



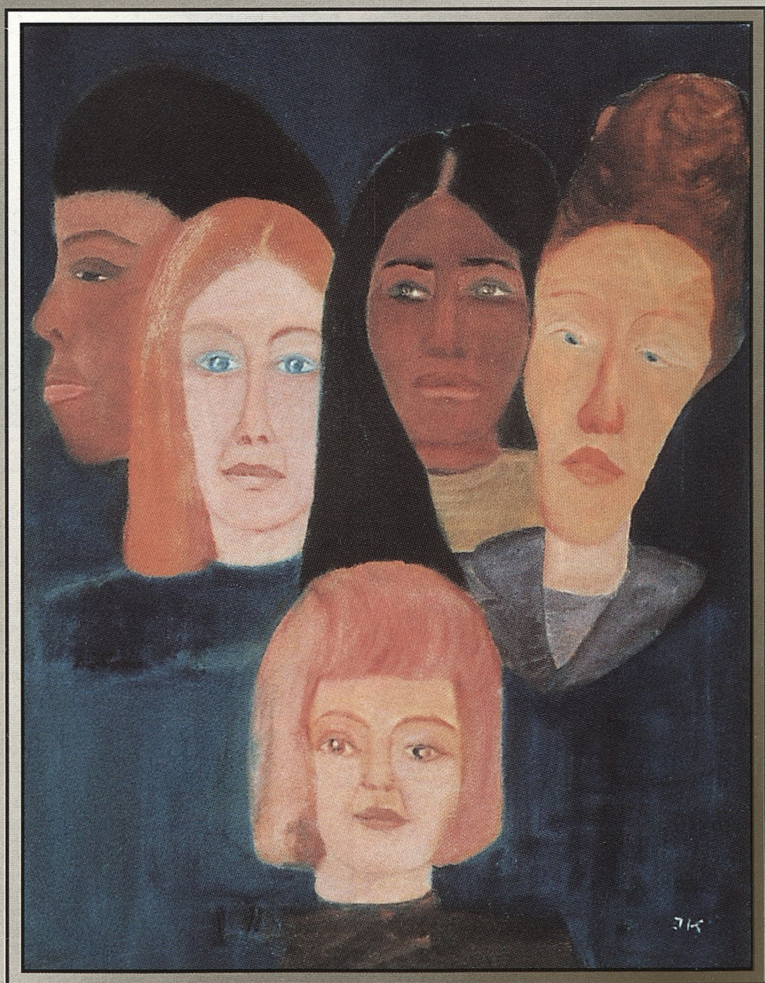
UTRID

GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO III. ŠTEVILKA 12

DECEMBER 1995

92289





Dalivon

moj prvočini svet

BRp
1-08-6-414

Dalivon[®]

10 tablet

KRKA p.o.
Novo mesto
Slovenija

- primeren za lajšanje blagih in srednje močnih bolečin pri:
 - glavobolu
 - gripi in prehladu
(lajša bolečine in znižuje povišano telesno temperaturo)
 - bolečinah v mišicah in sklepih
 - zobobolu
 - menstrualnih bolečinah
- sinergistično delovanje učinkovin v manjših dozah zagotavlja dober analgetični učinek
- manjša doza posamezne učinkovine zmanjšuje stranske učinke

Skrajšano navodilo

Doziranje in način uporabe: Odrasli lahko vzamejo 1 do 2 tableti največ trikrat na dan. Otrokom od 6. leta dalje lahko dajemo 1/2 tablete do 1 tableto največ trikrat na dan. Tablete pogoltnemo cele z veliko tekočino, najbolje po jedi. **Kontraindikacije:** Preobčutljivost za katerokoli sestavino zdravila, otroci do 6. leta starosti, bolniki z nekaterimi presnovnimi motnjami in bolniki s hudimi okvarami v delovanju jeter in ledvic. **Opozorila:** Bolnikom z okvarami krvotvornih organov moramo kontrolirati krvo sliko. Bolniki z okvarjenim delovanjem jeter in ledvic morajo biti med zdravljenjem pod nadzorom zdravnika. Nosečnice naj posebno v prvih treh mesecih in zadnjih šestih tednih nosečnosti zdravilo jemljejo samo po priporočilu zdravnika. Med dojenjem jemanje zdravila odsvetujemo. **Stranski učinki:** Pri priporočenih odmerkih so redki. **Oprema:** V škatlici je 10 tablet. **Način izdajanja:** Zdravilo je na voljo tudi brez zdravniškega recepta.

1 tableta vsebuje:

250 mg paracetamola
150 mg propifenazona
50 mg kofeina

KRKA
SLOVENIJA

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

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 Tavžes

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



p - 1995 / 1519

Jožica KEŠPRET

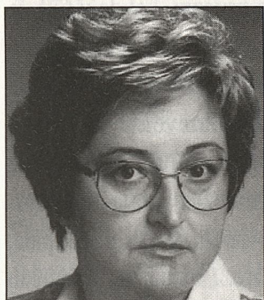
se je rodila v ugledni družini RIHTER iz Kaple na Kozjaku. Po končanem šolanju se je kot medicinska sestra zaposlila v Celju. Leta 1956 se je vrnila v Maribor in našla delo v tedanjem Zdravstvenem domu Maribor. Ker je bila zelo delavna, je bila med svojimi sodelavci tudi zelo priljubljena in spoštovana, prav tako tudi med številnimi pacienti. Nekaj let pred upokojitvijo je bila vodja sterilizacije, prav tako v Zdravstvenem domu Maribor. V svojem tretjem življenjskem obdobju se je posvetila slikarstvu. Že njen pradedek je rad portretiral. Očitno je ravno od tam izvirala njena ljubezen do figuralike in temu čaru se je popolnoma podredila. Četudi se je preizkušala v različnih tehnikah, ji je bil najbližji akvarel in pastel. V akvarelu je dosegla vso senzibilnost svojih likov.

*Avtorica slike na naslovni strani
Jožica Kešpret*

VSEBINA

DELO ZBORNICE	5	Srečanje nacionalnih predstavnikov - CNR Bojana Filej
PREDSTAVLJAMO VAM	11	Sekcija patronažnih medicinskih sester Magda Brložnik
NAŠE AKTIVNOSTI	13	Izlet v Vatikan in Rim Olga Nezman
AKTUALNO	15	Upor pozabljenih sester Polona Križnar
SZO	19	Aktivna zdravstvena nega
	21	Evropa brez tobaka
1. DECEMBER		
SVETOVNI DAN AIDSA	22	Devet vprašanj in odgovorov za svetovni dan AIDS-a 1995 Milica Lahe
	24	Iz oktobrske dejavnosti Bernarda Pulko
RAZMIŠLJANJA	25	Življenje z vesele plati
	29	Vedno v središču in hkrati v senci Marjeta Rupar
	31	Svetloba ali tema Fani Mizjak
NAŠA SREČANJA	32	50. rojstni dan Majda Mori Lukančič
	33	Skok v zgodovino Srečko Košuta
	34	Spomini ostajajo Ljuba Tabernik
	37	Drugo strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov hematološke sekcije Vlasta Slabe
	38	1. srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zasebni zdravstveni dejavnosti Petra Kersnič
	39	Pogovarjali smo se o inkontinenci Marija Smolič, Darinka Klemenc
	43	Letni občni zbor DMSZT Ljubljana
	44	Narava in zdravje - Senior 95 Magda Brložnik
IZ SINDIKATA DELAVCEV		
V ZDRAVSTVENI NEGI	46	Kolektivna pogodba za delavce v zdravstveni negi
IZ ARHIVA	47	Zdravstvena nega včeraj - za danes - za jutri XVI Petra Kersnič
SREČANJA DOMA	49	
IZOBRAŽEVANJE	51	
SREČANJA V TUJINI	52	
NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH	53	Izid knjige Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta Silva Hoyer
OBVESTILA	54	Zastonj v Ameriko

Bojana FILEJ



SREČANJE NACIONALNIH PREDSTAVNIKOV - CNR

ZIMBABWE, DRŽAVA KAMNA IN PRIJAZNIH LJUDI

Od 16.9. do 22.9.1995
je v Harareju,

Zimbabwe, potekalo srečanje nacionalnih predstavnikov Mednarodnega sveta medicinskih sester - CNR. Srečanja so se udeležili predstavniki iz več kot 60 držav članic ICN-a. Slovenijo sva zastopali predsednica Zbornice zdravstvene nege gospa Nana Domajnko in podpredsednica Bojana Filej.

