uspešno zagovarjale svoja diplomska dela še tri študentke Zdravstvene vzgoje in sicer Milena Skubic, Ana Kaučič in Majda Zorec. Diplomantke pridobijo naziv profesor zdravstvene vzgoje.

Zdravstvena vzgoja je izrazito interdisciplinarna dejavnost, ki povezuje medicinska in družboslovna znanja. Z njo se ukvarjajo strokovnjaki različnih profilov, kot posebna študijska smer pa je bila uvedena na Ljubljanski univerzi leta 1993.

Študijski program Zdravstvena vzgoja je bil pripravljen na oddelku za Zdravstveno nego Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo in ob podpori projekta TEMPUS. Program je bil sprejet in potrjen na seji Znanstveno-pedagoškega sveta Univerze v



NE PREZRITE

Ljubljani v juniju leta 1992. Omenjeni študijski program izvajata Pedagoška fakulteta v Ljubljani in Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani.

Prvi razpis za vpis v študijski program Zdravstvene vzgoje je bil objavljen februarja leta 1993. Oktobra istega leta se je pričela izvedba študija za prvo generacijo 60 izrednih študentov. Naslednje študijsko leto 1994/95 je pričela s študijem prva redna generacija 27 študentov, istočasno pa je pričela s študijem že druga generacija 27 izrednih študentov. V letošnjem študijskem letu pa je pričela s študijem tudi druga generacija 30 rednih študentov. Zaradi povečanega obsega dela in uvedbe novega študijskega programa smo na Visoki šoli za zdravstvo ustanovili še oddelek za zdravstveno vzgojo.

Študijski program Zdravstvene vzgoje je namenjen diplomantom visokošolskega študija zdravstvene nege in odpira novo stopnjo izobraževanja medicinskim sestrar. Program zajema tako zdravstvene vsebine kot pedagoške, psihološke, sociološke, pravne, ekonomske in managerske. Študij poteka na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani, študentkam in študentom pa pomagajo pri pridobivanju znanja tudi profesorji iz Medicinske fakultete, Pedagoške fakultete, Fakultete za družbene vede, Ekonomske fakultete, Pravne fakultete in drugi. Cilji programa so usposobiti diplomante za delo na področju promocije zdravja v okviru zdravstva in šolstva. Skladno z usmeritvami slovenskega nacionalnega zdravstvenega programa v skrbi za ohranitev in pospeševanje zdravja je oblikovan tudi profil diplomantov tega študija.

Diplomska dela diplomantk temeljijo na empiričnih raziskavah. Milica Maslo je na vzorcu 250 učencev osmih razredov osnovnih šol, vključenih v projekt Zdrave šole, in 250 osmošolcev šol, ki niso vključene v ta projekt, preučevala razlike v znanju, stališčih in ravnanju v zvezi z drogami pri mladih. Ugotovitve njene raziskave potrjujejo vpliv večje

dejavnosti "zdravih šol" na večje znanje in bolj odklonilna stališča mladih do mamil ter predstavljajo osnovo za nadaljnje preventivne programe.

Klaudija Urbančič je analizirala potek praktičnega pouka na oddelku za Zdravstveno nego Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani in ugotavljala značilne razlike v doživljanju le-tega med študenti in mentorici. Bogastvo podatkov pri praktičnih vajah v bolnišnicah in zdravstvenih domovih bo gotovo omogočilo izboljšati kakovost tega pomembnega dela poklicne socializacije bodočih medicinskih sester.

Milena Skubic je obravnavala stres in stresne situacije pri mladostnikih prvih letnikov gimnazij v občini Ljubljana Center. V raziskavo je zajela 172 fantov in deklet, kar predstavlja 21,5% celotne populacije. Rezultati potrjujejo domnevo, da mladi doživljajo stiske, zlasti na začetku šolanja v gimnaziji, da so pogosto v stresu in da imajo slabo samopodobo.

Ana Kaučič je analizirala v diplomskem delu kakovost zdravstvene nege na Dermatološki kliniki v Ljubljani. Posnetek stanja je kandidatka opravila v obdobju od oktobra 1994 do junija 1995. Rezultati, ki se nanašajo na sestavo, postopke in izid zdravstvene nege, so izhodišče za izboljšave na tem področju zagotavljanja kakovostne zdravstvene nege.

Majda Zorec je proučevala v diplomskem delu slog življenja ženske v starostnem obdobju od 50 do 65 let. Raziskava je bila opravljena v zdravstvenem domu Ljubljana-Šiška. Zajetih je bilo 200 žensk. Za analizo in oceno je bila uporabljena lestvica sloga življenja žensk s sedmimi skupinami: življenjske razmere, socialno okolje, zdravje, samooskrba in smisel življenja. Rezultati kažejo, da je kakovost žensk dobra (srednja vrednost je 3,41 po 5-stopenjski Likertovi lestvici). Najnižje vrednosti dosegajo v skupini smisel življenja. Moč za zdravje pa najbolj vpliva na kakovost življenja žensk in je povezana z vsemi drugimi skupinami.

Marta FALEŽ

PREDSTAVITEV SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SPLOŠNE MEDICINE

Sekcija je bila ustanovljena leta 1979.

Pobudnik ustanovitve in predsednica iniciativnega odbora je bila ga. Anica Satler, medicinska sestra iz Zdravstvenega doma Velenje. V Velenju je bil tudi ustanovni občni zbor. Za prvo predsednico sekcije je bila izvoljena Olga Arzenšek, ki je še vedno aktivna strokovna spremljevalka naše sekcije. Z izvršnim odborom je vodila sekcijo z veliko osebno in strokovno zagnanostjo 4 leta, to je dva mandata. Nadaljnje vodstvo dveh mandatov je prevzela med. sestra Verica Turk iz Zdravstvenega doma Ptuj. Z njenim požrtvovalnim in pridnim delom se je sekcija strokovno in človeško bogatila.

Medicinska sestra Mija Drobnič iz Zdravstvenega doma Vojnik je bila tretja predsednica sekcije. Ker je zamenjala dejavnost, je bila to žal samo en mandat. S svojim znanjem in organizacijskimi sposobnostmi nas je vzgajala in pripravljala na nadaljnje vodenje sekcije.

Njeno delo sem leta 1990 prevzela Marta Falež iz Zdravstvenega doma Maribor. Moje delovno mesto je

v Splošni ambulanti Rače. Počutila sem se precej nebogljenjo. Manjkalo mi je znanja in izkušenj. Do svojega poslanstva sem čutila veliko odgovornost, da nadaljujem delo in sledim strokovnim potrebam medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na našem in širšem strokovnem področju.

Vsa leta mi je bila poleg članov izvršnega odbora strokovna svetovalka in izvajalka ga. Majda Šlajmer-Japelj, višja medicinska sestra, dipl. sociolog in direktorica Sodelovalnega centra. Rezultati našega skupnega dela so bila dobro obiskana strokovna srečanja, ki so bila prilagojena trenutni zdravstveni problematiki. Bila so tudi prijateljska druženja, izmenjava izkušenj in predlogov za naprej.

V naši sekciji je močna želja po širitvi strokovnega in splošnega znanja, saj zdravstvena nega v splošni medicini posega na mnoga strokovna področja. Tudi pri oblikovanju srečanj se ravnamo po željah in potrebah medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Sestanke in seminarje organiziramo v različnih slovenskih zdravstvenih ustanovah, kjer spoznamo tudi gostujoče ustanove.

Sodelujemo tudi s sekcijo zdravnikov splošne medicine in 1 krat letno smo na skupnem seminarju tudi strokovne izvajalke.

Za zaključek še kritična ocena našega dela in naše želje:

Menimo, da smo bile precej uspešne pri organizaciji strokovnih srečanj in sestankov. Veliko manj pa pri vplivanju na moteče in obremenjujoče dejavnike

PREDSTAVLJAMO VAM

pri našem strokovnem delu.

1. Želimo si, da bi bili vsi člani izvršnega odbora dejavni, saj nekatere prav pogrešamo.

2. Želimo si, da bi zdravstvene ustanove spoznale in cenile znanje zdravstvenih delavcev, jim omogočile pridobivanje le-tega in ga tudi izkoristile.

3. Predvsem si pa želimo, da bi bile dobre izvajalke zdravstvene nege, ne pa administrativni servis za razne zavarovalnice.

Naš najpomembnejši cilj je, da bi s svojim strokovnim znanjem in človečnostjo omogočili boljšo kvaliteto življenja našim varovancem.

Olga NEZMAN

Marta Falež

predsednica sekcije, združuje v svoji osebi in funkciji predsednice svoje znanje, delavnost, skromnost, široko razgledanost.

Je dobra poznavalka današnjih razmer, možnosti in potreb v splošni medicini, saj že dobrih 25 let dela v splošni ambulanti na podežlju. Tako kot zna prisluhniti sodelavcem in varovancem na svojem delovnem mestu - višja medicinska sestra v splošni ambulanti, zna prisluhniti tudi nujnostim, ki jih narekujejo dogajanja na področju splošne medicine.



Pri izboru strokovnih vsebin sledi aktualnostim, ki jih s prefinjeno organizacijo in izborom odličnih strokovnjakov prenese na strokovna srečanja, ki so vedno zelo obiskana, in v zadovoljstvo slušateljev ter organizatorja.

Po 6 letih neprekinjenega delovanja v sekciji in na sestrskem področju v splošni medicini je za njo že opravljeno delo, ki se ga ne more in ne sme prezreti. Že v kratkem pogovoru z njo lahko vsakdo zasluži neusahljivo energijo, delavnost in vizijo sestrskega dela, ki se mu resnično vsa predaja.

FAVN ZELIŠČNA MASAŽA, z naravnimi eteričnimi olji

- BLAŽI BOLEČINE
- SPROŠČA, POŽIVLJA

UČINKOVITA POMOČ PRI:

- revmatičnih težavah, bolečinah v mišicah,
- preležaninah, udarninah in oteklinah,
- slabi prekrvavljenosti okončin,
- za osvežitev in boljše počutje,

Se odlično vpija v kožo, ne draži in ne pušča mastnih sledi.

Priporočamo tudi za bolnike vezane na posteljo in poškodovance z omejenim gibanjem.

V LEKARNAH IN ZELIŠČNIH DROGERIJAH



FAVN, Pleteršnikova 28, LJUBLJANA,
tel.: 061 13 13 320



Majda ŠLAJMER-JAPELJ

NOVICE IZ KOLABORATIVNEGA CENTRA SZO

1 Spet enkrat spreminjamo učne in študijske programe zdravstvenih šol, kar je prav gotovo potrebno, saj je izobraževanje dinamičen proces in terja zato nenehne izpopolnitve in izboljšave. Na področju zdravstvene nege smo v Sloveniji uspeli, da so vprašanja izobraževanja blizu večini medicinskih sester, saj so neposredno ali posredno skoraj vse vključene v kakšen element izobraževanja.

Da pa bo proces spreminjanja uspešen in ne le sam sebi namen, je potrebno stalno vrednotenje kvalitete učnih programov. Mednarodni strokovnjaki SZO priporočajo upoštevati naslednje osnovne elemente:

1. Kakšne so smernice za pripravo programov?
2. Cilji izobraževanja, učni načrti, pedagoški kader, organizacija šole, značilnosti učencev oziroma študentov.
3. Kdo dejansko vodi izobraževalni proces? Kakšna je izobrazba delavcev šole? Kakšen odnos ima šola do kontinuiranega vrednotenja?

Pomembno vprašanje: ali so zdravstveni delavci, še posebej medicinske sestre, imeli možnost sodelovanja o modelu izobraževanja? Učinke izobraževanja je treba meriti:

- v času šolanja,

- po vključitvi v delo,
 - po enem letu in tudi kasneje na delovnem mestu.
- Za ocenjevanje študentov priporočajo naslednje oblike preverjanja znanja:
- ustne izpite,
 - poročila iz prakse,
 - delo v simuliranih okoliščinah s posebnimi zahtevami.

V mnogih evropskih deželah so vključene v evolucijo šol in učnih programov strokovne zveze vodilnih medicinskih sester zelo pomembna informacija šolam pa je tudi poročilo o kvaliteti dela mladih diplomantov.

2 V dokumentu Promocija zdravja na delovnem mestu so naslednji sledeči glavni povzročitelji stresa. Ali katere doživljate?

- preobremenjenost ali stagnacija pri delu,
- togost nalog ali njihova dvoumnost,
- konflikt z lastno vlogo na delovnem mestu,
- preveč odgovornosti ali premalo,
- negativna tekmovalnost, odsotnost pozitivne tekmovalnosti,
- neprestane spremembe ali nikakršno dogajanje,
- socialna izolacija ali vsakodnevno srečanje s problematičnimi ljudmi,
- slaba organizacija dela,
- slabe interakcije,

Če doživljate take stresne okoliščine tudi vi, jih predlagajte za temo pogovora na vašem tiskem sestanku.

Bojana FILEJ

Poročilo iz učne delavnice

ZDRAVSTVENA NEGA IN INFORMACIJSKI SISTEM

Maribor, 10.9.-12.9.1995

V organizaciji Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego je potekala učna delavnica na temo "Zdravstvena nega in informacijski sistem". Vodila sta jo gospa Randi Mortensen, direktorica raziskovalnega inštituta za področje zdravstvene nege, in direktorica danskega Kolaborativnega centra za raziskovanje in izobraževanje v zdravstveni negi ter Gonnar Nielsen, sodelavec inštituta.

Učne delavnice so se udeležile medicinske sestre iz bolnišnic: Murska Sobota, Celje, Maribor, Nova Gorica, Klinični center Ljubljana; iz zdravstvenih domov: Maribor, Ljubljana-Šiška in Bežigrad; iz Visoke šole za zdravstvo Ljubljana in Visoke zdravstvene šole Maribor, iz Zbornice zdravstvene nege Slovenije in iz Ministrstva za zdravstvo.

Namen učne delavnice je bil:

- naučiti slovenske medicinske sestre metode oblikovanja enotnega strokovnega jezika v zdravstveni negi, ki bo evropsko primerljiv in ki ga bo možno uporabiti tudi za potrebe informatike,
- seznaniti jih s projekti, ki jih izvaja danski

inštitut na informacijskem področju za zdravstveno nego pod okriljem Evropske skupnosti,

- o možnosti sodelovanja.

Ideja o poenotenju jezika v zdravstveni negi se je porodila že v času izvajanja mednarodne študije o "Potrebah ljudi po zdravstveni negi" (1976-1985), v katero je bilo vključenih 11 evropskih držav, saj je bilo potrebno različne odgovore sodelujočih držav enako razumeti. Kot osnovo za poenotenje strokovnega jezika so si izbrali proces zdravstvene nege, ki je od takrat naprej skupni "imenovalec" za poklic zdravstvene nege.

Danski inštitut je bil tisti, ki je začel z razvojem enotnega strokovnega jezika. Tako je razvil projekt Telenursing, ki je potekal v letih 1992-1994. Projekt je bil izveden v sklopu aktivnosti Evropske skupnosti, v programu Telematica za področje zdravstva. Evropska skupnost si namreč prizadeva razviti ustrezen informacijski sistem in primerljivo najmanjšo podatkovno bazo v zdravstvenem sistemu, v katerega mora biti vključena tudi zdravstvena nega.

V projektu je sodelovalo 15 držav in sicer članice evropske skupnosti, ostale države (npr. Finska, Norveška, Slovenija in Švedska) so sodelovale kot pridruženi člani. Glavni cilji projekta so bili:

- razviti evropsko klasifikacijo zdravstvene nege, ki se nanaša na varovančeve probleme, negovalne intervencije in rezultate obravnave;
- razviti model izobraževanja za oblikovanje stan-

KOLABORATIVNI CENTER SZO

dardnih definicij, klasifikacij in kod, ki bi bile mednarodno primerljive;

- razviti mednarodno primerljivo najmanjšo podatkovno bazo zdravstvene nege.

Navedene cilje je možno doseči:

- z ustanovitvijo evropskega združenja medicinskih sester, katerih interes je razvrstitev varovančevih problemov/negovalnih diagnoz, intervencij in rezultatov in oblikovanje najmanjše podatkovne baze, pri čemer je potrebno upoštevati moderno informacijsko tehnologijo;

- z oblikovanjem evropske mreže tistih medicinskih sester, ki se zanimajo za zdravstveno informatiko in želijo sodelovati pri doseganju ciljev združenja;

- z usklajevanjem tehničnih pristopov s strokovnimi pristopi in usmeritvami Svetovne zdravstvene organizacije in Mednarodnega združenja medicinskih sester (ICN);

- z vključevanjem zdravstvene nege v projekt Telematica v okviru Evropske skupnosti.