Država Zimbabwe (kar v njihovem jeziku pomeni dežela kamna) je nastala z razpadom angleške kolonije Rodezije leta 1980. Na njenem ozemlju so nastale tri nove države: Zambija, Malawi in Zimbabwe. Država zavzema 390757 km², leži v južni centralni Afriki, med rekama Limpopo in Zambezi. Na severu meji na Zambijo, na Južnoafriško republiko na jugu, na Mozambik na vzhodu in na Botswana na zahodu. V celoti leži v tropskem podnebnem pasu. Država šteje preko 10,4 milijona prebivalcev. Uradni in poslovni jezik je angleški, domača jezika pa sta shona in ndebele. Politična ureditev je večstrankarska demokracija, v kateri živijo različne rase v slogi. Volitve potekajo vsakih pet let, zadnje so bile v aprilu letošnjega leta. Politična stabilnost omogoča svobodo govora, tiska, vere in različnih asociacij.

Po vzpostavitvi neodvisnosti je država veliko vložila v izobraževanje in močno povečala primarno in sekundarno izobraževanje. Zgradila je mnogo



Nana Domajnko in Bojana Filej

novih šol, ima pet univerz in mnogo tehničnih strokovnih šol. Zimbabwe ima eno izmed najvišjih stopenj pismenosti v Afriki, preko 70% odrasle populacije.

Proizvodni sektor je eden izmed najrazvitejših v Afriki. V glavnem proizvajajo kovine in kovinske izdelke, hrano in pijače, tekstil, oblačila, obutev in kemične preparate. Zimbabwe je bogat z rudami. Izkopavajo preko 40 različnih vrst, iz njih pridelujejo strateško pomemben kromat, litij, nikelj in ferokrom. Najpomembnejše rude pa so zlato, krom, azbest, premog, železna ruda, nikelj, baker, diamanti in platina.

25% delovne sile je zaposlene v poljedelstvu. Glavni pridelki so tobak, bombaž, koruza, pšenica, sladkor, oljarice, les in vrtnarstvo. Pomembna sta tudi živinoreja in mlekarstvo. Bombaž in tobak sta mednarodno priznana glede kakovosti.

Za državo je zelo pomemben tudi turizem - mogočni Viktorijini slapovi, ki so uvrščeni med

DELO ZBORNICE



sedem svetovnih čudes, Veliki Zimbabwe - prebivališče nekdanjih vladarjev, Hwange - nacionalni park, bogat z divjimi živalmi, Kariba - veličanstven jez... Turistom ponujajo safari, lov, vodne športe, ribolov, izvrstne klimatizirane hotele...

Glavno mesto države je Harare, ki leži 1400 m nad morjem, ima milo klimo, s sončnimi zimami in vročimi poletji. Mesto je novo, v njem ni videti zgodovine in tradicije. Na eni strani mesta so barakarska naselja za družine s po desetimi in več otroki, s slabimi bivalnimi pogoji in s povprečnim mesečnim zaslužkom 50 USD in manj. Na drugi strani mesta so luksuzne vile, s prekrasnimi vrtovi in cvetjem ter s črnsko služinčadjo. Povsem iz mesta se začno prostranstva bogatih farm, s hišo za gospodarja in njegovo družino ter s kočami za črnske delavce. Lastniki teh farm so belci. Kljub tem nasprotjem pa

med belci in črnici ne vlada rasna nestrpnost in agresivnost. Ljudje so neverjetno prijazni, kot da v njih še vedno spi duh suženjstva.

Dežela je bila v septembru na začetku pomladi, še vsa pusta, suha in dolgočasna. Razcvetele so se prve bugenvilije in jacaranta drevesa, vsa priroda pa je bila v pričakovanju monsumskega dežja, ki traja od oktobra do aprila. Na pustih savanah se pasejo impale, kuduji, zebre, noji, sloni, žirafe..., na električnih žicah sedijo papige, preko cest se sprehajajo opice... S prvimi pomladnimi deli na poljih so že pričeli.

Srečanje je odprla predsednica ICN-a gospa Margaretta Madden Styles, ki je podala poročilo o svojem dveletnem delu. Poudarila je nekatere probleme in cilje, ki jih želi doseči, ter v uvodnem nagovoru dejala: "Da bi lahko medicinske sestre omogočale kakovostno zdravstveno nego, morajo izhajati iz močnih združenj v lastni državi. ICN mora pomagati 112 članicam, da premostijo probleme, ki se pojavljajo v kritičnem času prestrukturiranja zdravstva in predstavljajo nevaren paradoks sedanjega časa: možnosti zelo kakovostne zdravstvene nege na eni strani ter pritiske politike na omejevanje števila medicinskih sester na drugi. Intenzivna strokovna pomoč nacionalnim združenjem, da bi postala močna in vplivna, se je pričela leta 1993, ko je bil v Madridu sprejet strateški plan in ki predstavlja ICN-u osnovno usmeritev za njegovo delo."

Predsednica ICN-a namerava obiskati vsa združenja, da bi bolje spoznala potrebe, probleme in interese držav članic. Želi si boljšega informiranja o delovanju držav članic in njihovega sodelovanja v različnih projektih, zato bi naj države predstavile svoje aktivnosti, ker obstajajo možnosti pomoči ICN-a. Nato je podala poročilo izvršilna sekretarka združenja gospa Constance Holleran. To je bilo njeno osmo in zaključno poročilo, saj se marca prihodnje leto upokoji. Nasledila jo bo medicinska sestra iz

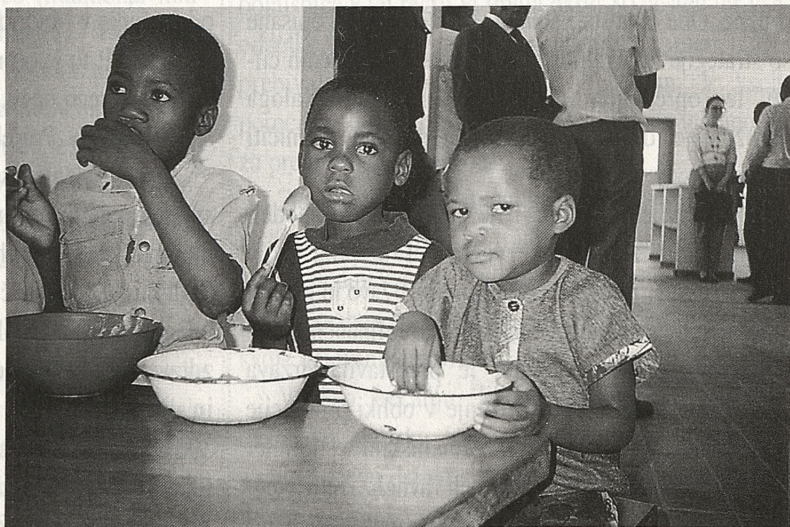
DELO ZBORNICE

Kanade. V poročilu je navedla številne projekte, ki jih je ICN izvajal v tem obdobju, in probleme pri pridobivanju finančnih sredstev za te projekte. Opozorila je tudi na spremembe, ki so doletele številne države v tem času: politične spremembe, družbene spremembe, nestabilnost držav, redukcijo finančnih sredstev za zdravstvo, prestrukturiranje zdravstva, proti asociacijsko borbo, novo informacijsko tehnologijo in drugo tehnologijo, ki se uporablja v zdravstvenem sistemu; vse to so občutile medicinske sestre in zdravstvena nega. Toda ne glede na vse to moramo medicinske sestre znati napovedati, kaj je potrebno, da bi sledile novim možnostim, preden bo prepozno. Delovati moramo po načelu "nič nas ne sme presenetiti". Pozivala je države, da bi bolje sodelovale z ICN-om, da bi sporočale določene podatke, izpolnjevale vprašalnike, obveščale skupščino o novih ciljnih združenja, o problemih, ki so izbruhnili v deželi itd. Na državah članicah je, da dorečejo, kaj želijo in kaj pričakujejo od ICN-a in koliko so za to pripravljene plačati. Mnoge države poročajo o uspehih, doseženih na osnovi akcijskega plana, ki ga je pripravil ICN. Naloga članic pa je tudi, da predstavijo dobre rezultate zdravstvene nege javnosti in da so nam materiali, ki jih prejemo, pri tem v pomoč. Zahvalila se je za dolgoletno sodelovanje vsem državam članicam, z željo, da medicinske sestre pripomorejo s svojim delom izboljšati zdravje populacije.

Prva dva dneva zasedanja sta bila namenjena razpravam držav članic glede članstva, finančne politike, strateškega načrta, delovanja ICN-a, sprememb statuta...

Nekateri so zahtevali, da bi močnejše države, z več člani, imele večjo moč pri odločanju, oziroma več mest v različnih organih združenja. Države članice so predloge kategorično zavrnile, saj mora združenje delovati po načelu demokratičnosti in pravičnosti. S spremembo glasovalnega postopka bi se ICN oblikoval v politično organizacijo, kar bi prav gotovo vodilo k razpadu asociacije in ne k združevanju. Tako ostaja vsaki državi članici še naprej en glas pri glasovanjih, tako da imajo tudi male države enake možnosti. Ker sem ugotovila, kako pomemben je demokratičen način glasovanja, in ker sem se tudi počutila kot predstavnica majhne države, predlagam spremembo Statuta Zbornice.

V času od zadnjega srečanja v Madridu (1993) so se združenju pridružile štiri nove države - Češka, Latvija, Litva in Maroko, kot opazovalci oziroma potencialni kandidati za članstvo pa so sodelovale naslednje države - Mongolija, Južna Afrika in Namibija. Število članov ICN-a vztrajno narašča, kar je organizacijsko zelo naporno in zelo drago. O financiranju ICN-a se je veliko govorilo bil je sprejet sklep o povišanju članarine v letu 1998 za 1%, naslednje leto (1999) pa še za 1%. Nadaljnje povišanje članarine



DELO ZBORNICE

bo potekalo vsaka štiri leta, o čemer se bo odločalo na srečanju predstavnikov držav članic in ne v času kongresa. Države so se soočile s problemi plačevanja članarine nekaterih držav; nekatere države članarine sploh niso poravnale, nekatere le delno. Japonska, ki ima 317.307 članov, prispeva s članarino skoraj 25% prihodka ICN-a, zato je zahtevala, da se ji priznajo določene ugodnosti, morda prevodi dokumentov ICN-a v japonski jezik. Natančno so bili opredeljeni tudi kriteriji za včlanjevanje držav v ICN ter procedure glasovanja, podan je bil nov predlog glasovalnih regij ter sistem glasovanja za posamezne komiteje in voljenega mesta v ICN-u.

Predstavili so problem Kitajske, ki še ni članica ICN-a in s katero nikakor ne morejo vzpostaviti ustreznih stikov, saj vlada prepoveduje delovanje združenj. Tudi v Sudanu je država prepovedala vsako aktivnost združenja medicinskih sester.

Na srečanju smo obravnavali strateški načrt delovanja ICN-a, ki velja za obdobje 1994-1999 in zajema naslednja cilja: vplivi na zdravstveno in socialno politiko ter strokovno in socialnoekonomski standardi; krepitev posameznih združenj za dobro medicinskih sester, zdravstvene nege in dobrega počutja celotne družbe. Oba cilja sta natančno opredeljena in opisane so strategije in aktivnosti za doseganje navedenih ciljev ter opredeljeni pričakovani rezultati. Naloga združenj je, da skušajo v svojih državah uresničiti navedene cilje.

Predstavljeni so bili trije najpogostejši modeli organiziranja združenj. Prvi model je predstavila Tajska in sicer povezave združenja z državo in njegov aktivni vpliv na zdravstveno politiko ter finančno podporo države. Drugi model je predstavila država Zimbabve, kjer deluje združenje v obliki promocije in podpore zdravstveni negi, medicinskim sestram ter razvoju zdravstvene nege na vseh ravneh. Tretji predstavljeni model je bil model Irske, kjer deluje združenje

tudi kot sindikat. V združenju so vsi profili, tudi študentje. Ker so člani združenja istočasno tudi člani sindikata, imajo vsi pravico glasovanja. Kot zaključek predstavljenih modelov je bilo dano sporočilo ICN-a, da ima vsako združenje nalogo, da poudarja strokovni razvoj stroke ter da vzpodbudi zanimanje družbe za zdravstveno nego. Medicinske sestre bi morale delovati tako, **da se ne vprašajo, kaj jim združenje lahko nudi, temveč, kaj one lahko naredijo zanj**, ker le združene lahko dosežemo višjo kakovost zdravstvene nege in višjo raven zdravja ljudi.

Kot zanimivost je bil predstavljen primer Cipra, kjer je sekretarka združenja istočasno sekretarka sindikata, ter primer Islandije, kjer je ministrica za zdravstvo medicinska sestra.

Podano je bilo tudi poročilo Komiteja za podeljevanje nagrad in štipendij ICN/3M. Navedenih priznanj ni več zaradi ukinitve sponzoriranja, ICN pa si prizadeva, da bi našel drugo rešitev in da bi podeljevanje priznanj uglednim in uspešnim medicinskim sestram ostalo.

V gradivu, ki smo ga prejeli na srečanju, so podana tudi druga poročila o vseh aktivnostih znotraj ICN-a, ki so potekale v zadnjem dvoletnem obdobju, od srečanja v Madridu naprej. Poročali so tudi o projektu ICNP, to je o projektu mednarodne klasifikacije za zdravstveno nego, o kateri smo poročali v prejšnji številki Utripa. Projekt je povezan s Telenursingom.

Države članice so navedle mnogo predlogov za sprejem novih resolucij, oziroma predlogov za sprejembo že sprejetih. Sprejete so bile naslednje: Stališča do psihiatrične zdravstvene nege in do mentalnega zdravja, Stališča do ekonomsko učinkovite zdravstvene nege, Delna zaposlitev, Delo v izmenah in vpliv delovnih razmer na medicinske sestre, Vključevanje medicinskih sester v zdravstveno politiko, Usmeritve za izboljšanje sistema izobraževanja medicinskih sester, Zdravstvena nega v tržnem siste-

DELO ZBORNICE

mu, Revni ljudje in njihova kulturna varnost ter zdravstvena nega, Dostopnost do zdravstvenih služb, Javne zdravstvene službe, Vloga študentov zdravstvene nege v združenjih, Neodvisnost žensk pri pridobivanju denarja za lastno življenje, Delo otrok, Prizadevanja za preprečevanje odvisnosti med mladimi ljudmi, Ukrepi za zagotavljanje čiste vode, Uporaba nadomestnega mleka. Vse navedene resolucije bodo postopno objavljene v Utripu ter poslane tudi na ustrezne naslove.

Obsežna je bila razprava o nazivu "medicinska sestra", saj so nekatere države predlagale spremembo naziva za nosilko zdravstvene nege. Na osnovi utemeljevanja posameznih držav je bilo odločeno, da naziv ostane.

Zadnji dan srečanja smo preživeli na terenu. Obiskali smo "zdravstveni dom" (primary health centre) 130 kilometrov severno od Harareja, v pokrajini Maschonaland. Negovalni tim sestavljajo patronažne medicinske sestre, medicinske sestre, medicinske sestre s specializacijo iz ginekološko-porodniške zdravstvene nege, priučene babice (traditional midwives) in vrč (traditional healer). Delovanje zdravstvenega doma temelji na načelih primarnega zdravstvenega varstva in na vseh usmeritvah Svetovne zdravstvene organizacije. Medicinska sestra je tista, ki odloči, kdo mora k zdravniku, koga lahko "pozdravi" vrč in kaj lahko postori sama. Zelo poudarjajo preventivno delo, imajo otroško posvetovalnico, cepijo. O svojem delu pa skrbno vodijo zdravstveno dokumentacijo in protokole različnih rizičnih skupin oz. protokole socialne bolezni. Patronažne medicinske sestre opravljajo v glavnem zdravstveno socialno delo na terenu. Država zelo podpira in ceni njihovo delovanje, nudi jim terenska vozila in voznike. Delujejo



lahko v zdravstvenem domu ali v bolnišnici, vendar sta njihov način dela in vsebina dela enaka. Če je patronažna medicinska sestra zaposlena v bolnišnici, je njeno zdravstvenovzgojno delo že usmerjeno tudi k otročnici z novorojenčkom, pa tudi k marsikateremu bolniku, pri katerem je opaziti kakršne koli probleme. Ogledali smo si tudi "prehranjevalne centre" (feeding center), ki so zgrajeni zaradi projektov države v borbi za boljšo prehranjenost ljudi. V takih centrih naučijo mame pripravljati pravilno sestavljene obroke za otroke, vendar le iz živil, ki jih lahko pridelajo sami. Ob teh centrih je tudi mala šola za otroke. Splošna bolnišnica v tej regiji je imela okoli 80 postelj ter vse oddelke, ki jih mora splošna bolnišnica imeti. 25% prebivalstva je okuženega z AIDS-om. V vseh poročilih po radiju in televiziji so obvestila in napotki za preprečevanje okužbe.

Zaposleni v zdravstvenih institucijah so nas povsod pričakali s petjem in tradicionalnimi plesi.

Naslednji kongres bo 1997 v Vancouvru, leta 2001 pa v Copenhagenu. Obe asociaciji sta že predstavili svoje delovanje in državo.

Vtisi o srečanju, ljudeh, medicinskih sestrah, deželi so globoki. Imamo velike možnosti razvoja stroke v lastni državi s pomočjo ICN-a. Le izkoristiti jih moramo znati.