Projekt Telenursing je potekal v treh fazah:

- ugotavljanje problemov pri zbiranju enotnih in primerljivih podatkov v zdravstveni negi na evropski ravni;

- oblikovanje predloga standardnih evropskih podatkov za zdravstveno nego;

- računalniška obdelava predloga standardnih evropskih podatkov za zdravstveno nego.

Projekt Telenursing je spremljalo tudi več podprojektov, npr. CAN, v katerem so ugotavljali

primerljivost podatkov iz dveh zdravstvenih institucij v 11 različnih državah.

V navedenih podprojekti so ugotovili, da je možno zbrati le nekaj skupnih podatkov, ki so značilni za vse države, tako so oblikovali "Common Euro-Nursing Minimum Data Base".

Projektu Telenursing sledi projekt Telenurse, ki ga prav tako vodi gospa Randi Mortensen in katerega glavni cilj je ugotoviti, s kakšnimi negovalnimi problemi se medicinske sestre sploh srečujejo in kako jih razrešujejo. Navedene podatke bo možno zbrati le na osnovi enotnega strokovnega jezika - negovalne diagnoze.

Na učni delavnici sta predavateljica predstavila tudi metodo oblikovanja negovalnih diagnoz, ki določa kak negovalni problem ali negovalno potrebo. Negovalne diagnoze so začeli razvijati v Ameriki že pred petnajstimi leti. Tudi slovenske medicinske sestre smo se že pred nekaj leti seznanile z negovalnimi diagnozami, saj je v zbirki

"Pogovori o zdravstveni negi", ki jo izdaja Kolaborativni center, izšel priročnik "Uvod v študij negovalnih diagnoz", v katerem je gospa Majda Šlajmer-Japelj prevedla 78 ameriških negovalnih diagnoz.

Metoda oblikovanja evropskih negovalnih diagnoz je enostavnejša kot metoda, ki jo uporablja NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) in poteka po holističnih načelih, medtem ko NANDA upošteva anatomistična načela. Poleg tega je struktura diagnoze NANDA bolj zapletena,

sestavljena iz sedmih elementov (ime problema, klinične značilnosti, definicija kliničnih značilnosti, simptomi in klinični znaki, vzroki, morebitna vprašanja). Evropska negovalna diagnoza pa je sestavljena iz dveh elementov in sicer: ime problema in klinične značilnosti.

Oblikovanje negovalnih diagnoz je zelo zahteven postopek, ki zahteva velike miselne napore in obsežno strokovno znanje ter sodelovanje velikega števila medicinskih sester - strokovnjakinj na določenem specialnem področju zdravstvene nege. Klinične značilnosti mora preveriti vsaj 20-50 medicinskih sester, da lahko zaključimo, da je negovalna diagnoza dobra in sprejemljiva. Oblikovanje negovalnih diagnoz lahko poteka na dva načina:

- retrospektivno, na osnovi spomina in preteklih izkušenj;
- prospektivno, ko značilnosti ugotavljamo sproti.

Predavateljica sta predstavila tudi projekt ICNP (International Classification for Nursing Practice), ki ga izvaja Mednarodno združenje medicinskih sester (ICN) in v katerem Danski inštitut prav tako aktivno sodeluje. ICN je začel izvajati projekt na osnovi sprejetih sklepov CNR-ja (Council of National Representatives) na kongresu v Seoulu (1989). ICN je prepričan, da bo projekt omogočil čim širše sodelovanje medicinskih sester v sodobnih zdravstvenih sistemih in da bo omogočil raziskovanje na področju zdravstvene nege, poučevanje in izvajanje učinkovite in kakovostne zdravstvene nege. Tudi temu projektu je osnova proces zdravstvene nege, negovalna diagnoza, negovalna intervencija in doseženi rezultat. Namen vseh omenjenih projektov pa je medsebojna mednarodna primerljivost.

Ob koncu učne delavnice so se udeleženci seznanili tudi z računalniškim programom evidentiranja zdravstvene nege pri obravnavi varovancev, ki vsebu-

je strokovne podatke in statistične podatke za področje zdravstvene nege. Računalniški program še ni dokončno razvit, čeprav bi bil že sedaj zelo uporaben za naše razmere, vendar še ni preveden v ustrezen računalniški jezik. Načrtujejo, da bo dokončan najkasneje v letu 1997, ko bo projekt Telenurse tudi zaključen. Pomembno za računalniški program je, da temelji na metodi procesa zdravstvene nege, da upošteva ugotavljanje osnovnih življenjskih potreb varovanca po V. Henderson, možnost postavljanja individualnih negovalnih diagnoz.

Da bo mogoča koordinacija vseh aktivnosti na področju razvoja strokovnega jezika za področje zdravstvene nege, je bilo v Bruslju, v času druge evropske konference o negovalnih diagnozah (18.5.-20.5.1995), ustanovljeno Evropsko združenje za razvoj enotnih negovalnih diagnoz, intervencij in rezultatov -ACENDIO (Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes).

Slovenske medicinske sestre imamo na področju razvoja informacijskega sistema za zdravstveno nego več možnosti:

- razvoj lastnega informacijskega sistema za področje zdravstvene nege, ki bo mednarodno primerljiv,
- sodelovanje v projektu Telenurse, kot pridruženi člani (strokovno delovanje) ali kot aktivni člani (finančni vložek države),
- oblikovanje negovalnih diagnoz po enotni evropsko dogovorjeni metodologiji, ki bodo sprejete na državni ravni in ki bodo mednarodno uporabne,
- vključevanje v ACENDIO preko Zbornice zdravstvene nege Slovenije ali individualno.

Možnosti in izzivi so veliki! Biti sooblikovalec evropskega informacijskega sistema za zdravstveno nego je pomembna stvar. Ali se je zavedamo?

PO SLEDEH ODMEVOV PISALI SMO POSLANCU JANEZU KOPAČU

JAVNO PISMO - Delo 23.10.1995

VAROVANJE OSEBNIH PODATKOV V ZDRAVSTVU

G. Janez Kopač ima pomisleke glede podatkov o zdravstvu, v katere ima vpogled, kot on pravi, "ena" medicinska sestra.

Naj g. Janez Kopaču in vsem ostalim, ki imajo take pomisleke, pojasnim, da je medicinska sestra zdravstveni delavec (ne pomočnik), ki opravlja samostojno strokovne naloge na področju nege, kjer je ekspert. Dela tudi na ostalih področjih v zdravstvu v okviru svoje usposobljenosti v diagnostiki, terapiji, rehabilitaciji in tudi preventivi. Pri svojem delu je dolžna uporabljati in voditi dokumentacijo. Zdravljenje je že dolgo timsko delo, katerega član je medicinska sestra. Medicinska sestra je etično zavezana s številnimi etičnimi načeli. Tretje po vrsti je etično načelo, citiram: "Medicinska sestra je dolžna varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju varovanca, o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja."

- Za poklicno skrivnost se šteje vse, kar medicinska sestra pri opravljanju svojega poklica zve o varovancu ter o njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah, pa tudi vse informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni. Medicinska sestra je dolžna varovati poklicno skrivnost tudi pred družinskimi člani varovanca in tudi po bolnikov smrti. (Informacije svojcem daje zdravnik).

- Dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti lahko medicinsko sestro razreši prizadeta oseba sama ali razsodišče, za mladoletne osebe in osebe pod skrbništvom pa starši oziroma skrbniki.

- Medicinska sestra je pristojna dajati podatke o zdravstvenem stanju varovancev z vidika zdravstvene nege, ki jih opredeljuje z negovalno diagnozo.

- Podatke o zdravstvenem stanju bolnika daje bolnikovim ožjim svojcem, sorodnikom ali skrbnikom zdravnik, ki bolnika zdravi.

- Dolžnost zdravstvene institucije je, da vzpostavlja in vzdržuje tak informacijski sistem, ki ščiti varovančevo skrivnost npr. z omejitvijo dostopa do dokumentacije. Posebej se to nanaša na računalniški informacijski sistem.

Ker g. Janez Kopač v parlamentu predstavlja slovenski narod, je nepoznavanje predmeta razprave in odnosov v zdravstvu nedopustno. Zahtevam, da gospod Janez Kopač popravi škodo, ki jo je naredil s svojim nastopom poklicu medicinske sestre, ki ni le poklic, pač pa velikokrat več kot le to.

Kristina Kovač

VMS Novo mesto

OSEBNO PISMO

Špoštovani g. Janez Kopač,

pošiljam Vam odmev na vaš govor v državnem zboru, ko ste komentirali zlorabo enotne matične številke občana in upam, da zaradi neznanja. Le to znanje pa seveda lahko dopolnite. V parlamentu ste izrekli nekaj, kar ni v ponos nam, kot največji poklicni skupini v zdravstvu - to je medicinskim sestram.

Da bi vam pomagala pojasniti naš položaj in da se vam ne bi več pripetilo, da bi nas imenoval "navadne bolniške sestre", vam pošiljam izvod našega poklicnega Kodeksa etike, v katerem lahko najdete vse to, kar

vas muči, da bi lahko medicinske sestre posredovale naprej - uvideli boste, da nas veže Kodeks in pokončna drža našega poklica.

Če boste uvideli, kako pomembno vlogo v zdravstvenem sistemu ima poklicna skupina medicinskih sester, čeprav ji hočejo nekateri sedaj znižati ceno in vrednost, sem prepričana, da boste takrat, ko

bo govora o položaju te skupine, lahko njihova prizadevanja po izboljšanju tega položaja tudi podpri.

Zahvaljujem se Vam za pozornost in vas lepo pozdravljam!

Ljubljana, 23.10.1995

Petra KERSNIČ, medicinska sestra



Institut za varstvo zdravja Republike Slovenije

Mojca BEVC STANKOVIČ

GIBANJE ZA SPREJEM LJUDEM PRIJAZNEGA TOBAČNEGA ZAKONA

Verjetno veste, da bo v parlamentu v kratkem drugo branje Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Naše gibanje se je oblikovalo prav z namenom da bi prispevalo k oblikovanju boljšega tobačnega zakona.

Ena najpomembnejših zahtev (in obenem najbolj sporna za poslance) je zahteva po prepovedi posrednega in neposrednega reklamiranja tobačnih izdelkov. Reklame so usmerjene k pridobivanju novih - predvsem mladih - odjemalcev, bodočih zasvojencev in bolnikov. S privlačnimi motivi jim tobačna industrija obljublja lažni stil življenja v smislu - če boš kadil, boš mladosten, privlačen, uspešen, zadovoljen...

Da bi ljudi opozorili pred pastmi reklamiranja tobačnih izdelkov, smo za odrasle natisnili knjižico: Kaj morate vedeti o reklamiranju cigaret! Za otroke pa je besedilo še v obdelavi.

Žal so dogajanja v parlamentu nepredvidljiva, zato bomo šele zadnji hip izvedeli, kdaj bo drugo branje Zakona (predvidoma 24.10.1995, najverjetneje pa po 6.11.1995). Od tega datuma pa so odvisne vse naše akcije.

Obenem vas toplo vabimo, da se nam pridružite pri naših nadaljnjih dejavnostih. Vse se bodo odvijale v tistem tednu, ko bodo v parlamentu obravnavali predlog Zakona.

Petra KERSNIČ

RAZMIŠLJANJE IN VARIACIJE NA BESEDO SESTRA

V življenju posameznika je največkrat tako, da mu življenjsko drevo nameni sorodnike, od katerih imamo eni sestre, drugi brate, mnogi pa oboje.

V času, ko sem vstopala v poklic, sem sicer vedela, da bom medicinska sestra, a sem ta naziv v celoti prav malokrat slišala. Že v času delovne prakse sem bila kar naprej "sestrca", ki so je bili veseli vsi člani zdravstvenega tima. Največkrat je najbolj godila beseda "sestrca" iz ust bolniških strežnic, ki so s tem nazivom vabile na kavo ali v čajno kuhinjo.

V razmišljanju, kako je šlo dalje, mi v ušesih kar zvenijo imena kot so sestra Fani, sestra Ida in še bi jih lahko naštevala. Tako so nas klicali in nas kličejo naši varovanci, tako se kličemo med seboj in ne nazadnje tako tudi pišemo. Sploh ni redkost, da si varovance med ambulantami ali oddelki pošiljamo kar po imenih medicinskih sester - zato obstajajo zapisi, kot na primer:

"V ponedeljek se javite v ambulant 7 pri sestri Kristini."

Še bolj močan zven pa ima ista izjava ali zapis,

ko piše: "Javite se v ambulant 7 pri sestri dr. Koblerja." Kako lastniško in kako sorodstveno to zveni!

Postavlja se mi vprašanje, ali morda nismo sami tisti, ki ne znamo ali nočemo narediti reda. Vsaka sestra ni medicinska sestra - na nas je, da za večjo uveljavitev našega poklica to pričnemo sistematično urejati sami in nato to tudi zahtevati od drugih.

Kako in kaj nam je storiti?

V vsaki zdravstveni delovni organizaciji imamo na različne načine poimenovane vodilne kadre, od katerih so na našem področju največkrat glavne sestre, odgovorne sestre, nadzorne sestre, oddelčne sestre, anestezijske sestre, operacijske sestre, intervencijske sestre - to so najpogostejši napisi na vratih, dežurnih tablah (dežurna sestra!).

Vse te sestre so medicinske sestre in napise je potrebno dopolniti.

V krogotoku nazivanja moramo vztrajati pri imenu in priimku; za uveljavljanje našega poklica je tako med člani zdravstvenega tima kot med bolniki - varovanci ta poteza lahko še kako pomembna zato, ker si tudi na ta način lahko pridobimo položaj, ki si ga želimo.

Kar sem zapisala, so zgolj razmišljanja in prepričanje, da namesto nas samih na tem področju ne more nihče narediti nič, če ne bomo naredile same.

Marjeta RUPAR

PO NARAVI SI STOJE LJUDJE BLIZU, Z VAJO PA SE ODDALJUJEJO DRUG DRUGEMU (Konfucij)

Kitajski filozof Konfucij, ki je živel pred našim štetjem, je v zapuščini človeštvu dal bogastvo misli, ki so večne. Z njegovega stališča ni mogoče postati human, če nisi odkritosrčen do svojega notranjega bistva, do katerega pa ne moreš priti, če nisi odkritosrčen v medčloveških odnosih. Trdi, da je nemogoče, da se posameznik odtrga od sveta, temveč, da mora pošteno poskušati uskladiti svoja razmerja z drugimi.

Medčloveška razmerja so objektivne, materialne, psihične in socialne danosti, pa naj se jih zavedamo ali ne. Za sožitje so urejena razmerja med ljudmi življe-njsko važna. Gre za veliko človeško odprtost drug drugemu. Ko smo v našem poklicu razočarani, se vedno izgovarjamo na slabo finančno vrednotenje. To je zvezda stalnica, ki nas spremlja, odkar sem se zaposlila. Vsi pogovori so usmerjeni na to temo, pogovori so ujeti v materialno zanko, ki nam stiska vrat.

Če pozabim na vse sociologe in psihologe, ki razvrščajo človeške potrebe, tudi jaz menim, da smo pozabljeni od družbe. Družba nas potrebuje, nima pa zdravega občutka za ljudi, zavezane etiki.

DROBEN ZAPIS IZ NAŠE PRETEKLOSTI

Ne sramujmo se naše zgodovinske letnice 1753. Šolanje babic je zgodovinska resnica in tako pravi zgodovinski zapis: "Leta 1890 je bilo na Kranjskem 354 babic, od tega 100 zasebnih." Bilo jih je premalo in poročilo pravi: "Vzrok, da primanjkuje babic, je v majhni donosnosti prakse, katero jim često uspešno kvarijo mazačke, ki so tukaj močno zastopane. Tudi plačilo je premajhno, zato je babiški poklic priložnostna stranska zaposlitev. Za to zaposlitev se zanimajo samo neizobražene kmečke ženske, ki ne znajo brati in pisati."

ZAPIS NOVEJSE ZGODOVINE

Izobraževanje je seveda postalo nuja in je do sedaj napravilo stroki korist, ki se zrcali v kvalitetnem (skušamo se približati) delu. Včasih mislimo, da potrebujemo samo še piko na i.

Novejšo zgodovino predstavlja tudi letošnja **srebrna obletnica** ustanovitve Sekcije za šolstvo.