**SLABOST IN BRUHANJE -
NAJHUJŠA STRANSKA UČINKA KEMOTERAPIJE IN RADIOTERAPIJE**

Zofran®

ondansetron

**Visokoselektivni antagonist
5-HT₃-receptorjev odgovornih za povzročitev bruhanja**

- Preprečuje stranske pojave, ki se jih bolniki najbolj bojijo
- Učinkovitejši je od metoklopramida
- Bolniki mu dajajo prednost pred drugimi antiemetiki
- Učinkovitejše preprečevanje bruhanja omogoča aplikacijo agresivnejše kemoterapije
- Več bolnikov se lahko zdravi ambulantno
- Interakcije niso znane
- Dobro se prenaša
- Doziranje je enostavno

Podrobnejše informacije dobite pri:

Glaxo Export Limited

Podružnica LJUBLJANA

**Zahvaljujemo se sponzorju
GLAXO
za finančno pomoč.**

Magda BRLOŽNIK

SEKCIJA PATRONAŽNIH MEDICINSKIH SESTER

Sekcija patronažnih medicinskih sester je bila ustanovljena v 70. letih pri ZDM Slovenije. Sekcija pod istim imenom deluje še sedaj pod okriljem Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Ob ustanovitvi je bil njen namen, da poveže zdravstvene delavce na področju patronažne dejavnosti, jih seznaja z novostmi v stroki, skrbi za enotno doktrino pri izvajanju dela, pomaga pri ugotavljanju problemov in njihovem reševanju na področju delovanja patronažne službe.

Vse to je namen Sekcije še sedaj, vendar pa je čas prinesel kar nekaj sprememb, ki se jim moramo tudi v patronažnem varstvu prilagajati. Še vedno imamo strokovno sekcijo za "strokovni vrh" določenega področja zdravstvene nege in s tem se njena vloga razširi tudi na varovanje in spremljanje razvoja stroke ter dajanje pobud za spremembe zaradi napredka stroke v korist varovanca, družine in lokalne skupnosti. Sekcija tudi sprejema strokovne smernice in vpliva na njihovo enotno uporabo v Slovenskem prostoru.

V zadnjem času pa so v ospredju problemi, ki nastajajo zaradi revizij Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Le-ti nas napeljujejo na to, da moramo kot stroka ponovno dokazovati in utemeljevati potreb-



nost patronažnega varstva v sistemu slovenskega zdravstvenega varstva plačniku našega dela - ZZZ Slovenije in to kljub temu, da segajo začetki patronaže v dvajseta leta, uzakonjena pa je bila leta 1961/62.

Sekcija deluje preko Izvršilnega odbora, ki ga predstavljajo članice:

- Brložnik Magda, Zdravstveni dom Celje, predsednica,
- Prelec Anica, Zdravstveni dom Sežana, podpredsednica,
- Geč Tatjana, Zdravstveni dom Maribor, podpredsednica,
- Kum Milena, Zdravstveni dom Ljubljana, tajnica,
- Fras Darinka, Zdravstveni dom Maribor,
- Avberšek Slavica, Zdravstveni dom Velenje,
- Kuh-Papič Nada, Zdravstveni dom Tolmin,
- Kovač-Vovk Ljubica, Zdravstveni dom Radovljica,
- Drevenšek Ana, Zdravstveni dom Ptuj,

PREDSTAVLJAMO VAM

- Markovec Davorka, Zdravstveni dom Gornja Radgona,
- Zajc Majda, Zdravstveni dom Slovenj Gradec,
- Luznar Nedeljka, Zdravstveni dom Ljubljana,
- Cenčič Dušica, Zdravstveni dom Koper,
- Vrstovšek Jožica, Zdravstveni dom Novo mesto,
- Mihelič Cveta, Zdravstveni dom Kranj.

Članice so izbrane po regijskem načelu in so dolžne seznanjati kolegice v regiji z delom sekcije.

V decembru leta 1993 sem prevzela vodstvo sekcije. Prav tako je bil takrat potrjen tudi predstavljeni IO. Članice le-tega se sestajamo redno vsaj 4 krat letno, po potrebi pa tudi večkrat. Na seje vabimo različne sodelavce, odvisno od problematike. Redno vabimo na sestanke IO generalno sekretarko zbornice in go. Banič iz Inštituta za varovanje zdravja. Če je potrebno, lahko ustanovimo delovne skupine za pripravo delovnih gradiv, ki so pomembna za delovanje sekcije. Sedaj takšna delovna skupina, ki jo sestavljajo patronažne medicinske sestre iz Kopra, Celja, Velenja, Ljubljane, Laškega in Maribora pripravlja strokovno utemeljitev o potrebnosti patronažnega varstva varovanca, družine in lokalne skupnosti. Prav tako se v tej skupini pripravljajo predlogi sprememb v "zeleni knjigi" za področje patronažnega varstva. Vse to naj bi pomagalo pri nadaljnjih pogovorih za ustrezno vrednotenje dela patronažne medicinske sestre.

Ne smem pozabiti povedati, da je v preteklem mandatnem obdobju, ko je sekcijo vodila ga. Luznar Nedeljka, stekla prva specializacija iz patronažne zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo, ki jo je obiskovalo 20 slušateljic.

Povezujemo se tudi z drugimi strokovnimi sekcijami pri ZZN Slovenije in tako skrbimo za sprotno seznanjanje z novostmi na področju zdravstvene nege.

Dvakrat letno organiziramo strokovno srečanje. To je vedno v drugem kraju. Na ta način spoznavamo

patronažna varstva po naši lepi Sloveniji. Teme strokovnih srečanj prilagajamo potrebam in željam patronažnih medicinskih sester.

Tako je v skopih obrisih predstavljena naša sekcija. In kakšne so naše želje v prihodnje? Vsi si želimo, da bi ta čas negotovosti kar se da hitro in za nas neboleče minil. Vendar so želje eno, stvarnost pa čisto nekaj drugega. Zato vemo, da nas čaka še veliko težkega dela. Predvsem zato, ker ugotavljamo, da veliko stvari, ki so bile za nas "svete", ne drže več. Tako ne veljajo več "strokovna navodila". Patronažni kolegij, ki je leta in leta deloval pri Zavodu za zdravstveno varstvo Slovenije, sedaj Inštitut za varovanje zdravja, zdaj išče svoje mesto, pa ga povsod zavračajo. Počutimo se kot pionirji, kot da vse začenjamo znova, vendar z grenkim priokusom, da se ruši dejavnost, ki je s svojim delom dokazovala in še dokazuje, da je potrebna, vendar to v današnjem svetu financ nič ne šteje. Veliko je še nejasnega na področju zasebnitva tudi za področje patronažnega varstva, pa še bi lahko naštevala. Ostaja upanje in želja, da naša krovna organizacija pridobi legitimnost in zakonsko podlago, saj bo potem marsikaj lažje izpeljati, predvsem mislim na strokovni nadzor.

V upanju, da se nam želje izpolnijo, želim vsem vesele BOŽIČNE PRAZNIKE in srečno, zdravja in uspehov polno LETO 1996.

Olga NEZMAN

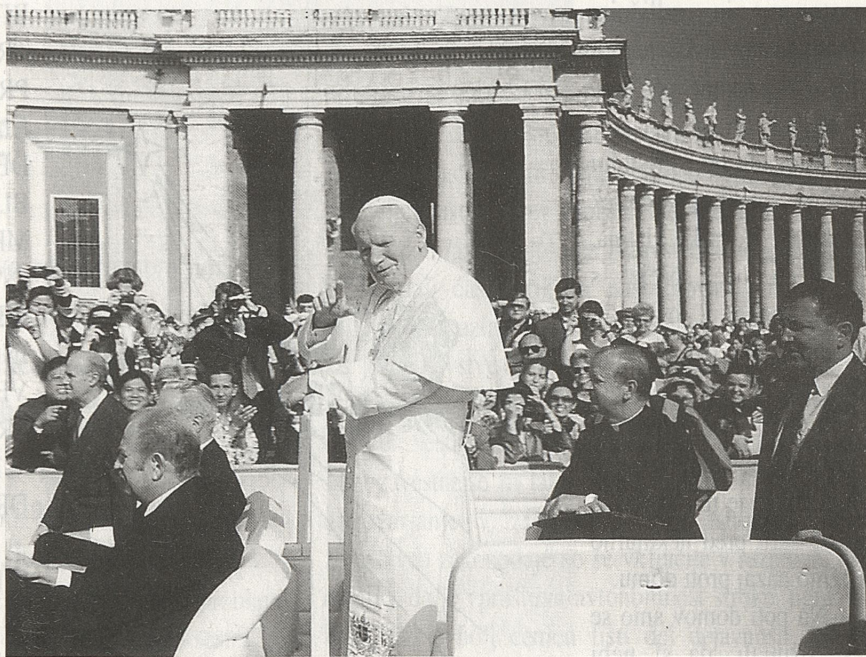
IZLET V VATIKAN IN RIM

V Društvu medicinski sester in zdravstvenih tehnikov Celje smo se jeseni odločili za obisk Vatikana in Rima.