Na pobudo gospe Anice Gradišek in ostalih kolegic, ki so takrat dejavno krojile usodo medicinskih sester (Zveza društev medicinskih sester Slovenije) je Sekcija za šolstvo naredila strokovno pentljo in tako povežala devet srednjih zdravstvenih šol v Sloveniji.

Petinštirideset medicinskih sester, zaposlenih na šolah, je po delovnem načrtu vsak mesec na drugi šoli medsebojno utrjevalo strokovne vezi.

V načrtu je bilo tudi izobraževanje za pridobitev pedagoškega strokovnega izpita. Nadgrajevanje znanja pa je bilo omogočeno na nekaterih visokih šolah. Torej, pred petindvajsetimi leti smo prestopile Rubikon.

NEKAJ LET KASNEJE

Gospa Marija Miloradovič, osem let kasneje (pred šestnajstimi leti) na sestrskem zborovanju poroča: "ko so si medicinske sestre, zaposlene na srednjih zdravstvenih šolah, pridobile visokošolsko izobrazbo, se jim za ta dela in naloge ne prizna. Po razlagah Komiteja za vzgojo in izobraževanje se takšen študij ne prizna za delovno mesto medicinske sestre - predavateljice, ker pri študiju niso poglobljale znanja iz svoje sestrške stroke."

IN SEDAJ

Tudi v letu 1995 so normativi za vrednotenje dela medicinskih sester z visoko izobrazbo naravnani na poučevanje v razredu (ne ob bolniku).

RAZMIŠLJANJA

Tiste kolegice, ki vodijo praktični pouk na klinikah (bolnišničnih oddelkih), imajo pedagoške ure vrednotene za višjo izobrazbo. Prav ta normativ - cena, dokazuje, da je na potezi poklic, ki mora žal z argumenti dokazati poniževalni odnos birokratov do naše stroke.

ALI JE MOJE MNENJE PRIVLEČENO ZA LASE?

Veliko premišlujem o praktičnem pouku - vajah, ki potekajo v bolnišnici ob bolniški postelji. Zelo pomembna je zame vsebina dela - vse, kar je dobro za bolnika.

Trgovcem pomeni kupec - kralj. Frizerjem, pedikerjem in kozmetikom pomeni klient osrečujoč finančni posel. Borznikom "kupčija" zvezda dneva. Bolniki s svojimi problemi pa so zaupani nam, tistim, ki so izobraženi in jim je vzgoja ter izobraževanje omogočila širšo dimenzijo **empatije**.

Učenci so unikati, ki imajo skrite notranje zaklade ustvarjalnosti. Popolnoma so prepuščeni svoji okolici. V velikem "tropu" (tako je predpisano in ukazano) se zaženejo čez bolnišnični prag. Radovedno pričakujejo stik z ljudmi v modrem in belem. Njihova predstava o bolnikih je veličastna, a negotova.

Naša vloga (mentorjev - učiteljev, koordinatorjev zdravstvene nege) ni zapisana v nobenih dokumentih. Niso omenjene naše lastnosti, ni merjena energija, ki jo oddajamo (tudi sprejemamo jo, seveda), ni zapisano kako živeti v sožitju z vsemi nastopajočimi zdravstvenimi delavci. Tudi dinamika hitrega prilagajanja hišnim razmeram ni določena. Urno obračanje pet za pravo razporeditev množice učencev, za nadzor in "lagoden" klepet z njimi in bolniki je - neviden.

Pred očmi imam vedno pravi oder igralcev - učencev. Zelo pomembna je režija in popravljanje napak (gibov pri delu, komunikacijskih vrzeli, božanje strahu pred gnusom itd.) ter delitev pohval, teh je vedno premalo.

Ob misli, da bi naše učence vodili in usmerjali daljinsko, iz helikopterja ali pa bi stali "za odrom", me spominja na beg kapitana iz ladje, ki je tik pred potopom.

SVETLOBA ALI TEMA

Ne smemo dopustiti, da zdravstvena nega ob bolnikovi postelji postaja naše breme, ki ga že odlagamo. Še vedno nas primerjajo z drugimi obrtniško naravnanimi poklici.

Naše delo, neodvisno od delovnega razmerja, nam "nalaga" dolžnosti v smislu pomoči ne glede na lastno varnost. Ker je često skoraj nemogoče nadzorovati postopke posameznih faz zdravstvene nege, je lepilo našega dela **notranja etična kontrola**.

Družba nas še vedno ne opazi. Nevidni pestujemo svoje zahteve. Počutimo se ponižane, poražene pa ne. Dovoljeno nam je, da s svojim znanjem bogatimo bodoče sodelavce in jih spodbujamo k delovni samozavesti.

DAJMO ČASU IN SEBI - ČAS

S svojim mišljenjem ustvarjamo svoje "kazalce kvalitete". Imamo odprto možnost za obvladovanje negativnih čustev. Vzdržujemo pozitivno energijo. Skrbimo za počitek, ukradimo čas za nekaj, kar imamo radi in pri tem ne imejmo občutka krivde o kraji. Pozitivna spodbuda kolegici (učencem, sodelavcem) pripomore, da je namen podprt z dobrim za izboljšanje odnosov in v tistem hipu izginejo vsi strahovi, graje in očitki.

Ko glasovi utihnejo, pomeni, da je zmanjkalo pozitivne in negativne energije, takrat se priplazi **apatija**.

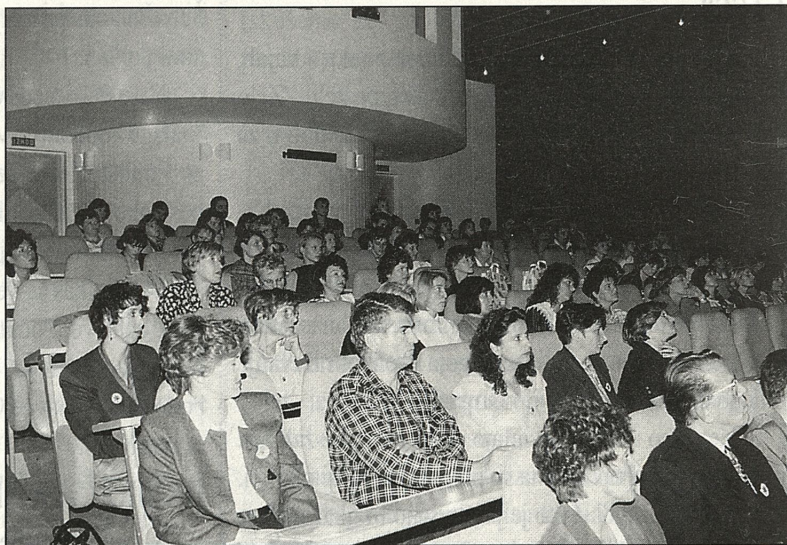
Bolje je, da rešitvi pogledamo pravočasno v oči. Izobražena, delavna in bojevita vzornica Florence Nightingale je že takrat poznala rešitev v **enotnosti**.

Neki hudomušni človek je izjavil, da "čas, ki ga potrebujemo, da se nečesa naučimo - v resnici potrebujemo zato, da se prepričamo, da to že znamo."

Slavica KLANČAR

STROKOVNO SREČANJE IN USTANOVNI OBČNI ZBOR SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV URGENTNE MEDICINE

Dne 22. septembra 1995 se je ob 10. uri v veliki sejni dvorani tovarne Lek v Ljubljani začelo prvo strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine Slovenije. Obenem je bil to tudi ustanovni občni zbor sekcije, ki je po predhodnem dolgotrajnem delu iniciativnega odbora (sprejem v Zbornico zdravstvene nege Slovenije, kot krovno organizacijo ter več delovnih sestankih v Celju, Mariboru ter Izoli) dobil svoj epilog ter dokončno potrdilo ustanovitve sekcije.



Za oba predloga so glasovali ločeno. Glasov proti ni bilo, prav tako ne vzdržanih. Predloga sta bila soglasno sprejeta. Medicinske sestre, ki so se udeležile srečanja iz Ministrstva za obrambo, so predlagale za izvršilni odbor še medicinsko sestro Vido Fantini, po glasovanju je bila enoglasno potrjena ter z aplavzom pozdravljena ta iniciativa.

Zbor je potrdil izvršilni odbor v sestavi: Slavica Klančar, KC urgentni blok - predsednica izvršilnega odbora ter sekcije; Melanija Plančak, KC urgentni blok - podpredsednica; Vojko Anderle, KC urgentni blok - tajnik; Winterleitner Bogdana, SNMP urgentni blok - blagajnik. Člani: Draga Štromajer, KC urgentni blok; Maruša Brvar, KC Urgentni blok; Milenka Kozlovič, Bolnišnica Izola; Alenka Pernek, Bolnišnica MARibor; Vida Dovžan, NMP Celje; Erna

Udeležilo se ga je 95 članov in 16 gostov, ki so do zadnjega mesta napolnili dvorano ter do konca spremljali strokovno srečanje. Člani so v popoldanskih urah sprejeli na seji 12-članski izvršilni odbor ter z javnim glasovanjem in aplavzom potrdili odbor in predlagano predsednico izvršilnega odbora ter sekcije g. Slavico Klančar.

UDELEŽILI SMO SE



Sreš, Bolnišnica Murska Sobota; Manica Krsmanovič, NMP Ormož; Vida Fantini, Ministrstvo za obrambo.

V strokovnem delu programa se je sedem višjih medicinskih sester aktivno udeležilo s predavanji, od katerih je večina temeljila na analizi obstoječega stanja, tri višje medicinske sestre so s posterji popestrile strokovno srečanje, saj je bilo tudi na njih prikazano delo medicinske sestre v urgentni medicini z vsebinskimi in organizacijskimi vprašanji.

Na srečanju so predavali trije zdravniki, predavanja so bila tudi na temo trenutnega stanja urgentne medicine v Sloveniji.

V čast nam je bilo, da so na našem srečanju in zboru prisostvovali visoki gostje ter nas pozdravili in nam dali poleta ter poguma pri našem delu. Z velikim aplavzom smo pozdravili nagovora generalne sekretarke Zbornice zdravstvene nege Slovenije g. Petre Kersnič ter g. Darje Cibic iz Ministrstva za zdravstvo. Uspešno delo so nam zaželeli tudi nekateri direktorji zdravstvenih zavodov. Za sprostitev in prijeten uvod v delo sta poskrbeli igralka ga. Milena Zupančič ter študentka Agademije za glasbo ga. Hrenova.

Strokovno srečanje in ustanovni zbor smo zaključili po naši oceni zelo uspešno ob 18. uri. Naslednji dvodnevni seminar smo olanirali spomladi naslednje leto z medicinskimi sestrami na Primorskem.

Stalna delovna skupina Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego je 15. julija 1995 v Mariboru organizirala posvet na temo

NACIONALNO IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI V LUČI NOVE ZAKONODAJE

Posveta so se udeležile članice RSKZN in stalne delovne skupine za izobraževanje, predstavnici Zbornice zdravstvene nege, predstavnice Ministrstva za zdravstvo in Ministrstva za šolstvo, predstavnice aktiva ravnateljev srednjih zdravstvenih šol in predstavnica Kolaborativnega centra.

Posredujemo vam del zapisnika, v katerem so oblikovani sklepi za izobraževanje na področju zdravstvene nege:

Pri oblikovanju sklepov so prisotne vodili trije temelji:

1. Strategija razvoja zdravstvene nege, ki je bila sprejeta decembra 1993.

2. Posnetek stanja o potrebah po zdravstveni negi.

3. Predvidevanja o zdravstveni negi in možnosti družbe, ki daje sredstva za področje zdravstvene nege.

Članice posveta so oblikovale naslednje sklepe o izobraževanju na področju zdravstvene nege:

1. Izobraževanje bolničarjev, ki niso člani negovalnega tima, poteka zadnje leto, tj. v letu 1995/96. Najnižja stopnja izobrazbe člana negovalnega tima je srednja izobrazba. Zato morajo vsi zavodi, ki še zaposlujejo bolničarje, te izobraziti na raven srednje izobrazbe (zdravstveni tehnik).

UDELEŽILI SMO SE

2. Zdravstveni tehnik, ki je član negovalnega tima, naj se tudi v prihodnje izobražuje v štiriletnem strokovnem programu.

Članice posveta so soglasno zavrnilo ustanavljanje višjih šol ob srednjih strokovnih šolah.

Predstavnice srednjih zdravstvenih šol so predlagale poleg štiriletnega strokovnega programa za zdravstvene tehnike še strokovno gimnazijo. Ta naj bi se organizirala na treh večjih srednjih zdravstvenih šolah. Dijaki, ki bi končali izobraževanje na strokovni gimnaziji, ne morejo biti člani negovalnega tima.

V procesu izobraževanja zdravstvenih tehnikov je potrebno posodobiti in uskladiti vsebine izobraževalnega programa s potrebami in področjem dela zdravstvenega tehnika ter zagotoviti ustrezne učne baze s strokovno usposobljenimi mentorji. Skupine dijakov na praksi naj ne bi bile večje od 5.

3. Nosilka zdravstvene nege je medicinska sestra (višja), ki se je do sedaj izobraževala na višješolski ravni. V skladu z novo visokošolsko zakonodajo pa je pripravljen triletni visokošolski študijski program za zdravstveno nego. Prvi vpis v ta študijski program naj bi bil v letu 1996/97.

Porodniška zdravstvena nega je ELEMENT zdravstvene nege, zato ne odobravamo monovalentnega programa za porodniško zdravstveno nego.

4. Zaradi zahtevnosti dela medicinskih sester na posameznih področjih zdravstvene nege so pripravljeni študijski programi - specializacije (in se tudi izvajajo) in sicer za naslednja področja:

- psihiatrična zdravstvena nega,
- oftalmološka zdravstvena nega,
- patronažna zdravstvena nega,
- ginekološko porodniška zdravstvena nega,
- intenzivna zdravstvena nega in anesteziologija.

Glede na mednarodne usmeritve in zahteve pa se v prihodnje pripravljajo specializacije še za naslednja področja:

- pediatrična zdravstvena nega,
- zdravstvena nega starostnika,
- menagement v zdravstveni negi.

5. Nova stopnja izobraževanja medicinskih sester v univerzitetnem programu Zdravstvene vzgoje omogoča medicinski sestri pridobiti naziv profesor zdravstvene vzgoje. Univerzitetni študijski program Zdravstvene vzgoje je nadgradnja triletnega visokošolskega programa zdravstvene nege. S tem programom stopa Slovenija v tisto večinsko skupino evropskih držav, kjer je medicinskim sestram dostopno univerzitetno izobraževanje v lastni stroki. Študijski program je izdelan na osnovi načel strategije "Zdravje za vse do leta 2000" in ob podpori Svetovne zdravstvene organizacije.

Profesor zdravstvene vzgoje je član negovalnega tima in je usposobljen za pedagoško, organizacijsko in razvojno-raziskovalno dejavnost.

Fani BRECL

ŽIVLJENJSKI UTRIP PNEVMOFTIZIO- LOŠKE SEKCIJE

Ko se vzradoščeni sprehajamo v mavrici sončnih jesenskih barv in vdihavamo svež zrak pod jasno modrino neba, se tega dihanja niti ne zavedamo, kaj šele, da bi pomislili, koliko ljudi je za vse to prikrajšanih. Na to pa prav gotovo pomisli vsak izmed nas, ki smo zaposleni med pljučnimi bolniki. V naši lepi mali Sloveniji je vsaj 50.000 bolnikov z eno od kroničnih pljučnih bolezni.

Po nekajletnem pasivnem obdobju naše pulmo-loške sekcije je ta na novo zadihala.

UDELEŽILI SMO SE

V letu 1994 nas je še stari Izvršilni odbor povabil na enodnevno srečanje v Sežano. Poleg izčrpane predstavitve sanatorija za pljučne bolnike so nam predstavili tudi jamsko zdravljenje, ki poteka v okviru sanatorija. Nato smo imele predavanje o astmatikih in ob zaključku društveni del programa. Ogledali smo si še čudovito, turistično manj znano kraško jamo Vilenico.

Na tem srečanju smo osnovali tudi nov izvršilni odbor.

Letos smo pripravile v maju dvodnevni seminar v Portorožu. Teme so bile posvečene tuberkulozi. Bolezen že več desetletij uspešno zmanjšujemo, vendar še ni izkoreninjena. Bolnik s tuberkulozo je le člen v verigi okužb, ki jo je treba prekiniti. Zato so tako pomembni dejavniki odkrivanja, prijavljanja in zdravljenja tuberkuloze. V zadnjem času opažamo ponoven porast bolezni ne le med socialno ogroženimi skupinami ljudi, temveč v vsej populaciji.

Kolegica Diana Franza iz Kopra nam je organizirala tudi čudovito vožnjo z ladjo po slovenskem morju.

V septembru smo organizirale enodnevno srečanje v Ljubljani. Povabile smo medicinske sestre z različnih področij dela. Tema je bila posvečena kronični pljučni bolezni, negi bolnika s tako boleznijo v bolnišnici in v osnovnem zdravstvu. Izčrpana so bila tudi predavanja o negi bolnika, ki se zdravi s kisikom, o vzgoji bolnika in njegovih svojcev, o napakah in pomanjkljivostih pri uporabi kisikovih aparatov na domu. Zanimivo je bilo tudi predavanje o sodobni aplikaciji kisika s pomočjo transtrahealnega katetra, ki se že uveljavlja tudi pri nas.

Zelo pomembna za vse pljučne bolnike je zdravstvena vzgoja pri inhalacijski terapiji - torej pravilna uporaba pršil.

Medicinske sestre na vseh srečanjih ugotavljamo, kako so nam razna izobraževanja potrebna, saj s tem

preverjamo in dopolnjujemo svoje znanje in izkušnje. Istočasno pa ugotavljamo, da je za vse to poleg prizadevanj potreben tudi denar. Tudi pljučnim bolnikom se pri sedANJI zakonodaji marsikaj ne subvencionira, čeprav je od tega odvisno njihovo zdravljenje oziroma življenje.

V decembru - 15 je predviden še enodnevni seminar o sarkoidozi. Natančen program bo objavljen v Utripu. Upamo, da bo udeležba zopet številčna, da nam bo vsem v veselje.

Vemo, da je v vseh zdravstvenih organizacijah stiska s kadrom in denarjem in da je naša udeležba na strokovnih srečanjih često zelo otežkočena. Vendar nam mora priti v zavest, da bolniki potrebujejo ob sebi ljudi, ki skrbijo zanje s potrpljenjem, dobro voljo in primerno strokovno usposobljenostjo. Tako bomo vsi lažje dihali.

Izvršilni odbor sekcije:

Pavla Merše, predsednica, Zdravstveni dom Lj.-Šiška,

Marija Špelič, podpredsednica, Inštitut za pljučne bolezni Golnik,

Mirjam Kunič, sekretarka sekcije, Zdravstveni dom Lj. - Šiška,

Marjana Jan, blagajničarka, Zdravstveni dom Lj. Moste-Polje,

Breda Papler, članica, Inštitut za pljučne bolezni Golnik,

Stanka Stoporko-Gaves, članica, Zdravstveni dom Maribor,

Fani Brecl, članica, Bolnišnica Slivniško Pohorje,

Berta Leban, članica, Dispanzer za pljučne bolezni Nova Gorica,

Diana Franza, članica, Zdravstveni dom Koper,

Marjana Kugonič, članica, Bolnišnica Topolšica,

Vanda Voga, članica, Zdravstveni dom Celje.

Petra KERSNIČ

2. SREČANJE UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER IZ SLOVENIJE

Celje, 20. oktober 1995

20. oktobra 1995 smo uresničili tisti sklep

Predsedstva Zbornice zdravstvene nege iz leta 1994, ki smo ga zapisali v novejšo zgodovino. Gre za sklep, da bo srečanje upokojenih medicinskih sester iz vseh 11. regionalnih društev vsako leto v oktobru.

Lanskoletno obljubo direktorja Celjskega sejma g. mag. Franca Pangerla, da je Modra dvorana sejma v času sejma Zdravo življenje iz narave, na voljo, smo ponovno izkoristili in se na ta dan zbrali v Celju.

Pot v Celje je iz vseh smeri Slovenije vodila skozi megleno jutro v s soncem obsijano Celje. Zbiranje udeležencev srečanja se je pričelo v letos urejenem vhodnem delu sejma že ob devetih. Stiski rok, poljubi, navdušenje ter pogovorna vnema udeležencev so nam omogočili, da smo zavlačevali začetek srečanja in tako pričakali udeležence iz vseh društev. Z veseljem lahko ugotovimo, da so bile prisotne skoraj vse predsednice društev in s tem pripomogle k pomembnosti in svečanosti tega srečanja. V letu 1994 smo zapisali, da se je srečanja udeležilo 400 medicinskih sester, letos pa lahko zapišemo, da je bilo na srečanju okoli 430 udeležencev.

Srečanje je vodila Petra Kersnič. Dejala je:

“Spoštovane in drage kolegice, kolegi, gospe in

gospodje,

danes smo pričeli pisati drugo stran tiste knjige, ki smo jo odprli pred letom dni. V imenu Zbornice zdravstvene nege Vam želim, da preživite kar najlepši dan - da bo tako, se bomo delno potrudili mi, delno pa razstavljalci Celjskega sejma.

Prisrčno Vas pozdravlja predsednica Zbornice zdravstvene nege Nana Domajnko, ki se srečanja zaradi bolezni ni mogla udeležiti.

Vaša udeležba na 2. srečanju mi dokazuje in potrjuje, da smo se pred letom pravilno odločili in na način takih druženj pričeli povezovati bližnjo preteklost s sedanjostjo in graditi ter soustvarjati jutrišnji dan.

Ne bom naštevala, kaj vse smo v prehojenem letu v Zbornici delali - vse osrednje dogodke in aktivnosti, ki jih izvajamo za napredek in razvoj zdravstvene nege v Sloveniji in v tujini, objavljamo sproti v našem glasilu Utrip.

Z letom 1995 smo uspeli uresničiti nekajletne aktivnosti in prizadevanja Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter nato Zbornice zdravstvene nege, da je Ministrstvo za zdravstvo ustanovilo odsek za zdravstveno nego. To delovno mesto je zasedla naša kolegica Darja Cibic, ki se je odzvala našemu vabilu in je danes med nami.”

Darja Cibic, svetovalka ministra za zdravstvo za področje zdravstvene nege, je v svojem govoru povedala:

Spoštovane gospe in gospodje, cenjene kolegice in kolegi!

Včasih se je bilo težko odločiti, ali bomo šli v Celje ali Maribor, in če smo se odločili, da gremo, smo potrebovali za odločitev in kasneje za pot kar lep del dneva. Svet pa se je tako spremenil, da lahko dnevno premagujemo velike razdalje, da smo lahko v istem dnevu na kateremkoli mestu naše oble. S tem sem hotela povedati, da so se svet in odnosi v njem

UDELEŽILI SMO SE

spremenili in s spremembami dodelili hote ali nehoti, drugačne vloge posameznikom, skupnosti, državam, regijam in kontinentom.

Spoštovane kolegice! Ve ste opravljale svoje naloge in jih tudi uspešno opravile v nekih drugih razmerah. Dinamika časa je spreminjala in še spreminja vlogo in pomen zdravstvene nege in medicinske sestre. Te spremembe gredo predvsem na račun kompleksnosti dejavnosti. Če vključimo v to kompleksnost tudi potrebo po vključevanju izvajalcev



zdravstvene nege v oblikovanje politike razvoja zdravstvenega varstva, potem je razumljivo, da je to zahtevalo bolj organizirano delovanje stroke za vključevanje v vse procese vodenja in odločanja. Zdravstvena nega v Republiki Sloveniji je dobila institucije: Zbornico zdravstvene nege, Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego, kot organ Ministrstva za zdravstvo, in lahko smo zadovoljni, da na našem ozemlju deluje Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego. To je pomembno toliko bolj, ker vem, da so sedaj usmeritve tako na področju izobraževanja kot na področju razvoja zdravstvenega varstva v državi, in s tem tudi zdravstvene nege, usklajena s strategijo SZO. Kot rezultat razvoja in prizadevanj stroke je tudi svetovalno mesto za področje zdravstvene nege na Ministrstvu za zdravstvo. Z začetkom delovanja odseka zdravstvene nege je narejen eden od korakov, ki so zapisani v priporočilih evropskega urada SZO. Vsa prizadevanja mednarodnih ustanov zdravstvene nege in seveda tudi sloven-

skih, vodijo k cilju, da bodo imele države, znotraj nje pa vsaka zdravstvena ustanova, opredeljeno službo zdravstvene nege, z akcijskim načrtom, ki bo trajen proces, z jasno vizijo razvoja stroke, z določenimi prednostnimi nalogami, proces, ki bo izvedljiv in na osnovi katerega bo možno vrednotiti doseženo, in če hočete, imel bo tudi ceno.

Naša pomembna naloga je, da na strateški ravni, torej na zakonodajni, načrtujemo za področje zdravstvene nege spremembe, ki bodo povzročile za nekatere morda "prelomne okoliščine". za druge pa bodo spremembe pomenile to, kar si želimo medicinske sestre doseči, formalno urejen status zdravstvene nege v državi. Ne moremo pa mimo dejstva, da velikokrat odločanje o razvoju stroke ni v njenih rokah, ampak v rokah politike. Prednostna naloga odseka zdravstvene nege je torej priprava zakona o zdravstveni negi in bo glede na postopke sprejema dolgotrajna naloga. Elementa zakona bosta tudi razmejitev del in nalog med medicinsko sestro in zdravstvenim tehnikom ter pravilnik o organizaciji

UDELEŽILI SMO SE

službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih. Opis del in nalog poklicev in razmejitev del v zdravstveni negi bo osnova za oblikovanje izobraževalne vertikale in vsebin šolskih programov za izobraževanje za poklic medicinska sestra. Na področju izobraževanja za poklic v zdravstveni negi ima stroka trda in jasna stališča, usklajena z razvojnimi trendi, ki jih enotno predstavljamo in zagovarjamo na vseh pristojnih mestih. Kasneje, ko bo šolska zakonodaja sprejeta, se bomo vključili v pripravo vsebin vzgojnoizobraževalnih programov, kajti zavedamo se, da so sedanji programi potrebni sprememb. Trd oreh predstavlja, kako vključiti Zbornico zdravstvene nege v Zakon o zdravstveni dejavnosti kot inštitucijo z javnimi pooblastili. Spremembe tega zakona se pripravljajo, vendar sedaj naši sogovorniki na to uho slabo slišijo. To poudarjam zato, ker se moramo zavedati, da je za vse večje spremembe in premike v stroki potrebna zakonodajna osnova. Toda delovanje odseka za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo skupaj z inštitucijami zdravstvene nege, predstavniki prakse, šolstva, z mednarodno podporo, pomeni lažje oblikovanje in razvijanje inštrumentov, ki omogočajo kvalitetno zdravstveno nego, zadovoljstvo bolnika in izvajalcev zdravstvene nege ter končno tudi države.

Spoštovane kolegice! Moje želje so, da bi se lahko skupaj z vami veselila, morda že na prihodnjem srečanju, uresničitve katerega od ciljev, ki si jih je postavila stroka. Trenutno pa vam želim, da bi svoje tretje življenjsko obdobje, kot tako radi rečemo, dopolnile s tistimi dejavnostmi, za katere med opravljanjem vašega življenjsko opredeljenega poklica niste imele časa.

V zahvali Darji Cibic je Petra Kersnič poudarila, da so ustvarjeni pogoji za skupno delovanje in uresničevanje zastavljenih načrtov.

“Po slovenskem pregovoru, da se brez muje noben čevljev ne obuže - sedaj imamo moč in čevlje - obuli jih

bomo in šli naprej, preveč in prenaslas pa ne bomo poudarjali, da znamo in zmoremo daleč tudi bosí, “ je v prispodobi dodala Petra Kersnič.

V imenu Celjskega sejma je udeležence pozdravila ga. Breda Obrez Preskar, vodja marketinga. Zaželela je prijetno bivanje in da bi vsak našel kaj na sejmu, ki ponuja Zdravje iz narave. Povabila je vse udeležence, da se ob letu vrnemo v Celje.

Helena Korošec, ki se je že na lanskoletnem srečanju prijavila za besedo, je izpod Triglava, kot sama rada reče, prinesla naslednje misli:

“Drage prijateljice in prijatelji,

obmejna društva Koper, Murska Sobota, Slovenj Gradec in Kranj smo se združila in sklenila, da zaslužnim za naša srečanja poklonimo uro, ki predstavlja zemljevid Slovenije in na njej vseh 11 regionalnih društev, da se bodo spomnili na nas. V spomin na vseh 11 društev poklanjamo to darilo predsednici Zbornice, sekretarki, predsednici Celjskega društva in predstavnici Celjskega sejma.

Ob tej priložnosti bi želela tudi spregovoriti o solidarnosti med nami, ki smo jo v letu 1992 začeli s solidarnostno nalepko. Poudarjam, da upokojene sestre ne želimo nobene protekcije, želimo le prijazno besedo in morda pomoč, ko se v zdravstvenih zavodih ne najdemo. Vsaka medicinska sestra bi morala morda le besedo več nameniti tistim, pri katerih bi zagledala člansko izkaznico Zbornice ali nalepko - vendar poudarjam, ne protekcijo - pomoč in lepo besedo.

Prav vse Vas prosim, napišite svoje izkušnje iz dela in prakse iz vsakdanjega življenja, kajti le tako bodo mlajši rodovi lahko izvedeli, kako se je delala zgodovina sestrinstva v Sloveniji.”

Besede Helene Korošec so šle res do živega. Njena prošnja, da ji ne bi pomrli, še predno ne zapišemo nekaj strani zgodovine, je bila do kraja iskrena. Ko človek gleda in razmišlja o Heleni Korošec, lahko takoj ugotovi, da ji je v največje vesel-

UDELEŽILI SMO SE

je v življenju osrečevati in skrbeti za druge. "Zase potrebujemo le srečo in zadovoljstvo drugih" pravi sama.

Vokalna skupina Celjskega Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Cvet, ki se je v noči pred našim srečanjem vrnila z nastopa v Vatikanu, je pod vodstvom glasbene pedagoginje Vide Bukovec izvedla program iz zakladnice slovenskih pesmi. Za njihov nastop sta se jim zahvalili Helena Korošec in Maruša Šolar.

Štirje mladeniči - učenci glasbene šole, so s svojimi harmonikami izvedli glasbeno točko ter pritegnili k ploskanju celo dvorano. Mnogi v dvorani so spontano, morda malo pritajeno, harmonikarjem pomagali s petjem izvesti tisto ponarodelo - Tam, kjer murke cveto.

Mladeniči so tako navdušili, da so morali svoj program za točko podaljšati.

Članice Kopskega društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov so s seboj pripeljale go. Rožano Koštial, ki je v svojem nadvse domiselnem programu prikazala Šavrino - istrsko ženo z vsemi njenimi značilnostmi. S svojim nastopom je poskrbela za smeh in požela buren aplavz.

Predavanje na temo "Življenje z vesele strani" je izredno domiselno podala dipl. ped. Zlatka Jambrovič - Koprivec. Vse, kar je povedala, ni izzvenelo kot predavanje, temveč kot izkušnja, kako si olajšati trenutke, minute, ure in vsakdanje dni.

Obljubila nam je, da bo povedano pripravila v obliki prispevka, ki ga bomo objavili v našem glasilu Utrip.

Srečanje smo zaključili z mislimi:

"Če bomo zvečer, ko se vrnemo domov, z lahkoto rekli - danes je za menoj lep dan in ne bomo ga pozabili, so naporji vseh, da srečanje uspe, doseženi."

Andrej FINK

POROČILO S STROKOVNEGA SEMINARJA SEKCIJE ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV IN MEDICINSKIH SESTER REŠEVALCEV NA TEMO IMOBILIZACIJA HRBTENICE

Sekcija zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester - reševalcev (v nadaljevanju sekcija) je dne 27.09.1995 v Kulturnem domu Velenje pričela z jesenskim sklopom strokovnih seminarjev. Izbrana tema Imobilizacija hrbtenice je bila v letošnjem letu obdelana na več strokovnih seminarjih oz. srečanjih in tudi na različnih ravneh, kar kaže na potrebo po izboljšanju slabo obdelanega področja predbolnišnične nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju NMP). Strokovnega seminarja se je udeležilo 99 zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester iz različnih regij in različnih specialnosti. S strokovnim seminarjem smo v sekciji želeli postaviti osnovne teoretične in praktične temelje za uveljavitev nudenja enake in kvalitetne pomoči poškodovancem s poškodbo oz. s sumom na poškodbo hrbtenice na ravni zdravstvenega tehnika

UDELEŽILI SMO SE

in medicinske sestre ali celo širše. Menim, da nam je s trdim celoletnim delom in seveda z zaključkom v Velenju to tudi uspelo, kar kažejo prvi rezultati z dela na terenu. Vse več reševalnih vozil oz. ekip ima prepotrebno opremo za imobilizacijo hrbtenice tako v ležečem kot v sedečem položaju. Po drugi strani pa se čedalje bolj širi krog zdravstvenih delavcev, ki so usposobljeni za pravilno in učinkovito uporabo omenjenih pripomočkov.