Odpotovati v Rim, obiskati Vatikan in prejeti blagoslov od SVETEGA OČETA, PAPEŽA JANEZA PAVLA II, je zagotovo eno najlepših doživetij v življenju vsakega posameznika. Neizmerno bogatstvo umetnosti, zgodovine, kulture, ki nas je obdajalo tri dni bivanja v Rimu, nas je pospremiло tudi četrti dan v državico Vatikan.

V cerkvi Svetega Petra, skupaj z veličastnimi umetninami tisočletij z močjo krščanstva, ki vztraja na tem mestu že 2 tisočletji, doživljaš nekaj posebnega.

V vsej veličini notranjosti cerkve Svetega Petra, v množici ljudi iz vsega sveta, se srečaš sam s svojo majhnostjo, skromnostjo in srečo, da si sredi vsega lepega tudi ti sam. Ljudi vidiš srečne na poseben način, predane nečemu višjemu in prepuščene notranji sreči, ki je postala neizmerna in resnična tisti



trenutek, ko smo se srečali s SVETIM OČETOM. Kljub njegovi utrujenosti, nas je prevzel njegov mili izraz obraza, hvaležnost v očeh in kretnjah, s katerimi nas je pozdravljal.

Ob njegovem pozdravu smo tiho vstali in ob njegovi slovenski besedi onemeli. Kako globoko smo sprejeli sleherno njegovo besedo, ki je bila namenjena vsem slovenskim sestram v Sloveniji, vemo le tisti, ki smo bili prisotni.

Prisluhnila pa je temu pozdravu in blagoslovu 45.000 glava množica ljudi iz vsega sveta na trgu

NAŠE AKTIVNOSTI

Svetega Petra in milijoni poslušalcev Vatikanskega radija po svetu.

Resnično je ta dogodek opravičil solze sreče na licih mnogih.

Za tople in iskrene besede smo se PAPEŽU JANEZU PAVLU zahvalile z lepo slovensko domačo pesmijo, ki so jo zapele pevke noneta CVET, mlada harmonikarka Tanja Čretnik iz Frankolovega pa je očarala s svojim prijaznim nastopom in odličnim igranjem slovenskih narodnih vse prisotne na Trgu Svetega Petra.

Tudi darilo, kristalni svečnik, prekrasen izdelek Steklarne Rogaška Slatina, je Sveti oče sprejel s hvaležnostjo v očeh in kretnjah, ko nas je pozdravljal.

Nič ni moglo zmotiti tega doživetja, niti množica ljudi, ki se je mirno razšla in ne skrb pred nekajurno vožnjo nazaj proti domu.

Na poti domov smo se vsi strinjali, da si nebi mogli ustvarjati tako popolne slike, več kot dva tisoč let starega Rima in Vatikana, če ne bi z ne-usahljivimi informacijami dopolnjevala vsebino odlična vodiča ga. Tamara Brodnik in g. Joško Mulej, iz turistične agencije Slovenijaturist.

Takšne nepozabne trenutke je v sredini oktobra, doživelo 127 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter nekaj njihovih svojcev iz celjske regije in Kranja.

Vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom pa za Božično darilo prinašamo besede, ki nam jih je 18. oktobra 95 spregovoril PAPEŽ JANEZ PAVEL II

POZDRAVLJAM MEDICINSKE SESTRE V SLOVENIJI, POZDRAVLJAM PEVSKI NONET MEDICINSKIH SESTER IZ CELJA, ZAHVALJU-

JEM SE VAM, DA SKR-BITE ZA BOLNE IN TRPEČE IN VAS PROSIM, DA OPRAV-LJATE TO APOSTOLSKO DELO ŠE NAPREJ. BLAGOSLAVLJAM VAS MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE V SLOVENIJI IN VAŠE DRUŽINE! VESELE BOŽIČNE PRAZNIKE VAM ŽELIM V KROGU VAŠIH DRUŽIN IN NAJBLIŽJIH.

V leto 1996 stopite z veseli-mi koraki in ne pozabite v letu, ki prihaja, pokloniti kakšen srečen trenutek tudi sebi.



V imenu društva in v svojem imenu

Vam iskreno želim

SREČNO V LETU 1996

V 33. številki revije MAG je izpod peresa novinarke Polone Križnar nastal zapis okrogle mize o problematiki poklica medicinske sestre in položaja Zbornice zdravstvene nege.

“Upor pozabljenih sester” - tak naslov so izbrali v uredništvu Maga in z njihovim soglasjem članek predstavljamo tudi našim bralcem:

Polona KRIŽNAR

UPOR POZABLJENIH SESTER

Pravijo, da Ministrstvo za zdravstvo noče potrditi Zbornice za zdravstveno nego Slovenije, da jih ne plačuje stimulatивно, občutek imajo, da njihovo delo ni dovolj spoštovano, vedno jih je premalo in seveda je premalo tudi denarja, da bi bile njihove delovne razmere take, kot se spodobi.

Ljudje so prepričani, da so finančni problemi tisti, ki najbolj tarejo medicinske sestre, pa ni tako, pravi Nana Domajnko, predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Prejšnji teden so se predstavnice medicinskih sester zbrale na sedežu zbornice in ob okrogli mizi razlagale svoje težave, iskale krivce in rešitve.

Zbornica zdravstvene nege: S sprejetjem novega zdravstvenega zakona so zdravstveni delavci dobili možnost ustanovitve zbornice glede na stroko. Uradno sta potrjeni dve zbornici - zdravniška in lekarniška. Nekaj pa jih še vedno čaka na odobritev. Med njimi je tudi Zbornica zdravstvene nege, ki že od leta 1992 organizirano deluje. Njeni člani so poslali

amandmaje, ki so še vedno pri tistih, ki pripravljajo zakonodajo.

Vsaka stroka se ima pravico bojevati za napredek. Kdo zavira priznanje zbornice? Prav gotovo je ne zaviramo mi, temveč se to dogaja na višji stopnji. Postati bi morali enakovreden partner v oblikovanju zdravstvene politike, kajti zdravstvo je timsko delo, v katerem sodelujejo tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki, pravi Petra Kersnič, generalna sekretarka Zbornice zdravstvene nege. Medicinskih sester in zdravstvenih delavcev je v Sloveniji približno 11.000. To je najmnogičnejši poklic znotraj zdravstvene dejavnosti. Združevanje medicinskih sester je že dolgoletna tradicija. Leta 1997 bo tega 70 let, utemeljuje ustanovitev zbornice Petra Kersnič.

Na poti razvoja poklica zdravstvene nege obstaja jo že dalj časa prikrita nasprotovanja najbližjih sodelavcev, razlaga Nana Domajnko. Mogoče zato, ker je v zdravstvu še vedno zakoreninjena močna hierarhija, ali pa obstaja bojazen, da bi združene medicinske sestre postale močnejše, profesionalno samozavestnejše in tako lahko neprijeten partner za dogovarjanje v zdravstvu. Ob nastajanju nove zdravstven zakonodaje so se vključile v razprave, saj menijo, da je vprašljiva avtonomnost stroke, ugotavljajo, da je bolj cenjen tisti del dejavnosti, ki se opravlja po naročilu, medtem ko se kreativnost zavira. Prepričane so, da so vsi skupaj preobremenjeni, ne samo časovno, zaradi naporenega delovnika, temveč tudi psihično in fizično.

Zakaj je poklic medicinske sestre psihično in fizično izredno težak? Če grem po cesti in mi iz rok pade vrečka, se bo vedno našel kdo, ki mi bo pomagal in mi jo pobral. Potem pa v službi vidim medicinsko sestro, kako se sama trudi, vzdiguje težkega bolnika, ki pomeni mrtvo težo - in nikomur od drugih zdravstvenih delavcev niti na misel ne pride, da bi ji pomagal. Zraven stojijo in ji ne pomagajo. Mogoče

pomagajo samo še starejši zdravniki, mlajši pa ne, pravi Anka Terseglav, glavna sestra bolnišnice v Šempetru.

Ekonomski ukrepi najprej posežejo na področje zdravstvene nege, trdijo medicinske sestre. Opažajo, da je enkrat medicinskih sester preveč, drugič premalo. V tem poklicu so v glavnem mlade ženske in je edini, v katerem se v zdravstvu dela v treh izmenah, pravi Petra Kersnič. Grozijo nam z uvozom tuje delovne sile, kar slabo vpliva na delovne razmere in medsebojne odnose, pravi Nana Domajnko. Ob meji smo v petih letih zamenjali osem desetini kadra, ker so sestre odhajale delat v Italijo, pravi Anka Terseglav.

Onkološki inštitut: Občutimo veliko pomanjkanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, pravi Marina Velepič, direktorica službe zdravstvene nege na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Po sprejetju zakona o plačah je problem še toliko hujši. Prej smo bili zaradi razmer, v katerih delamo, drugače nagrajevani, sedaj pa smo skoraj izenačeni z drugimi. Medicinske sestre so bežale v druge zavode, kjer na primer niso izpostavljene škodljivim vplivom v delovnem okolju. Mlade se bojijo delati z našimi bolniki, pravi Marina Velepič. To je nesmiselno, saj so takšni, kot drugi. Danes jih srečujemo vsepovsod, saj vemo, da se število obolenj povečuje. To, da imamo ustrezno in sodobno zaščito pri delu, še vedno ne privlači dovolj.

Domovi upokojencev: V Sloveniji je čedalje več starostnikov in po ocenah bo leta 2000 pri nas starejših od 65 let 340 tisoč prebivalcev. Ker bodo čedalje starejši, bodo zahtevali najzahtevnejše negovalne postopke. V splošnih bolnišnicah bi radi, da bi bolnike čim prej premestili v domove, tudi v najhujšem zdravstvenem stanju, pravi Marija Švajncer, direktorica največjega slovenskega doma upokojencev v Mariboru.

V Sloveniji so zmogljivosti domov premajhne. V tem trenutku je najtežje v Mariboru. Pri nas smo bili sposobni sprejemati vso to populacijo, ker smo imeli ustrezno izobražene zdravstvene delavce. Dom smo napolnili do zadnjega kotička, kadrovski normativi pa nam ne dopuščajo, da bi zaposlili več osebja. Ena medicinska sestra je odgovorna za 8 do 10 varovancev. Za 24 ur na dan in vse dni v letu. To v praksi, pomeni da v svojem delovniku skrbi za 24 ali 30 varovancev. Zato se zmanjšuje kvaliteta zdravstvene nege, je povedala Marija Švajncer.

Negovalne bolnišnice: Pogovarjajo se o ustanavljanju negovalnih bolnišnic. V domovih za ostarele je veliko oseb, ki ne spadajo v take domove. Pri nas je najmlajši oskrbovanec star sedemnajst let in potrebuje najzahtevnejšo zdravstveno nego. Sodil bi v negovalno bolnišnico. Ker so domovi prezasedeni, se moramo odločiti, ali bomo gradili te ali pa bolnišnice, da bomo pokrili dolgove. Okoli 17 odstotkov ljudi v domovih je mlajših od 65 let, torej niso starostniki. Toda, ker ne morejo biti drugje, so pri nas. Če ne bomo imeli zagotovljenega ustrezno izobraženega kadra, se bodo z njimi ukvarjali laiki in potem se lahko zgodi, da ne bodo ustrezno negovani in oskrbovani, razlaga Marija Švajncer.

Patronažna služba: Na svojih domovih je ogromno bolnikov, za katere moramo skrbeti, ker je dom upokojencev prepoln in bolnišnice bolnike odpuščajo predčasno, velika večina jih potrebuje znanje in nasvete. Me hodimo na obiske in ugotavljamo, koga bolnik potrebuje, pravi Tatjana Geč iz mariborskega zdravstvenega doma. Imamo težave z Zavarovalnico, ki nam našega dela ne more ali pa noče priznati. Ne dovoli nam širiti kadrovskih zmogljivosti, kvečjemu bi nas moralo biti še manj. Na terenu naj bi delale višje medicinske sestre, ki bi bile usposobljene za vse, od klasične preventive naprej. Glede na to, da je Slovenija sprejela plan Zdravje za

vse do leta 2000, je to, kar delajo, nesmiselno. Skrčiti želijo preventivo, v strategiji Zdravje do leta 2000 pa je velik poudarek prav na preventivi.

Tudi z zasebništvom imamo velike probleme. Zdravniki odhajajo v zasebno prakso, zato so, denimo, majhni zdravstveni domovi prizadeti, ker tako v zdravstvenih domovih ostane samo patronažna in skupna služba, mogoče še kak reševalec. Ostalo pa gre, pravi Tatjana Geč. Smo v negotovosti, ker ne vemo, v kolikšni meri se bodo domovi razleteli zaradi odhodov zdravnikov in zmanjševanja negovalnega kadra. Nekako smo izgubili svojo funkcijo, pa ne zaradi svoje krivde ali neznanja, temveč zaradi Zavarovalnice, ki nam je nalagala čedalje večje administrativno delo, pravi Bojana Filej, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege Zdravstvenega doma Maribor. Postajamo anonimne, ne priznajo nam zdravstvene nege kot stroke. V nekatere zdravstvenih domovih nimajo niti glavne sestre. Svetovna zdravstvena organizacija teži k obliki zdravstvenih domov, mi pa tako ureditev uničujemo. Primer za to je zdravstveni dom Vrhnika, ki se je v celoti privatiziral.

Administracija: Zdravstveno nego nadzira Zavarovalnica, ki odreja, kolikor denarja bo šlo zanjo, in medicinskim sestram nalaga vedno več administrativnega dela. Že takrat, ko so uvedli prve participacije v zdravstvu, smo se medicinske sestre šle blagajničarke, ne pa se posvečevale zdravstveni negi. Če ste kdaj hodili po ambulantah, ste lahko bili deležni tega, da medicinska sestra ni dvignila niti oči, da bi vas pogledala, ker se je tako ukvarjala s papirji, pravi Bojana Filej.

Zavarovalnica pregleduje kartone. Preverja, ali sta zdravnik in medicinska sestra vpisala vse vanj. Na podlagi papirja, ki ga gledajo, in ne na podlagi človeka, določajo, v katero kategorijo zdravstvene nege spadajo, pravi Marija Švajncer.

Izobraževanje: Še vedno občutimo prefinjeno zavlačevanje izobraževanja medicinskih sester za dosego najvišjega naziva v svoji stroki. Neki napredek smo vendarle dosegle, s tem da se medicinske sestre lahko izobražujejo na fakulteti, vendar vse spremljajo nove ovire, pravi Nana Domajnko.

Medicinske sestre pogrešajo nekaj stimulativnega za svoje delo. Problema nagrajevanja ne moremo zapostavljati, pravi Nana Domajnko. Za uspešno delo v zdravstvu je vsak posameznik pomemben člen zdravstvenega tima. Zato ne more biti prevelike razlike v izobrazbeni ravni, niti v nagrajevanju. Prav pri tem bi bila po našem mnenju vloga in vpliv ministra za zdravstvo najpomembnejša. Minister mora enakovredno zastopati vsa strokovna področja, saj je pristojen za vse delavce v zdravstvu.

Strokovni kolegij za zdravstveno nego se trenutno ukvarja s spremembami izobraževanja za zdravstveno nego. Dozdeva se nam, da izobraževanje ne sliši stroke in potreb, pravi Ladi Škerbinek, predsednica strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo. V zdravstvenih zavodih in stroki vemo, da potrebujemo tri profile. Nosilko zdravstvene nege, to je višjo medicinsko sestro, ki naj bi ji bil v pomoč zdravstveni tehnik, vodilne funkcije pa bi zasedale medicinske sestre s končano visoko stopnjo izobrazbe. Drugih profilov ne potrebujemo in se ne strinjamo z možnostjo, da bi v naši dejavnosti delal neizobražen kader. Ugotoviti bo treba, kdo kaj dela. Zdaj so nam naložena dela, ki naj bi jih opravljal drugi administratorji ali zdravniki. Zdravstvena nega in bolnik - to je delo medicinske sestre in zdravstvenega tehnika.

Položaj je treba spremeniti, da bo postal poklic bolj privlačen, da bomo zadovoljni mi in varovanci, ugotavlja Petra Kersnič. Bolnik je odvisen od medicinske sestre ves dan, v veliki meri pa vpliva tudi na njegovo počutje.

**Spoštovane
kolegice
in
kolegi,**

pred nami so dnevi,
ko izrekamo veliko lepih želja
in polagamo upe v prihajajoče novo leto.

Želim, da prihajajoče leto 1996
pričnete polni optimizma,
ki naj prispeva k uresničevanju
poklicnih in osebnih želja.

Predsednica Zbornice
Nana Domajnko



Pismo iz SZO, regionalna pisarna za Evropo, Copenhagen

AKTIVNA ZDRAVSTVENA NEGA

KAKO DELUJEMO

Nudimo širok spekter informacij, strokovnega znanja in povezav, s katerimi podpiramo razvoj zdravstvene nege in babištva po vsej regiji.