Strokovni seminar se je pričel z obveznimi pozdravnimi govori ter nemudoma nadaljeval z uvodnim predavanjem dr. Miodraga Vlaoviča, specialista travmatologa na temo Poškodba hrbtenice in ukrepi na terenu. Predavanje je predstavilo mehanizem nastanka poškodbe, vrste poškodb hrbtenice ter ukrepanje na terenu. Uvodnemu predavanju je sledil nastop Roberta Sabola, zdravstvenega tehnika - reševalca (tudi reševalec iz vode), ki nam je predstavil osnove reševanja ponesrečenca iz vode ter način imobilizacije poškodovanca s poškodbo oz. sumom na poškodbo hrbtenice s pomočjo DURA deske. Po kratkem odmoru s kavo in prigrizkom se je zaradi določenih organizacijskih težav nadaljeval teoretični del strokovnega seminarja s predavanjem as. dr. Dušana Vlahoviča, specialista anesteziologa o Zaščiti vratne hrbtenice med kardiopulmonalnim oživljanjem, ki se je med drugim dotaknilo tudi osnov kardiopulmonalnega oživljanja. Sledila je predstavitev osnutka standarda za imobilizacijo hrbtenice, ki ga je pripravil Andrej Fink, zdravstveni tehnik - reševalec. V osnutku standarda je zaokrožen celoten postopek imobilizacije hrbtenice z vsemi potrebnimi pripomočki.

Teoretičnemu delu so sledile praktične vaje na šestih različnih delovnih postajah, kjer so udeleženci strokovnega seminarja imeli priložnost

seznaniti se z vsemi potrebnimi pripomočki za kvalitetno in učinkovito imobilizacijo hrbtenice ter jih tudi praktično preizkusiti. Pokazalo se je, da še vedno obstajajo nerazčiščeni pojmi o uporabi zajemalnih nosil in vakuumske blazine, ker ponekod uporabljajo kombinacijo obeh - zajemalna nosila samo za prestavitev poškodovanca na vakuumsko blazino, kar je izguba časa in odvečna manipulacija s poškodovancem in s tem tudi večja možnost nezaželenega premikanja hrbtenice. Udeležencem je bilo pojasnjeno, da zajemalna nosila niso pripomoček za prenos poškodovancev (kot nadomestek klasičnih nosil), temveč izključno predvsem sredstvo za imobilizacijo hrbtenice. Praktičnim aktivnostim je sledilo skupno kosilo v Delavskem domu, kjer smo se okrepčali z dobro hrano.

Zaradi večnih preglavic s časom smo morali kaj kmalu nadaljevati s strokovnim seminarjem. Za zaključek je Janez Kramar, zdravstveni tehnik - reševalec v sodelovanju s poklicnimi gasilci mesta Velenje pripravil demonstracijski prikaz imobilizacije vkleščenega poškodovanca v vozilu, prikaz reševanja in prikaz priprave za transport. Tu so imeli vsi udeleženci strokovnega seminarja priložnost videti, kako naj bi potekala kombinirana akcija reševanja težko poškodovanih v prometnih nezgodah s hkratno uporabo sodobnih pripomočkov za imobilizacijo hrbtenice. Strokovni seminar se je zaključil po uspešno izvršeni vaji s podelitvijo potrdil o udeležbi. Za člane Izvršnega odbora sekcije pa je sledil še 3. redni sestanek, kjer smo se že dogovorili za naslednji strokovni seminar.

Do prihodnjic - na svidenje.

Maruša ŠOLAR

SREČANJE AKTIVA UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA



Tako kot lansko leto smo tudi letos načrtovale nekaj izletov. Najprej Kobarid, ogled muzeja in okolice. Izlet je v celoti uspel z vsem lepim in koristnim. Vrnile smo se nazaj polne lepih vtisov in vesele, da smo se srečale in dan preživele skupaj.

VAtomske toplice smo odšle 5. oktobra. Ogledale smo si zdravilišče, njegovo dejavnost, ki nam jo je predstavil vodja zdravstvene službe dr. Medved. Vprašani je bilo veliko in dr. Medved nam je nanja odgovarjal z veseljem. Na to smo obiskale prvo lekarno na Slovenskem, Olimje. Tu smo od g. patra dobile vse podatke o nastanku te lekarne in o tem, kako še deluje. Nismo pozabile pogledati okoli 150 jelenov, muflonov in srn na privatnem posestvu. Živali živijo v primernem okolju. Lastnik pa vzorno skrbi za njihovo prehrano. Lepo jih je bilo videti, še posebej v lepem vremenu, kakšno je bilo v času našega obiska. Članice aktiva niso varčevale filma v svojih fotografskih aparatih. Znova smo spoznale, da je naša mala državica polna zanimivosti.

20. oktobra, na dan upokojenih medicinskih sester, smo se v Celju srečale s kolegicami iz vse Slovenije. To je bilo že drugo srečanje upokojenih medicinskih sester Slovenije v organizaciji Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Za njena prizadevanja se ji iskreno zahvaljujemo, posebej pa sekretarki zbor-

nice ge. Petri Kersnič. Za lep in z občutkom izveden kulturni program, se zahvaljujemo ge. Olgi Nezman. Predavanje nas je zelo povežalo in nam dalo napotke, kako kvalitetno preživeti vsakdanje življenje. Z ogledom sejma "Senior 95" smo dobile navodila za zdravo življenje z naravo. Srečanje in klepet sta nam posebej dvignila razpoloženje.

Število prijavljenih udeleženk je preseglo zmogljivosti enega avtobusa, tako da je predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, ga. Jelka Mlakar, morala poskrbeti za dva avtobusa. ga. Jelka je bila ves čas z nami in skrbela za naše ugodno počutje. Zelo prijetno smo se počutile ob spoznanju, da nekdo skrbi za nas, tako kot smo mi vse življenje skrbele za druge. Za vso skrb, pozornost in dragoceni čas se ge. Jelki Mlakar iskreno zahvaljujemo.

Srečanja so bila čudovita. K temu je pripomoglo tudi lepo vreme, ki nas je spremljalo ves čas. Kramljale smo o starih časih, ki smo jih preživele kot medicinske sestre na svojih delovnih mestih, in o današnjih časih, naših vnučkah in podobno. Snovi za pogovore nam ni zmanjkovalo.

S tem prispevkom sem želela povedati kolegicam, ki še niso včlanjene v aktiv upokojenih medicinskih sester, da obstajamo. Želimo si, da se nam pridružijo in da skupaj preživimo lepe dni in srečanja, ki jih načrtujemo.

Irena BUČEK HAJDAREVIČ

ZDRAVLJENJE BOLEČINE

V Festivalni dvorani na Bledu je 13. in 14. oktobra 1995 potekal 32. strokovni seminar Sekcije medicinskih sester za anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo ter transfuziologijo. Tema seminarja je bila Zdravljenje bolečine.

V dveh dneh je 160 medicinskih sester, ki delujejo na različnih odsekih zdravstva poslušalo 21 predavanj. Zdravniki anesteziologi, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolečine, so nam podali teoretične vsebine in strokovne podlage o bolečini, vrstah, metodah in načinih zdravljenja, medicinske sestre pa so predstavile tovrstno dejavnost v svojih delovnih sredinah in obenem nakazale vprašanja, s katerimi se srečujemo v vsakodnevni praksi.

Bolečina je pomemben socialni in zdravstveni problem, s katerim se ukvarja razvita družba. Vpliva na človeka in na ljudi okrog njega, lahko je tudi nevarna in vpliva na izid zdravljenja. Sodobna zdravstvena nega, ki temelji na procesni metodi dela in si prizadeva za celostno in humano obravnavo bolnikov in varovancev, nujno vključuje tudi znanja o bolečini, o postopkih in metodah lajšanja in zdravljenja vseh vrst bolečin v vseh starostnih obdobjih.

Iz podatkov, predstavljenih na seminarju, smo ugotovili, da tako bolniki kot zdravstveni delavci premalo vemo o bolečini in ji zato tudi posvečamo premalo pozornosti.

Poročila iz mednarodnih srečanj strokovnjakov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolečine, in iz obiskov v tujini pa je znano, da so ponekod že organizirane službe - servisi, predvsem za zdravljenje pooperativne bolečine.

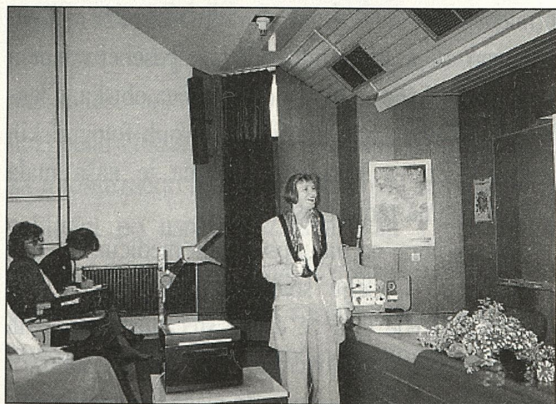


Udeleženke seminarja

Službo vodi zdravnik specialist - algolog, ob tem pa se je izoblikoval nov profil medicinske sestre - t.i. "pain nurse", ki je koordinator med zdravnikom, bolnikom in ostalimi zdravstvenimi delavci. Poleg koordinacije pa delo te medicinske sestre vključuje tudi vzgojo bolnikov in vzgojo zdravstvenega in negovalnega tima.

V Sloveniji deluje z več kot desetletno tradicijo protibolečinska ambulanta v KC v Ljubljani in v SB Maribor ter v okviru Onkološkega inštituta v Ljubljani. V zadnjem času pa se organizirajo ambulate za zdravljenje bolečine tudi v drugih krajih Slovenije.

Nimamo pa še centralno organizirane službe za

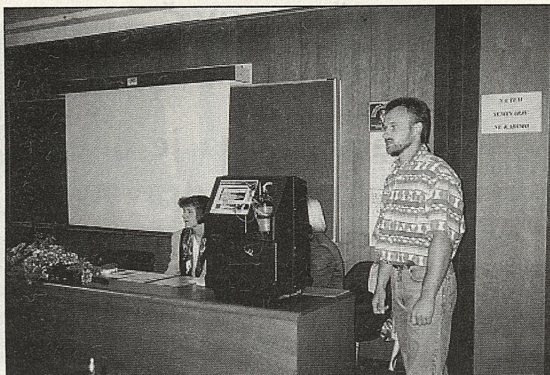


70 odstotkov predavanj pripravijo naše kolegice

UDELEŽILI SMO SE

zdravljenje pooperativne bolečine v bolnišnicah, čeprav se posamezni oddelki po slovenskih bolnišnicah ukvarjajo s to dejavnostjo in jo že nekaj časa izvajajo, za kar so zagotovo zaslužne tudi medicinske sestre.

Ob koncu poročila bi se želela zahvaliti kolegicam, ki so v času priprave seminarja prevzele moje delovne dolžnosti, prav tako se zahvaljujem vsem sponzorjem za njihove prispevke, posebej pa se zahvaljujem kolegicam Zorici Kardoš, Zdenki Kramar in Mojci Frelih za nesebično pomoč pri organizaciji seminarja.



Strokovnjak za aparat kisika na domu
Jani Klopčič

Kristina KOVAČ

Z SEMINARJA MEDICINSKIH SESTER V STERILIZACIJI

V Novem mestu je 6. oktobra 1995 potekal seminar lansko leto ustanovljene Sekcije medicinskih sester v sterilizaciji.

Ze leta 1993 smo na seminarju operacijskih medicinskih sester ugotovili, da je tehnika v medicini močno napredovala in da je sterilizacija skoraj v vseh slovenskih bolnišnicah šla iz okrilja operacijskih dvoran. Ustanovljeni so samostojni oddelki centralne sterilizacije. S tem so se pojavili povsem posebni problemi v organizaciji in stroki. Nastala je potreba po lastni strokovni sekciji, ki bo iskala strokovne in organizacijske odgovore na tem področju.

Seveda se zavedamo, da to ne sme pomeniti zapiranja v lastne strokovne kroge. Nujno je povezovanje in izmenjava izkušenj ter stalno izobraževanje tudi na vseh področjih dela, kajti le tako bomo lahko sledili napredku. Na seminarju smo govorili o parni sterilizaciji. Ugotovili smo, da je zakonodaja na tem področju še nepopolna, saj nimamo lastnih standardov in atestov za

aparature. Prav tako nimamo predpisanega obveznega vodenja evidence. Odgovornost za strokovno delo prevzame ustanova, kar pa v novih odnosih ne zadostuje več. Srečamo se s samostojnim delom in različnimi vrstami zavarovancev. Zato je pričakovati, ob morebitnih zapletih, potrebo po izključitvi odgovornosti ustanove. Njeno odgovornost lahko dokažemo ali izključimo le s predpisanim sistemom evidence. Ta je predpisana in je tudi osnova za delo v EGS.

Organizacijo in izvedbo seminarja nam je v celoti sponzorirala tovarna zdravil in farmacevtskih izdelkov KRKA. Za pomoč se zahvaljujemo gospe mag. Anici Pavešič in gospe mag. Mojci Prah. Lepa zahvala gre tudi tovarni TOSAMA za sponzorstvo kosila udeležencem seminarja.

Naslednji seminar sekcije medicinskih sester v sterilizaciji bo v Celju jeseni 1996. Na tem seminarju bomo govorili o plinski sterilizaciji.

Jožica BOSTIČ-PAVLOVIČ

POROČILO

iz seminarja, ki ga je dne 28. in 29.9.1995 na Rogli, v okviru Zbornice zdravstvene nege Slovenije organizirala Sekcija medicinskih sester v onkologiji.

Z mislijo iz 1001 noči,
da bo lepo na svetu takrat,
ko bo vsak človek svojem sočloveku posul
vsaj košček poti s cvetjem,
se je pričel strokovni seminar
Sekcije medicinskih sester
v onkologiji.

V otvoritvenih pozdravnih besedah vsem udeležencem in gostom seminarja je predsednica sekcije ga. Olga Koblar povdarila, da je današnji seminar pomemben mejnik, ko smo začeli v zdravstveni negi onkološkega bolnika uvajati sodoben znanstveni pristop dela po PZN, kjer medicinska sestra vodi, planira, izvaja, nadzira, raziskuje in evalvira svoje delo samostojno. PZN je metoda dela, ki bolnika obravnava in upošteva njegovo individualnost.

Predsednica sekcije je omenila vse pomembne mejnike v onkologiji v Sloveniji, in sicer:

- 1920 doc. dr. Josip Cholewa ustanovi v brežiški bolnišnici onkološki eksperimentalni laboratorij;
- 1938 je ustanovljen Banovinski inštitut za zdravljenje novotvorb v Ljubljani, katerega prvi direktor je bil doc. dr. J. Cholewa;
- 1970 je bilo ustanovljeno Društvo za boj proti raku;
- 1986 je ustanovljeno Društvo onkoloških bolnikov, ki od leta 1987 izdaja revijo OKNO;



Predsednica sekcije

- 1987 ustanovljena je Sekcija medicinskih sester v onkologiji;
- 1992 ustanovljena je Fondacija "Docent dr. J. Cholewa";
- 1995 sektor zdravstvene nege priznan na onkološkem inštitutu kot samostojna stroka. Sekcija medicinskih sester v onkologiji je organizirala prvi seminar na temo PZN.

Program je soomogočila Fondacija dr. J. Cholewa, ki si je zastavila naslednje cilje:

- izobraževanje raziskovalcev s področja onkologije
- pospeševanje bazičnih in kliničnih raziskav
- objavljanje raziskovalnih rezultatov

UDELEŽILI SMO SE

- sodelovanje z onkološkimi ustanovami
- organiziranje strokovnih srečanj.

Za finančni prispevek se ji najlepše zahvaljujemo.