INFORMACIJE

- Baza podatkov o mednarodnih svetovalcih za zdravstveno nego, ki vključujejo informacije o njihovi strokovnosti, jezikovni spretnosti, znanju in izkušnjah.

STROKOVNOST

- Strokovno usposobljeno osebje Enote svetuje in podpira pri širšem spektru tehničnih tem.
- Dunajska in Alma-Ata deklaraciji predstavljata vizijo in načela razvoja zdravstvene nege in babištva v Evropi.
- Po vsej Evropi smo prevedli in razdelili naše publikacije o zdravstveni negi. V mnogih državah služijo kot vodilo pri reformi zdravstvene nege.

POVEZOVANJE

- Široka in aktivna mreža dobrih stikov med državami.
- Edina mreža medicinskih sester, ki delajo na vladnih pozicijah v vseh državah članicah SZO (v angleščini in ruščini).
- Devet kolaborativnih centrov SZO za zdravstveno nego in babištvo, na Danskem, Finskem, v

Franciji, Italiji, Kazahstanu, Sloveniji in Veliki Britaniji (3). Nove centre načrtujemo na Madžarskem, v Izraelu, Romuniji in Rusiji.

Kolaborativni centri nudijo strokovno pomoč, igrajo vlogo v razvoju zdravstvene nege in stimulirajo mnoge nacionalne aktivnosti.

AKTIVNA ZDRAVSTVENA NEGA:

Evropski projekt

VODENJE

Projekt skuša zadovoljiti potrebo po krepitevi pozicije zdravstvene nege v Evropi. Razumevanje položaja v državah predstavlja pretežni del razvoja učinkovitih strategij. Enota razvija profile zdravstvene nege za posamezne države, so kot vodilo pri načrtovanju in zagotavljanju osnovo za analizo trendov po vsej regiji.

Dunajska deklaracija, ki poudarja pomemben prispevek zdravstvene nege k cilju Zdravje za vse, in potrebo, da se v oblikovanju zdravstvene politike države vključujejo kot polni partnerji, je bila sprejeta na Prvi evropski konferenci SZO o zdravstveni negi 1988, in tako določa smer zdravstveni negi v Evropi. Leta 1993 je Deklaracija o zdravstveni negi v mladih neodvisnih državah iz Alma-Āte okrepila te smernice in poudarila njihovo povečano relevantnost v novi Evropi.

SZO pomaga voditeljem na področju zdravstvene nege, da bi postali aktivni oblikovalci politike in izboljšali svoje vodstvene sposobnosti. Skupne so nam ideje o načinu razvoja načrta akcije zdravstvene nege za vsako državo. Načrti akcije narekujejo jasno prioriteto zdravstvene nege in so tesno povezani s

splošnimi nacionalnimi politikaim za razvoj zdravja in zdravstvenega varstva.

RAZVOJ PRAKSE

Pomanjkanje ustreznih učnih materialov preprečuje medicinskim sestram v državah centralne in vzhodne Evrope in bivših državah Sovjetske zveze njihov polni prispevek k cilju Zdravje za vse. Projekt LEMON (Learning Material On Nursing) zadovoljuje potrebo po osnovnih materialih in krepi neodvisnost držav v prihodnosti. Zbrano je bilo gradivo za vse osebe zdravstvene nege in babištva. Projekt izvajajo posebne skupine LEMON, ki jih vodi Mednarodna nadzorna skupina, nad vsem pa bedi Enota za zdravstveno nego in babištvo.

SODELOVANJE Z DRŽAVAMI

Državni načrti akcije za zdravstveno nego pomenijo okvir za meddržavno sodelovanje. Programi so oblikovani v sodelovanju Enote in vodilnih ljudi v zdravstveni negi in se osredotočajo na reformo v osnovnem izobraževanju za zdravstveno nego; menedžment in razvoj vodenja; projekt LEMON in rastočo zavest o prispevku zdravstvene nege k zdravju.

Sodelovalni programi z državami so oblikovani individualno, glede na posebno tradicijo, moči in razvojne potrebe vsake države. Trenutno najbolj podpiramo države centralne in vzhodne Evrope in bivše Sovjetske zveze.

Skupne aktivnosti razvijamo na Madžarskem, v Kazahstanu, Kirgistanu, Romuniji, Ruski federaciji in Sloveniji, kjer se dogajajo glavne spremembe v zdravstveni negi. Predlagani so tudi skupni projekti z Belorusijo, Hrvaško, Češko republiko, Estonijo, Latvijo, Slovaško, Tadžikistanom, Turčijo, Turkmenistanom in Uzbekistanom. Mnogo držav je dobilo dodatno pomoč in podporo pri različnih aktivnostih.

ZDRAVSTVENA NEGA V EVROPI: vizija

Medicinske sestre so nujno potrebne pri zagotavljanju zdravja in zdravstvenega varstva v Evropi. V

omenjeni regiji dela v zdravstveni negi okoli pet milijonov ljudi. Njihov vpliv na zdravje ljudi in skupnosti je velik. Promovirajo zdravje, preprečujejo bolezni in izvajajo zdravstveno nego. To pomembno vlogo vse bolj priznavajo države članice, ki se tudi strinjajo, da bi morali zdravstveno nego okrepiti in razširiti, če bi hoteli zagotoviti še boljše zdravstveno varstvo za vse prebivalce Evrope.

Skupaj s partnerji skušamo doseči zastavljene cilje in sicer tako, da podpiramo:

- vodstvo zdravstvene nege,
- razvoj prakse,
- sodelovanje med državami.

Enota za zdravstveno nego in babištvo vodi svoje lastne razvojne projekte in prispeva dosežke zdravstvene nege k ostalim programom SZO. Najtesnejše povezave imamo z "Oddelkom za zdravstvene usluge", v okviru katerega delujemo, sodelujemo pa tudi v Globalnem programu za AIDS, Zdravju za ženske in otroke, Projektu CINDI in drugje.

KDO SMO

- regionalna svetovalka za zdravstveno nego in babištvo: Jane Salvage,
- tehnična pomočnica za zdravstveno nego in babištvo:
- programska pomočnica: Yelena Egorenkova,
- programska pomočnica: Marle Nielsen,
- svetovalki za specifične projekte, nastavljeni za krajše časovno obdobje: trenutno Adele Beerling in Felicita Leenders.

KJE SMO

Nursing and Midwifery Unit
Department of Health Services
WHO

Regional Office for Europe

Scherfigsvej 8

DK 2100 - Copenhagen 0 - DENMARK

telefon: centrala (+45) 39 17 17 17

fax: (+45) 39 17 18 65

EVROPA BREZ TOBAKA

Zanimiv predlog prihaja iz Švedske

Medicinske sestre so na Švedskem, že leta 1992 oblikovale mrežo tistih, ki želijo sodelovati v programu za nekajenje. Veselijo se vsake nove posameznice ki je pripravljena vstopiti v mrežo.

Posebno pozornost namenjajo:

- povečanju znanja o tobaku med kolegicami,
- motivaciji medicinskih sester za nekajenje, kot osebni vzgled posnemanja vredne nekadilke za bolnike,
- oglaševanje za nosečnost brez kajenja, za začetek življenja brez kajenja in okolje brez kajenja za mlade.

Dobrodošle v Slovenski skupini medicinskih sester brez tobaka in kajenja.

Veliko je možnosti za spoznavanje in razvijanje izvirnih programov in projektov za nekajenje.

Pridružite se, pokličite!

Viktorija Rehar

Sekumatic



**SREDSTVA ZA STROJNO ČIŠČENJE IN DEZINFEKCIJO
KIRURŠKIH INSTRUMENTOV, TERMOLABILNEGA
MATERIALA IN LABORATORIJSKEGA STEKLA**



Henkel-Ecolab d.o.o.

Poštni predal 7, Vajngerlova 4
62106 MARIBOR, SLOVENIJA

Tel. 062/102-211
Fax 062/102-792

Milica LAHE

DEVET VPRAŠANJ IN ODGOVOROV ZA SVETOVNI DAN AIDS-a 1995

1. KAJ sta HIV in AIDS?

AIDS (acquired immuno-deficiency syndrome) je pozna faza okužbe z virusom človeške pridobljene imunske pomanjkljivosti (HIV). AIDS se lahko razvija tudi več kot 10 let in ljudje s HIV lahko živijo brez simptomov več let, vendar pa večina ljudi umre v treh letih, ko je bila postavljena diagnoza AIDS.