Predavateljice prvega dne so predstavile osnove PZN, prikazale nekaj standardov zdravstvene nege, nekaj negovalnih diagnoz in načrtov zdravstvene nege, poskus uvajanja PZN na CII. oddelku Onkološkega inštituta, prehrana onkoloških bolnikov v okviru PZN.

ki mora potekati v usklajenosti negovalnega s prehrabenim timom, raziskovalno delo v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu in vloga medicinske sestre v kliničnih raziskavah. Prof. Vera Štebe pa je prvič predavala o profesionalni identifikaciji medicinske sestre. Povdarila je, da moramo spoštovati svoje delo, delo nadrejenih in podrejenih. Naučiti in navaditi se moramo delati skupaj. Spodbujati moramo "dobro" v ljudeh na splošno. Temelj vsakega odnosa je zaupanje. Gojiti moramo pozitivno profesionalno identiteto. Vsak človek zdravstvenega tima je enakovreden.

Naslednji dan so kolegice poročale iz raznih krajev po Sloveniji. Predstavile so svoje delo in probleme, s katerimi se največ srečujejo. Udeleženke so izpolnile tudi vprašalnik, kako poteka delo s citostatiki, kakšna je zaščita sestre. Na koncu je direktorica za zdravstveno nego na Onkološkem inštitutu g. M. Velepich predstavila zdravstveno nego onkološkega bolnika včeraj, danes in jutri. Za "jutri" smo vsi skupaj ugotovili, da je zdravstvena nega zelo zahtevna naloga in da je nujno potrebna specializacija in onkološke zdravstvene nege. Predlagana je bila delovna skupina za določitev števila članov skupine za oblikovanje programa za specializacijo iz onkološke zdravstvene nege.



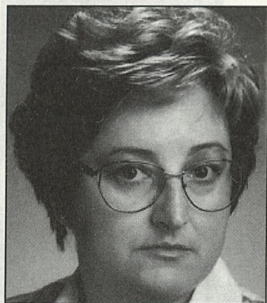
Predlagane članice delovne skupine so:

1. Marina Velepich, višja medicinska sestra, direktorica za zdravstveno nego, Onkološki inštitut Ljubljana
2. Jožica Bostič-Pavlovič, višja medicinska sestra, pomočnica direktorice za zdravstveno nego, Onkološki inštitut Ljubljana
3. Brigita Skela-Savič, višja medicinska sestra, glavna sestra B I. oddelka, Onkološki inštitut Ljubljana
4. Nastja Cerkvanič, višja medicinska sestra, glavna sestra, Zdravstveni dom Maribor, Onkološki dispanzer
5. Marjana Božjak, višja medicinska sestra, glavna sestra, Klinični center Hematološka klinika
6. Marjana Rožič, višja medicinska sestra, glavna sestra, Pediatrična klinika Ljubljana, Hematološki oddelek

Vse nas čaka veliko dela, veliko bo nasprotovanj z vseh strani, zato je potrebna dobra motivacija osebja.

Delajmo, kot je zapisal O. Zupančič: "Živeti, umreti je usoda naša, a cilj nam je visoko posajen. Glej to drevo: za usodo nič ne vpraša, a večno se bori za svoj namen". S temi besedami je zaključila seminar predsednica O. Koblar, ki ga je tudi to pot vodila do konca brezhibno.

Bojana FILEJ



ACENDIO

ASSOCIATION FOR COMMON EUROPEAN NURSING DIAGNOSES, INTERVENTIONS AND OUTCOMES

V času druge evropske konference o negovalnih diagnozah, ki je bila od 18.-20. maja v Bruslju, je bilo ustanovljeno Evropsko združenje za razvoj enotnih negovalnih diagnoz, intervencij in rezultatov. Namen ustanovitve združenja je razviti na ravni Evrope skupen jezik, ki bi omogočil enoten opis in klasifikacijo zdravstvene nege z negovalnimi diagnozami.

Cilji združenja so:

- ☐ opredeliti strokovne izraze in kategorije, ki opisujejo zdravstveno nego s pomočjo negovalnih diagnoz, intervencij in rezultatov;

- ☐ standardizirati negovalne diagnoze, da bodo uporabne za vse evropske države;

- ☐ uskladiti prevode negovalnih diagnoz v evropske jezike;

- ☐ sodelovati z nacionalnimi, evropskimi in mednarodnimi organizacijami, da bi zagotovili primerljivost in združljivost negovalnih diagnoz, ki so že razvite v drugih deželah;

- ☐ sodelovati pri razvoju in uporabi mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege (ICNP);

- ☐ zagotoviti vključitev negovalnih diagnoz v informacijski sistem ter bazo podatkov, ki bo primeren za zdravstveno varstvo in zdravstveno stanje v Evropi;

- ☐ razviti najmanjšo podatkovno zbirko za zdravstveno nego kot indikator zdravja z vidika zdravstvene nege;

- ☐ razviti raziskovanje na osnovi negovalnih diagnoz, intervencij in rezultatov.

Društvo bo vodila Randi Mortensen, direktorica danskega raziskovalnega inštituta za zdravstveno nego, skupaj s svetom direktorjev, ki vodijo posamezne odbore: odbor za standardizacijo (strokovni razvoj negovalnih diagnoz), za tisk (izdaja glasila, tiskanje strokovnih materialov ...), za pripravo konferenc (strokovna in organizacijska priprava konferenc, učnih delavnic ...). V odbor za pripravo konferenc je bila izvoljena gospa Majda Šlajmer-Japelj, ki je sodelovala že v iniciativnem odboru, ne le za ustanovitev društva, temveč tudi v skupini za razvoj negovalnih diagnoz.

Članstvo v društvu je lahko individualno ali institucionalno. Višina članarine za posameznika je 250 EQU letno. Kot institucija se lahko včlani tudi Zbornica zdravstvene nege Slovenije.

Razvoj zdravstvenega informacijskega sistema v Sloveniji zahteva, da tudi medicinske sestre začnemo razmišljati o možnostih vključitve zdravstvene nege v sistem. Vključevanje in želja po primerljivosti z drugimi v Evropi pa zahteva enotno strokovno terminologijo. Razvoj negovalnih diagnoz nam to omogoča. Morda nam bo združenim lažje doseči skupen cilj.

Darja CIBIC

NOVICE IZ SVETA - PREVOD

STALIŠČA IN MNENJA,

sprejeta na srečanju evropskih vladnih predstavnikov medicinskih sester in predstavnikov Kolaborativnih centrov SZO urada za zdravstveno nego/babištvo, ki je potekalo od 18. do 20. oktobra 1994.

Stališča udeležencev in opazovalcev iz 32 držav članic SZO iz Evropske regije so soglasno sprejeli na zaključku četrtega SZO srečanja evropskih predstavnikov vladnih medicinskih sester in predstavnikov Kolaborativnih centrov SZO za zdravstveno nego in babištvo v Glasgowu, Škotska.

S sprejemom teh stališč ponovno potrjujemo pomembnost Dunajske deklaracije, sprejete leta 1988, ki pomeni podporo evropskim ciljem Zdravje za vse, in pomembnost priporočila evropske konference SZO za zdravstveno nego, ki je potekala istega leta. Verjamemo, da sprejete usmeritve pomagajo pri tistih dejavnostih, ki vodijo razvoj zdravstvene nege in omogočajo doseči njene vizije. Sočasno pa pomenijo za prakso te usmeritve krepitev prepoznavnega prispevka 5 milijonov regijskih medicinskih sester in babic v strategiji Zdravje za vse.

Verjamemo, da vloga "Zdravje za vse medicinske sestre", kot je orisana v deklaraciji, pomeni pomoč ljudem skozi njihova življenjska dogajanja; pomaga posamezniku, družini ali skupnosti tako, da določi in doseže njihove fizične, duševne in socialne potenciale v okolju, kjer živijo in delajo. To zahteva od medicin-

skih sester, da razvijajo in izvajajo dejavnosti, ki krepijo in vzdržujejo zdravje, kakor tudi dejavnosti, ki pojasnjujejo, kako se izogniti zdravju škodljivim dejavnikom. Zdravstvena nega vključuje tudi načrtovanje in izvajanje nege v času bolezni in rehabilitacije ter se nanaša na fizične, psihične in socialne vidike življenja v času zdravja, bolezni, oslabelosti in umiranja.

Velike politične, ekonomske in socialne spremembe ter preobrazbe, se kažejo v svetu tudi v posameznih državah. Kot vodje sprememb priznamo njihov vpliv, se jih zavedamo in jih prepoznamo v vsaki od naših držav, v njihovem posebnem položaju, glede na moč in potrebe.

V tem spreminjajočem se okolju mora staro in novo zdravstveno varstvo najti nove poti. Storitve zdravstvenega varstva pa morajo bolj tenkočutno odgovoriti na nove zahteve. Številne posebne izzive, ki se pojavljajo na področju zdravstvene nege, mora sprejeti in se jih lotiti na vseh ravneh svojega delovanja; to pomeni od aktivnosti, ki jih izvaja pri posamezniku, do aktivnosti mednarodnega pomena.

IZZIVI ZA ZDRAVSTVENO NEGO

□ Vpliv na reforme zdravstvenega varstva za obvezno zagotavljanje enakosti in socialne pravičnosti, posebej za ogrožene skupine in tiste, ki bolj potrebujejo zdravstveno varstvo.

□ Podpora pozitivnim smerem v zdravstveni negi, ki vežeje medicinske sestre v partnerstvo s

IZ SREČANJ NA TUJEM

posameznikom, družinami in skupinami, kjer delujejo kot zagovornice klienta/bolnika in stimulirajo moč skupnosti v zdravstvenem varstvu.

□ Razvoj "Državnega plana dejavnosti zdravstvene nege" kot del državnega zdravstvenega načrta pri prevzemanju odgovornosti pri oblikovanju državne politike zdravstvenega varstva, ki zagotavlja potrebno pripravnost in vire za razvoj zdravstvene nege ter vodi v boljše zdravje.

□ Krepitev povezav med vložki zdravstvene nege in izkoristki glede na zdravje z bolj uspešno in učinkovito zdravstveno nego, s kritičnim razmišljanjem in izvajanjem raziskav, z učinkovitejšim zbiranjem in uporabo bistvenih podatkov za nadzor in ovrednotenje.

□ Krepitev dialoga s prebivalci, oblikovalci politike in ostalim osebjem v zdravstvenih dejavnostih z namenom pojasniti, kako lahko zdravstvena nega kar največ prispeva k zdravju z delovanjem na več področjih.

□ Krepitev učinkovitega vodenja zdravstvene nege in usmerjanje posebne pozornosti v razvoj ženskih vodij.

□ Boljše izrabljanje vseh vplivnih in razpoložljivih virov, vzpostavljanje posebnih mrež in povezav v okviru in zunaj sistema zdravstvene nege.

Naslednja priporočila so za države članice in za SZO, ki nakazujejo poti, kako se lotiti teh izzivov.

PRIPOROČILA ZA DRŽAVE

1. Krepiti dialog o zdravstveni negi in pri tem uporabljati vsa razpoložljiva sredstva; vključevati medije, obveščati negovalno osebje, Ministrstvo za zdravstvo, finančne institucije, obveščati ostale zdravstvene delavce in prebivalstvo o rezultatih

srečanj ter o viziji in misiji "Zdravje za vse medicinske sestre".

2. Zavedati se kontinuitete in pomembnosti politike SZO in njenih usmeritev ter mednarodnega vodenja njenih oddelkov - oddelka za zdravstveno nego/babištvo. Spodbujati vodje zdravstvenih dejavnosti, oblikovalce politike in donatorske institucije, da sledijo smernicam SZO in upoštevajo predlagane vloške za razvojne programe zdravstvene nege.

3. Zagotoviti profesionlano sodelovanje in prispevek vodij zdravstvene nege, ki ga spodbuja in vrednoti ministrstvo za zdravstvo in ostale ustrezne institucije v državi.

4. Zagotoviti medicinskim sestram in bobicam osnovno, nadaljevalno in stalno izobraževanje, ki ga potrebujejo in jim pomaga, da postanejo učinkovite v praksi, da postanejo dobri učitelji, managerji, raziskovalci in vodje. Sočasno jim je potrebno dati možnost, da pri delu porabijo vse svoje znanje in spretnosti.

5. Krepiti povezave za izvajanje dogovorjenih akcij med vladnimi predstavniki medicinskih sester, državno zvezo društev medicinskih sester/bobic, upravnimi telesi, SZO kolaborativnimi centri za zdravstveno nego in babištvo ter drugimi vodji v zdravstveni dejavnosti.

6. Aktivno vključiti kolaborativne centre SZO za zdravstveno nego/babištvo kot profesionalni in ustvarjalni vir na področju zdravja in zdravstvene nege. Kolaborativni centri naj delujejo kot svetovalci vladnim in ostalim vodjem zdravstvenih dejavnosti in institucij.

7. Zagotoviti zelo kvalitetna gradiva o zdravstveni negi v domačem jeziku: npr. s prevodi ustrezne literature, tudi publikacij SZO, kot je Nursing in Action in paket LEMON (Learning Materials On Nursing), ter posredovanjem teh kar najširšemu krogu.

IZ SREČANJ NA TUJEM

8. Vzdrževati redno in potrebno zvezo z uradom SZO EURO uradom za zdravstveno nego/babištvo, kar omogoča analizo zdravstvene nege in babištva v Evropi. Sočasno pa povezava pomaga pri oblikovanju pregleda dogajanj na področju zdravstvene nege v državi članici.

9. Omogočiti sodelovanje na petem srečanju SZO evropskih vladnih predstavnikov medicinskih sester.

PRIPOROČILA ZA SZO

1. Objaviti rezultate četrtega srečanja SZO evropskih vladnih medicinskih sester in z njimi seznaniti kar najširšo strokovno javnost.

2. Oblikovati misije zdravstvene nege in jo posredovati državam, medvladnim in nevladnim organizacijam, da zagotovi kontinuiteto sklepov Dunajske deklaracije in v podporo zdravstveni negi, ki se sooča z novimi pojavi, ki imajo tudi posledice v zdravstvu.

3. Nadaljevati in krepiti aktivno sodelovanje med Uradom za zdravstveno nego/babištvo z ostalimi sorodnimi programi SZO, ki jih izvajajo v Centrih, z regionalnim uradom in deželami, da zagotovijo in podprejo razvoj zdravstvene nege in babištva v zdravstvenih organizacijah.

4. Spodbujati razvoj vodenja zdravstvene nege v novih neodvisnih državah bivše Rusije. S sodelovanjem z zdravstvenimi inštitucijami na Švedskem se organizira Tretje srečanje SZO vladnih predstavnikov medicinskih sester NIS v letu 1995.

5. Vzdrževati in krepiti zvezo z vladnimi predstavniki medicinskih sester, Kolaborativnimi centri SZO za zdravstveno nego/babištvo in ostalimi mrežami ter pomagati pri razvijanju Državnega načrta zdravstvene nege.

6. Pripraviti primerjalne analize zdravstvene nege in babištva v Evropi in opredeliti kazalce razvoja

zdravstvene nege na državni ravni. S sprejemom vzporednih globalnih pobud bomo pospešili napredek in pripomogli k uvajanju resolucije WHA 45.5 za krepitev zdravstvene nege in babištva v podporo strategiji zdravje za vse.

7. Pomagati deželam, da pridobijo zelo kvalitetna gradiva o zdravstveni negi, svetovati pri prevodih literature in širiti primerne publikacije SZO, kot je Nursing in Action in LEMON paket.

8. Načrtovati Peto srečanje SZO evropskih vladnih predstavnikov medicinskih sester, vključujoč kolaborativne centre SZO za zdravstveno nego in babištvo, na katerem naj bo namenjena posebna pozornost odnosom med ostalimi zdravstvenimi disciplinami.

* "Nursing" se uporablja kot splošen opisni izraz. Terminologija in definicija se spreminja od dežele do dežele. Pod izrazom "nurse" razumemo vse zdravstvene delavce, ki izvajajo zdravstveno nego in z njo povezano delo, vključujoč medicinsko sestro/babico.

** "Zdravje za vse medicinske sestre" je tisti del, ki tudi prispeva k doseganju ciljev "Zdravje za vse". Poslanstvo, vloga in delovanje so obširneje opisani v Dunajski deklaraciji in v vseh poznejših publikacijah SZO ter v publikaciji Nursing in Action (Nursing in Action: strengthening nursing and midwifery to support health for all. Copenhagen, SZO Regional Office for Europe, 1993, SZO Regional Publications, European Series, No. 48).

Ana **PODHOSTNIK**

POROČILO Z IX. SVETOVNEGA KONGRESA OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER,

HAMBURG, 10.9.-15.9.1995

Na povabilo firme SIMPS'S iz Trzina in firme MOLNLYCKE smo se udeležile tega kongresa v Hamburgu. Povabljenih je bilo šest medicinskih sester iz Slovenije in devet medicinskih sester in strežnikov iz Avstrije.

Kongres se je odvijal v velikem kongresnem centru Hamburga, ki lahko zadovolji potrebe številnih udeležencev po sodobnih komunikacijskih sredstvih na področju izobraževanja. V pritličnih prostorih je bilo dovolj prostora tudi za številne razstavljalce, ki so prikazali sodobne materiale, instrumente in opremo v operacijskih dvoranh.

Mesto Hamburg je bogato pristaniško in trgovsko mesto na severu Nemčije, kjer so se skozi stoletja srečevale razne trgovske in kulturne poti in je primereno za načrtovanje prihodnosti tudi v zdravstveni negi operacijskih medicinskih sester. Rojstno mesto Mendelzona in Brahmsa nadaljuje estetsko in kulturno lepoto duha pri ljudeh, ki imajo v rokah usodo življenja.

Strokovna predavanja so bila izvedena v različnih jezikih in simultano prevajana v angleški, nemški, italijanski, francoski in japonski jezik. Tematsko so zajemala tri velika področja:



Ana Podhostnik
pred kongresnim centrom v Hamburgu

A) Izhodišča učinkovite perioperacijske nege po svetu,

B) Pregled obstoječega stanja v perioperacijski negi in načrti v prihodnosti,

C) Izdelava mreže sodelovanja in razširitev medsebojnih povezav v svetu.

Predavanja so se začela v ponedeljek popoldan in nadaljevala do petka s temami:

- MERJENJE KVALITETE DELA
- ALTERNATIVNA TERAPIJA
- EKOLOŠKA FILOZOFIJA IN PRAKSA
- MINIMALNO INVAZIVNI KIRURŠKI POSEGI
- ETIČNA MERILA
- KONTROLA INFEKCIJ
- NAČRTI ZA IZOBRAŽEVANJE OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER
- INTERKULTURALNE NORME
- DAN OPERACIJE - USPEŠNOST POSEGA
- OBVLADOVANJE TEŽKIH OKOLIŠČIN
- PREGLED PERIOPERATIVNE PRAKSE

IZ SREČANJ NA TUJEM

Operacijske medicinske sestre so v svojem delu zelo obremenjene s tehničnimi pripravami, zato so premalo v stiku s pacientom pred operacijo. Odgovornost operacijske medicinske sestre za uspešno izvedeno perioperativno nego in kirurški poseg je zelo velika. Posamezni predavatelji so predstavili nekaj primerov novejših operativnih posegov in perioperativne nege:

- perioperativna nega pri maksilofacialnem tumorju in kirurška rekonstruktivna tehnika,
- mali kirurški poseg pri začetnem raku na dojki v primerjavi z radikalno mastektomijo,
- injekcije kolagena kot zdravljenje inkontinence,
- alternativna medicina: zdravilni dotik, hipnoza, bioreflektivna terapija.

Naraščanje posegov minimalno invazivne kirurgije (MIK) je opazno po vsem svetu. Strokovnjaki delajo primerjave s klasičnimi operativnimi metodami z različnih vidikov. Najvažnejši kriteriji za odločanje o tehniki posega so: cena, čas trajanja posega in postoperativna ležalna doba, infekti in komplikacije, bolečine in zdravlila. Vsi ti kriteriji pa v glavnem dajejo prednost MIK.

Ekonomske analize z različnih koncev sveta in različnih vidikov na stroške operativnega zdravljenja dajejo prednost uporabi instrumentom za enkratno uporabo, še posebej endoskopskim.

Drugi, zelo važen kriterij, je kratka ležalna doba. V Grčiji, na primer, leži bolnik po endoskopski operaciji 1-2 dni v bolnišnici, njegov skupni stalež pa je le 7 dni (po laparoskopski holecistektomiji)!



Udeležanke kongresa na povabilo firme Molnlycke pred Hofburgom. Od leve: Mateja Agrež, Mija Arhar, Damjana Krečič, Klavdija Viler, Eva Schvendinger - predstavnik firme Molnlycke, Ana Podhostnik, Zorica Dogandžič

Prednosti in slabosti uporabe materialov za enkratno in večkratno uporabo so ugotavljali na podlagi teh kriterijev:

- cena materialov in instrumentov,
- primernost in uporabnost,
- varnost, odnos sterilno-nesterilno,
- oblik proizvoda,
- število osebja (čiščenje instrumentov, kompletiranje, sterilizacija, transport, skladiščenje, ipd.),
- varovanje okolja,
- preprečevanje infektov, stroški zdravljenja hospitalizmov in zapletov,
- kirurške prednosti in
- drugi kriteriji.

Medicinski odpadki zahtevajo dolgoročno, multidisciplinarno sodelovanje več strokovnjakov za ustrežno rešitev tega problema. Proizvajalci materialov in instrumentov bodo morali vgrajevati v proces izdelave več biološko razgradljivih sestavin. V načrte in standarde uporabe materialov in instrumentov morajo vnesti kriterije za ekološka merila in odlaganje, reciklažo in uničevanje odpadkov.

Alergije na lateks in kemikalije postajajo problem

IZ SREČANJ NA TUJEM

za osebje in bolnike. Izbira ustreznih kirurških rokavic tako ne zadeva samo skupine v operacijski dvorani, temveč tudi pacienta. Priporočilo predavateljice je, da naj uporabljamo kirurške rokavice, ki imajo zmanjšano količino lateksa, ustrezno kemično sestavo in brez pudra. Poudarila je tudi, da ni težav zaradi lateksa, temveč kemikalij in beljakovin.

Kako zagotoviti aseptično delo v operacijskih dvorinah? To je vprašanje, s katerim se srečuje vsaka operacijska medicinska sestra. Uporaba razkužil pri pripravi materialov in instrumentov načenja zdravje medicinskih sester in povzroča rezistenco bakterij. To pa vedno znova zahteva analize o rezistenci bakterij in menjavo razkužil. Iz tehnološke priprave razkužil naj bi počasi povsem izločili aldehyde, ki bi jih nadomestili s klorovimi substancami.

Vzdrževanje sterilnega polja med operativnim posegom je pogoj za uspešen izhod kirurškega zdravljenja. Zmanjšanje uporabe antibiotikov v preventivne namene (za vsak slučaj) je nujno za obvladovanje mikroorganizmov. Antibiotiki naj bi se uporabljali le po antibiogramu.

Spoštovanje kulturnih in verskih razlik pri odnosih s pacienti v operacijski dvorani ni zamenljivo kljub minimalnemu stiku instrumentarke s pacientom. Za vsakega pacienta je to zelo pomembno. Ni dopustno ločevanje bolnikov po verski ali kulturni pripadnosti, v takih primerih mora operacijska medicinska sestra prevzeti vlogo pacientovega zagovornika in dopustiti bolniku izvedbo posega po njegovih načelih. "Potolažen" in umirjen bolnik bo lažje prenesel operativni poseg.

Nove operativne tehnike in vedno večja uporaba tehnologije v operacijskih dvorinah sili operacijske medicinske sestre v nenehno strokovno dograjevanje in izpopolnjevanje. Ob vsem tem pa ne sme pozabiti na svoje osnovno poslanstvo - biti medicinska sestra. Operacijska medicinska sestra se mora izobraževati

kontinuirano. Primer iz Avstralije nam je prikazal njihov pristop k izobraževanju instrumentark. Tečaj si plača vsak udeleženec sam. Traja osem mesecev po tri ure tedensko zunaj delovnega časa.

Okolje v operacijskih dvorinah vpliva stresno na bolnika, svojce in zdravstveno osebje. Za obvladovanje stresnih situacij so odgovorni vsi skupaj.

Nuditi kvalitetno nego, pospeševati profesionalen odnos in osebni razvoj, sprejemati odločitve, reševati probleme na multidisciplinaren način in urediti pravne zadeve je sodobna strategija dela v operacijskih skupinah.

Slabi medsebojni odnosi med člani operacijskih skupin so vedno ovira za doseganje zadovoljivih strokovnih rezultatov skupine. Medsebojna pomoč in razumevanje zmanjšuje stres in bogati zaposlene.

Smrt je nenehni spremljevalec operacijskih dvoran. Vsak član operacijske skupine se slej kot prej sreča z njo. Starejše kolegice so dolžne pomagati in stati ob strani mlajšim kolegicam, ko se te prvič srečajo s smrtjo v operacijski dvorani.

Posebej stresno in obremenjujoče je odvzemanje organa za transplantacijo iz telesa pravkar umrlega človeka. Zahteva izredno zbranost in strokovnost, ob vsem spoštovanju etičnih vrednot.

Negovalna dokumentacija je zavezujoča za vse operacijske medicinske sestre. Planiranje zdravstvene nege zajema vse tri faze perioperativne nege: pred-, med- in pooperativno nego.

Udeležba na kongresu nas je obogatila za nekaj novih spoznanj, za nekaj novih poznanstev in zopet smo lahko spoznale, da smo lahko ponosne na svoje strokovno znanje. Le nikdar ne smemo pozabiti, da nikoli ne vemo in znamo vsega! Hvala odgovornim v firmi SIMPS'S in oddelku firme MOLNLYCKE na Dunaju, ki so nam omogočili udeležbo na kongresu in to še popestrili z organiziranim ogledom prekrasnega mesta DUNAJ ter dvorca Schönbrunn.

Marija SMOLIČ

IMELI SMO PRVI OBČNI ZBOR DRUŠTVA INKO

V soboto, 23.9.1995 je imelo v Domu upokojencev Tabor v Ljubljani 1. občni zbor društvo INKO, slovensko društvo za pomoč inkontinentnim osebam. Zbralo se je kar lepo število članov društva, tako s strani stroke kot iz vrst uporabnikov.

Najprej je navzoče pozdravil predsednik društva prim. dr. Marko Stanonik. Sledilo je poročilo o delu društva.

Društvo je bilo registrirano 26.8.1993 in zdaj združuje že 504 člane, od tega 90 % žensk. Številka postopno toda vztrajno narašča, česar smo zelo veseli. Število inkontinentnih oseb je v Sloveniji seveda veliko, in gre po nekaterih podatkih v tisoče. Inkontinenca je še vedno tabu tema, zato osebe z inkontenco zelo poredko stopijo iz anonimnosti.

V dveh letih delovanja je društvo izdalo že tri zloženke. Najprej je izšla široko informativna zloženska o inkontinenci nasploh. Sledili sta ji zloženci o stresni urinski inkontinenci in o inkontinenci blata. V pripravi sta še dve nadaljni zloženci.

Člani društva smo od ustanovitve do sedaj pripravili vrsto strokovnih predavanj za zdravnike, medicinske sestre, farmacevte, pa tudi za uporabnike. Napisali smo že mnogo prispevkov v strokovne revije (ISIS, Obzornik zdravstvene nege, Farmacevtski zbornik, FIRIS, itd.) in v dnevnem in revijalnem tisku (Naša žena, Delo, Okno, Večer, itd.). Strokovnjaki so bili povabljeni tudi na Radio Šmarje pri Jelšah.

Poročilo je sledila okrogla miza, na kateri se je razvila pestra debata. V njej so živahno sodelovali najrazličnejši razpravljalci. Zgodilo se je prvič, da smo se med seboj v tako velikem številu slišali uporabniki, njihovi svojci, medicinske sestre iz domov upokojencev, patronažnih varstev, ordinacij in klinik, zdravniki splošne medicine, urolog, ginekologi, proktolog, farmacevti, predstavniki podjetij, ki se ukvarjajo z distribucijo in prodajo pripomočkov za zdravljenje in nego inkontinentnih oseb. Naše skupne ugotovitve bom skušala strniti v nekaj bistvenih sporočil:

- ljudje z inkontenco ne želijo, da se jih obravnava kot bolnike in predlagajo, da se v bodoče poišče zanje nek nov, ustrezen izraz;

- uporabniki pričakujejo od zdravstvenih delavcev, zlasti v osnovnem zdravstvenem varstvu, več informacij in ustrežnejšo obravnavo;

- na bolniških oddelkih in v domovih upokojencev bi se dalo močno zmanjšati količino uporabljenih predlog, če bi se uporabnikom bolj posvetili in bi način negovanja prilagodili njihovem zdravstvenemu stanju in njihovim potrebam. Mnenje je bilo, da gre naglavo velikokrat pripisati preobremenjenosti medicinskih sester;

- količina uporabljenih pripomočkov za inkontenco je zaskrbljujoča tudi z ekološkega vidika;

- v prihodnje bo potrebno delovati predvsem preventivno (primarna in sekundarna preventiva!), zlasti pri ženah v fertilem obdobju;

- drugo pomembno področje delovanja društva INKO bo v prihodnje tudi intenzivnejše informiranje prebivalstva in postopno detabuiziranje inkontinence.

Ob koncu zapisa želim obvestiti vse medicinske sestre, da lahko mapo z zloženkami in prospekti prejmejo brezplačno, če pišejo na naslov:

Društvo INKO, Stožice 23/B, 61113 Ljubljana.

Petra KERSNIČ

ZDRAVSTVENA NEGA VČERAJ

XV.

Vse bolj se mi dozdeva, da bi morala rubriko preimenovati: Odmev na arhivske razprave, razmišljanja in sklepe govori že sam po sebi, da se zgodovina ponavlja!

Danes zaključujem z izvlečkom razprave, ki se je v letu 1978 odvijala med glavnimi medicinskimi sestrami na temo izobraževanje.

“Poleg tega, da se je veliko novo zaposlenih sester vključilo v razširjene funkcionalne enote, se je tudi v posameznih bolnišnicah povečal posteljni fond, praviloma brez kadrovskih projektov in brez zagotovil, kako priti do zdravstvenih delavcev.

Prevladuje splošno mnenje, da se sestre odmikamo od nege, da so naši bolniki manj negovani, slabše in manj humano obravnavani kljub boljšim materialnim možnostim.

Kako priti iz sedanje situacije?

Leta 1960 smo reformirali zdravstveno šolstvo. Reformo smo opravičevali s tem, da se bo strokovni nivo delavcev za nego bolnikov dvignil. Odpravljene so bile enoletne, dvoletne poklicne šole. Še prej je bila ustanovljena Višja šola za medicinske sestre. Iz leta v leto je srednja šola zgubljala ure v programih praktičnega pouka in večala število ur pri splošno-izobraževalnih predmetih. S tem je izgubila na specifičnosti, ki jih pričakujemo od šole, ki šola delavce za nego bolnika.

Prišlo je do anahronizmov, ob katerih se lahko vprašamo, kaj je bazična izobrazba za sestre, ki jo poznamo po vsem svetu? Ali je to višja šola, ki daje sicer dobro medicinsko sestro s solidno splošno izobrazbo? Ali je to štiriletna šola za zdravstvene delavce, ki je celo specializirana?

Po bazični šoli potrebujemo funkcionalno izobraženo specializirano medicinsko sestro. Funkcionalno izobražen delavec prihaja v ospredje, ker ga delovni proces potrebuje. Vedno bolj je očitno, da potrebujemo delavca za pomoč pri negi. Sestra, ki je izobražena v štiriletni šoli, beži iz bolnišnice in beži iz poklica. Verjetno so za osemnajstletna dekleta pretežke naloge, ki jih srečuje ob osnovni negi bolnika. Računati moramo na to, da se šele v službi sreča z nočnim delom, s tem, da ni prosta ob sobotah in nedeljah, predvsem pa občuti, da tega nimajo drugi poklici. Prvič dela z bolnikom celih osem ur dnevno. Tudi teža odgovornosti, ki jo občuti, je, če je bila pozitivno vzgojena, zanj težka. Ekonomski faktorji govorijo v prid delavca, ki bi naj bil v pomoč zdravstvenim delavcem pri osnovni negi bolnika.

Pomoč pri negi bi moral opravljati delavec z dokončano osnovno šolo s primerno strokovno izobrazbo iz osnovne nege, higiene in etike. Potrebe po takem delavcu ne bi smeli pavšalizirati in bi moral biti v takem razmerju do zdravstvenih delavcev pri negi, da ne bi šlo v škodo strokovnosti nege. Delavce bi morali testirati, da bi se izognili nevarnosti vključevanja v delo delavcev, ki se zaradi socialne nezrelosti niso mogli vključiti v drug poklic.

IZ ARHIVA

Ta delavec mora imeti možnost nadaljnega izobraževanja.

Iz tega sledi, da v bolnišnicah potrebujemo

- delavca za pomoč pri negi
- osnovno izobraženo medicinsko sestro
- specializirano medicinsko sestro
- medicinsko sestro, izobraženo za vodstvena mesta v sestrski službi in zdravstvenih OZD.

Upali smo, da nam bo usmerjeno izobraževanje rešilo ta vprašanja. Žal ta proces predolgo traja.

Zelo neenotno ravnanje pri kadrovanju v posameznih delovnih organizacijah probleme še pogloblja. Vedno nove spremembe in zahteve v kadrovske strukturi delavcev v OZD rojeva medsebojne konflikte in nedoslednosti, nezadovoljstvo, ki hromi delo posameznikov in organizacije zdravstva. Od takega stanja nima koristi niti zdravstveni delavec, niti varovanci.

Zdravstveni delavci v bolnišnici imamo posebne pogoje dela, katerih ne bomo mogli nikoli bistveno spremeniti.

Nočno delo žensk bo ostalo v zdravstvu kljub mednarodno predpisanim konvencijam. Smo najštevilnejši ženski poklic v Sloveniji, z vsemi težavami zaposlene žene. Naš družbeni status se specifično ne rešuje. Varstvo otrok v otroškovarstvenih ustanovah, ki bi imele našemu delavniku prilagojen delovni čas, skoraj nimamo (naša delovna organizacija nobene). Stanovanjska problematika se ravno pri sestrah rešuje prepočasi. Primernih samskih domov nimamo. Vsi ti objekti bi morali spremljati novogradnje, kjer vemo, da zaradi razširitev potrebujemo več delavcev.

V osnovi smo sestre vedno manj nagrajevane kot drugi poklici na isti stopnji v družbenih službah in težko primerljivi z vrednotenjem dela s povsem administrativnim delom izven teh služb.

Dopolnilno delo, dežurstvo pa izčrpavajo moči

delavcev v zdravstvu. Postavlja jih na nivo "delovne sile" in jim jemlje ustvarjalnost, ki ostaja brez pozitivne filozofije poklica.

Ali ni nobene možnosti za ureditev benificiranega staža delavcev, v večini žensk, ki so vključene v nočno delo, izpostavljene infektom, nekontroliranim radiacijam in napornemu delu z bolniki?"

Vprašanje v zadnjem odstavku je vprašanje, ki je bilo že tolikokrat izrečeno in nedorečeno - toliko napisanega in argumentiranega, pa nikoli odgovorjenega tako, da bi jasno razumeli, zakaj ne. Morda pa se odpirajo vrata za tisočletje, ki bo pripadalo ženskam - upam, da člani uredniškega odbora in predstavniki medicinskih sester v letu 2020 ne bodo današnjega arhiva aktualizirali tako, kot mi včerajšnjega.

Ena izmed vodilnih svetovnih farmacevtskih tovarn, ima podružnico tudi pri nas.

Na voljo so preparati za zdravljenje :

☆	☆
ASTME VENTOLIN® (salbutamol)	INFEKCIJ ZINNAT® (cefuroksim aksetil)
SEREVENT® (salmeterol)	ZINACEF® (cefuroksim)
BECOTIDE® (beklometazon dipropionat)	FORTUM® (ceftazidim)
BECLOFORTE® (beklometazon dipropionat)	☆
FLIXOTIDE® (flutikazon propionat)	DERMATOZ CUTIVATE® (flutikazon propionat)
☆	☆
RINITISA BECONASE® (beklometazon dipropionat)	napadov MIGRENE z avro ali brez ter GLAVOBOLA v rafalih IMIGRAN® (sumatriptan)
FLIXONASE® (flutikazon propionat)	

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

ZOFRAN®
(ondansetron)

Glaxo Export Limited

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

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA

VABI

na strokovno srečanje in letni Občni zbor, ki bo

v petek, 17. 11. 1995 ob 9.00 uri

v Kliničnem centru, predavalnica IV., I. nadstropje

PROGRAM

9.00 **Nagovor predsednice Društva**
medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Jelka Mlakar, vms

9.15 **Lik medicinske sestre**
Polona Zupančič, vms

10.20 **Nebesedna komunikacija**
Vera Štebe, vms, prof. ped.

11.25 Odmor

12.00 **Letni občni zbor**

Kotizacije ni!

Vljudno vabljeni

Predsednica društva

Jelka Mlakar

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SPLOŠNE MEDICINE

VABI NA STROKOVNI SEMINAR

Tema:

Komunikacija

Kraj:

Dobrna, 15. 12. 1995

PROGRAM

9.30 Komunikacija

Brane Kogovšek, vmt., prof. spec. ped.

10.00 Komunikacija v timu in z varovanci

Ana Ladi Škerbinek, vms, prof. pedagog.

10.30 Posebnosti komunikacije s starostniki

Radojka Kobentar, vms., prof. defektolog

11.00 Odmor s pogostitvijo

DELO V SKUPINAH

11.30 - 13.00 Male skupine

13.00 - 14.00 Kosilo

14.00 - 15.30 Male skupine

16.00 - 17.30 Velika skupina

Ker je komunikacija pri našem delu in nasploh v življenju zelo pomembna, je strokovni seminar zelo priporočljiv vsem zdravstvenim in drugim delavcem.

Kotizacija: za člane zbornice (članska izkaznica) 4000.00 SIT, za nečlane pa 8000.00 SIT. Plačate lahko na seminarju ali na žiro račun Zbornice številka 50101-678-48641, s pripisom "za sekcijo splošne medicine".

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije

Marta Falež

SREČANJA DOMA

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V DERMATOVENEROLOGIJI

VABI

vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki negujejo bolnike s kožnimi in spolnimi boleznimi, pa tudi vse, ki jih program zanima, na

PRVO STROKOVNO SREČANJE IN USTANOVNI OBČNI ZBOR SEKCIJE

15. decembra 1995

v predavalnici 2 Kliničnega centra v Ljubljani, Zaloška 7

Program strokovnega srečanja

- | | |
|-----------|---|
| 8.00-9.00 | Registracija udeležencev |
| 9.00 | Pozdrav udeležencem |
| | Ustanovni občni zbor sekcije, izvolitev članov odbora |
| 9.30 | Kronična venska insuficienca in njena posledica - golenska razjeda |
| | Božo Fakin, dr. med. |
| 10.00 | Zdravstvena nega bolnika z golensko razjedo |
| | Justina Somrak, vms |
| 10.20 | Organizacija dela na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani |
| | Meta Tomšič, vms |
| 10.30 | Idealni pogoji celjenja rane |
| | Vanja Vilar, vms |
| 10.40 | Razprava |
| 10.00 | Odmor |
| | Ogled razstave materialov in pripomočkov za nego ran |
| 12.00 | Praktični pristop k zdravljenju venozne golenske razjede |
| | Boris Kralj, dr. med. |
| 12.15 | Uporaba elastičnega povoja |
| | Justina Somrak, vms |
| 12.20 | Nega golenske razjede na dermatološkem oddelku SB Maribor |
| | Tanja Kranjc, zt, Majda Črgulj, vms |
| 12.30 | Vtisi s 5. evropske konference o obravnavi ran-Harrogate |
| | Justina Somrak, vms |
| 12.35 | Razprava |
| 12.40 | Sestanek odbora sekcije |

SREČANJA DOMA

Obvestila:

Kotizacija za člane zbornice je 4.000 SIT, za nečlane 8.000 SIT. Vplačila na žiro račun Zbornice: 50101-678-48641, sklic na številko 00-12227 s pripisom za dermatovenerološko sekcijo ali pri prijavi. Pri vpisu potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji. Vse dodatne informacije lahko dobite na tel.: 1313-113 int. 42-82, Ivanka Pupis-Škapin, vms.

Prijave za udeležbo pošljite najkasneje do 5. 12. 1995 na Dermatovenerološko kliniko Ljubljana, Zaloška 2.

Organizacijski odbor:

Meta Tošič, Justina Somrak, Maruša Markelj, Martina Zupančič, Ivanka Pupis-Škapin.

Vljudno Vabljeni!

Predsednica iniciativnega odbora

Ivanka Pupis

PRIJAVNICA ZA STROKOVNO SREČANJE

Ime in priimek _____

Zaposlen/a - naslov _____

Poklic in delovno mesto _____

Številka članske izkaznice ZZNS _____

Prijavnico lahko fotokopirate

Pošljite jo najkasneje do 5. 12. 1995 na naslov:

Meta Tošič, Dermatovenerološka klinika Ljubljana, Zaloška 2.

V _____, dne _____ 1995 Podpis _____

SREČANJA DOMA

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V VZGOJI IN

IZOBRAŽEVANJU

VABILO

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v vzgoji in izobraževanju vabi na seminar, ki bo 24. in 25. 11. 1995 v Novem mestu

Program strokovnega srečanja:

I. dan: 24. 11. 1995 na Srednji tehniški in zdravstveni šoli Novo mesto, Šegova ulica 112

9.00 Registracija udeležencev

10.00 Občni zbor sekcije

11.00 Sodobni trendi v procesu zdravstvene nege

Majda Šlajmer-Japelj, vms, dipl. soc.

vodja kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego

12.00 Predstavitve knjižice *Moje pripravništvo*

Ljubica Glucks, vms, dipl. org. dela

13.00 Kosilo

14.30 Ogled specialnih učilnic za zdravstveno nego

15.00 Pravice bolnikov v procesu zdravstvene nege

Slavica Krošelj-Naumov, vms

16.00 Právice otroka na papirju in v praksi

Jožica Novak, vms

17.00 Zaključek

19.00 Večerja v Hotelu Krka

II. dan: 25. 11. 1995

9.00 Okrogla miza: Izobraževanje zdravstvenih delavcev na področju zdravstvene nege zopet (ali še vedno) na razpotju

Sodelujejo: Jelka Drobne, vms, dipl. soc., višja svetovalka CPI

Marina Marolt, prof., predsednica aktiva ravnateljev zdravstvenih šol

Ladi Škerbinek, vms, dipl. ped., predsednica RSK za zdravstveno nego

Darja Cibic, vms, dipl. org. dela, svetovalka ministra za zdravstvo za področje zdravstvene nege

11.00 Zaključek

11.30 Ogled Znamenitosti Novega mesta

SREČANJA DOMA

Obvestila:

Seminar šteje v strokovno izobraževanje. Kotizacija znaša 8000 SIT za člane Zbornice zdravstvene nege Slovenije in 16000 SIT za nečlane. Plačate jo lahko na žiro račun Zbornice Zdravstvene nege Slovenije, številka 50101-678-48641, sklic na številko 00 122 10, ali pred pričetkom seminarja. S seboj prinesite potrdilo in člansko izkaznico.

Prenočišče lahko rezervirate do 15. 11. 1995 v hotelu KRKA na telefon 068 322 226.

Dodatne informacije:

Jožica Novak, Ljubica Glucks, telefon 068 25 207

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije

Jožica Novak

PRIJAVNICA ZA SEMINAR

Ime in priimek _____

Zaposlen(a), naslov _____

Prijavljam se za: 1. dan

2. dan

Prijavo pošljite do 15. 11. 1995 na naslov:

Jožica Novak, STŽŠ Novo mesto, Šegova ulica 112, 68000 Novo mesto,

Prijavnico lahko fotokopirate

V _____, dne _____ 95 Podpis _____

SREČANJA DOMA

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

OFTALMOLOŠKA SEKCIJA

VABILO

Vabimo vas na strokovni seminar oftalmološke sekcije,

ki bo v petek, 24. 11. 1995 ob 9.30 uri

v predavalnici Travmatološke klinike v Ljubljani,

Zaloška 2

PROGRAM

- 9.30-10.00 **Registracija udeležencev**
- 10.00 **Uvodni pozdravi in izvolitev delovnega predsedstva**
- 10.30 **Kontrastna senzitivnost pri glavkomu simplex chronica**
Marija Zupan, vms
- 11.00 **Metoda preiskave na kontrastno senzitivnost**
Maja Vidrih, vms
- 11.45 **Preiskave barvnega čuta**
prim. as. spec. akad. st. Irena Brovet-Zupančič, dr. med.
- Izvajanje preiskav barvnega čuta**
Ljuba Taljat, vms

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje.

Kotizacija za člane zbornice je 4000 SIT in za nečlane 8000 SIT. Vplačate je lahko pred pričetkom seminarja ali na žiro račun zbornice: 50101-678-48641, sklic na številko 00 12213-13 s pripisom: "Za oftalmološko sekcijo".

Članske izkaznice in potrdila o vplačilu imejte s seboj.

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije
Sonja Šinkovec



FIDIFARM

Ljubljana
naravna zdravila

RIBASAN FORTE®

40 kapsule (40,40 g)

**ZA ZAŠČITO
SRCA IN OŽILJA**



vir zdravja iz morskega planktona

Raziskave so pokazale, da najboljše varovalne učinke dosežemo z odmerkom 3 - 6g esencialnih kislin omega-3 na dan. Kapsule RIBASAN FORTE so EDINO ZDRAVILO Z VSEBNOSTJO 1000 mg standardiziranega koncentrata lososovega olja, zavarovanega z vitaminom E. Le - to se kot dopolnilo hrani v Ameriki z dovoljenjem FDA prvič uporablja tudi kot zdravilo.

KAPSULE
RIBASAN
FORTE



- varujejo pred srčnim infarktom
- spodbujajo krvni obtok
- zmanjšujejo maščobe in holesterol v krvi

KAPSULE
RIBASAN FORTE
SO NARAVNO ZDRAVILO



- PRI BOLEZNIH SRCA IN OŽILJA
- PRI DEGENERATIVNIH BOLEZNIH KOŽE (nevrodermitis, alergije, psoriaza)

ZA ZAVESTNO OHRANJANJE ZDRAVJA

Protektin® kapsule

Danes je mogoče izboljšati obrambno moč organizma in nevtralizirati delovanje agresivnih snovi in tako preprečiti razvoj bolezni



**ZA SPLOŠNO ZAŠČITO IN KREPITEV
OBRAMBNIH SPOSOBNOSTI ORGANIZMA**



Koncentrat za življenje nujno potrebnih snovi:

- varuje organizem pred degenerativnimi boleznimi,
- zvišuje odpornost proti rakavim obolenjem.

Kapsule PROTEKTIN vsebujejo:

omega-3, omega-6 nenasičene maščobne kisline
in antioksidante: beta-karoten, vitamina C in E ter selen,
varovalce telesnih celic pred prostimi radikali.



FIDIFARM in SWISSCAPS V SODELOVANJU V VSEH LEKARNAH



P 2289/3, 1995



199501519, 11

COBISS

Včasih zadošča že nasvet



tablete

Proti bolečinam brez želodčnih težav

Lekadol[®]

(paracetamol) analgetik, antipiretik



SESTAVA: V tabletah je po 500 mg paracetamola. Paracetamol je generično ime za 4-acetilamino-fenol. **DELOVANJE:** Paracetamol deluje analgetično in antipiretično. **INDIKACIJE:** Bolečine in vročinska stanja različnega izvora (glavobol, zobobol, bolečine pri nevritisih, nevralgije, bolečine po operacijah in poškodbah, boleče menstruacije, bolečine v sklepih in mišicah, gripa). Paracetamol je primeren tudi za bolnike, preobčutljive za acetilsalicilno kislino. **KONTRAINDIKACIJE:** Huda motnja jetrne in ledvične funkcije ter genetsko povzročeno pomanjkanje glukoza-6-fosfatne-dehidrogenaze. **PREVIDNOSTNI UKREPI:** Redno in dolgotrajno jemanje paracetamola lahko povzroči okvaro ledvic, zato mora zdravljenje nadzorovati zdravnik. Paracetamol potencira učinek kumarinskih antikoagulantov. Predpisane doze se ne sme prekoračiti. **STRANSKI UČINKI:** Stranski učinki paracetamola so blagi in redki, navadno nastanejo zaradi jemanja prevelikih doz (kožni izpuščaji, bruhanje, črevesne motnje, hematološke reakcije, jetrna nekroza). **DOZIRANJE IN UPORABA:** Odrasli: 1-2 tableti (500 mg-1 g) največ trikrat na dan. Otroci: od 7 do 14 let: 1/2-1 tableta (250 mg-500 mg) enkrat do trikrat na dan. **HRAMBA:** Hranimo pri temperaturi do 25°C. **UPORABNOST:** Označena na opremi.