2. Kako se ljudje okužijo s HIV?

HIV se prenaša predvsem preko semenske tekočine in drugih telesnih tekočin pri spolnosti brez kondoma. Večino primerov prenosa s spolnostjo vključuje moške in ženske, čeprav v nekaterih razvitih deželah homoseksualne aktivnosti ostajajo na prvem mestu. HIV se lahko prenaša tudi preko igel, okuženih z inficirano krvjo med injiciranjem drog; s transfuzijo okužene krvi ali krvnih produktov in od okužene matere na dojenčka - pred rojstvom, med rojstvom ali z dojenjem. HIV se ne prenaša s socialnimi stiki.

3. Koliko ljudi je okuženih?

Po ocenah SZO (Svetovne zdravstvene organizacije) sredi leta 1995 je bilo od začetka pandemije okuženih več kot 20 milijonov ljudi - vključno več kot 1.5 milijonov otrok. Vsak dan se na novo okuži preko 6000 odraslih in 500 dojenčkov. Več kot 4.5 milijona ljudi ima razviti AIDS. Milijon drugih ljudi je prizadetih ali ogroženih z AIDS-om in smrtjo svojcev v družini ali skupnosti.

4. Ali AIDS prizadeva tudi moj del sveta?

Od 18,5 milijona odraslih, okuženih s HIV, jih je več kot 11 milijonov v Afriki. Vedno več novih okužb je v južni in vzhodni Aziji, ki je dom več kot polovice svetovne populacije. Medtem ko razvite dežele preživljajo krizo pandemije, sta HIV in AIDS prisotna na vseh kontinentih in v vseh pokrajinah sveta.

5. Kako se lahko izognem okužbi pri spolnosti?

Okužbe pri spolnosti se lahko izognemo z vzdržanostjo, s spolnimi odnosi samo z enim neokuženim partnerjem, ki nima drugih partnerjev, ali z varnim spolnim odnosom. Varen spolni odnos je s kondomom.

6. Kdo je odgovoren pri izogibanju okužbi s HIV?

Moški in ženske si delijo odgovornost za vedenje, ki bi lahko vodilo do okužbe s HIV. Ljudje si delijo pravico, da spolni odnos odklonijo, in odgovornost, da si zagotovijo varen spolni odnos. V mnogih družbah imajo moški večjo kontrolo kot ženske, kdaj, s kom in kako bodo imeli spolni odnos. V takšnih primerih so moški bolj odgovorni.

7. Kako lahko zaščitimo otroke pred okužbo s HIV?

Otroci in mladostniki imajo pravico vedeti, kako se izogniti okužbi s HIV, preden postanejo spolno aktivni. Ker ima večina mladih spolne odnose že v zgodnjih letih, morajo imeti tudi lahek dostop do kondomov. Starši in šola si delijo odgovornost, da zagotovijo, da otrok razume, kako se izogniti okužbi s HIV, naučiti jih mora tudi pomembnosti strpnega, obzirnega, sočustvujočega in diskriminirajočega vedenja do ljudi, ki živijo z AIDS-om ali HIV.

1. DECEMBER SVETOVNI DAN AIDS-a

8. Kakšne odgovornosti nosi vlada?

Vlada je odgovorna za zagotovitev zadostnega števila materialov o AIDSU, da so dostopni vsakomur in da zakoni, politika in posamezniki okuženih s HIV ne diskriminirajo. Vlade razvitih dežel so moralno odgovorne, da delijo to breme z razvijajočimi se deželami.

9. Ali imajo ljudje s HIV/AIDS posebne pravice in odgovornosti?

Vsak je upravičen do vseh človekovih pravic brez diskriminacije, ki temelji na aktualnem ali morebitnim statusu HIV. Tako imajo ljudje s HIV/AIDS enake pravice kot ostali do izobraževanja, zaposlitve, zdravja, potovanja, svobode, zasebnosti, socialne zaščite... Seropozitivni in seronegativni ljudje si delijo odgovornost pred okužbo s HIV. Toda veliko ljudi, predvsem ženske, otroci in najstniki, ne morejo imeti varne spolnosti zaradi pomanjkanja osebne moči. Tako imajo moški posebno odgovornost, da se izognejo možnosti, da bi druge spravili v tveganje.

Prevod: The World Aids Day Newsletter, 1995 - No. 2

Nine Questions and Answers for World AIDS Day 1995

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

☆
ASTME VENTOLIN[®]
(salbutamol)

SEREVENT[®]
(salmeterol)

BECOTIDE[®]
(beklometazon dipropionat)

BECLOFORTE[®]
(beklometazon dipropionat)

FLIXOTIDE[®]
(flutikazon propionat)

☆
RINITISA BECONASE[®]
(beklometazon dipropionat)

FLIXONASE[®]
(flutikazon propionat)

☆
INFEKCIJ ZINNAT[®]
(cefuroksim aksetil)

ZINACEF[®]
(cefuroksim)
FORTUM[®]
(ceftazidim)

☆
DERMATOZ CUTIVATE[®]
(flutikazon propionat)

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

☆
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

V podjetju PREVENT smo oblikovali novo kolekcijo poklicnih oblačil za zdravstvo.

Modeli iz najsodobnejših uvoženih materialov so udobni, prijetnega videza in jih je enostavno vzdrževati.

V kolekciji najdete oblačila, ki jih bodo z veseljem oblekli ljudje vseh poklicev v zdravstvu.

Delo z ljudmi zahteva poleg strokovnosti tudi urejeno in zadovoljno osebo.



prevent

TUS PREVENT d.o.o., - Gozdarska 38, 62382 Mislinja, tel. 0602 / 56 083, 55 279, fax 0602 / 56 082

Bernarda PULKO

IZ OKTOBRSE DEJAVNOSTI

V drugi polovici meseca oktobra je Inštitut za varovanje zdravja razveselil slovensko stroko, ki se ukvarja s preventivno dejavnostjo, in ji ponudil tridnevno učno delavnico z naslovom **Razvoj komunikacijskih materialov na področju HIV, AIDS-a in spolno prenosljivih bolezni. Izvedena je bila pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in je potekala v ljubljanskem hotelu Austrotel.**

Program delavnice je bil natančno opredeljen in v duhu doslednosti tudi izpeljan. Državna koordinatorka za zdravstveno vzgojo v okviru programa HIV Evita Leskovšek je uspela z razgibanim in strokovno pisanim timom sodelavcev osnovati zanimiv, konkreten program dela, ki je zadovoljil veliko večino zelo heterogene slušateljske skupine. Slednja ni bila klasična, pasivna skupina poslušalcev, saj je bila narava srečanja osmišljena kot delavnica. To je bila prva tovrstna delavnica v okviru izobraževanja za pripravo sporočilnih materialov pri nas. Vse vodene aktivnosti so zahtevale od vseh dvajsetih udeležencev aktivno vključevanje in plodno delo. Da bi bilo zastavljeno delo v okviru delavnice kar najkvalitetneje opravljeno, uporabno in da bi na drugi strani dalo neoporečno znanje ter dragoceno izkušnjo, je bilo obogateno s predavanji s področja oblikovanja komunikacijske strategije, strategij dela s ciljnim skupinami in psihološko socioloških vidikov dela s ciljno skupino.

Odlično pripravljenost in osmišljenost delavnice so vrle organizatorke podprle z uporabnim spremljajočim pisnim materialom. O sporočilnih materialih nasploh, o primerih AIDS-a in okužbe z virusom HIV v Sloveniji, z ocenami o porazdelitvi okuženih s HIV, ipd.

Metoda dela je bila analiza strukturalnega vprašalnika, ki ga je pripravila SZO v okviru Global programme on AIDS. Predstavnica omenjenega programa Kalinka de Vrles iz Kopenhagna je nazorno predstavila delo, kot so si ga zamislili avtorji. Vprašalniki so bili ponujeni trem različnim ciljnim skupinam (dijaki-gimnazijalci, vojaki in zasvojenici z drogo). Na podlagi dobljenih informacij smo skušali oblikovati odzivne sporočilne materiale, ki bi kar najbolj uspešno služili preventivni dejavnosti.

Strokovno delo samo po sebi ne bi zadostovalo. Zato smo v svoji sredini z veseljem pozdravili profesionalne oblikovalce, ki so naše ideje realizirali. Upamo, da bodo izdelani materiali naleteli na dovolj posluha in zagledali tudi luč sveta. Pa ne kjerkoli; ampak na mestih, kjer bodo izpostavljeni očem ciljnih skupin, ki so jim bili namenjeni.

Po končani delavnici nas je dosledni organizacijski tim (E. Leskovšek, F. Čeh, J. Čuk, N. Glušič) obvestil še o končnih izsledkih in zaključnih dejstvih ter s tem na kvaliteten in korekten način zaključil naš skupni izobraževalni projekt.

Zaključno ovrednotenje je namignilo na nadaljevanje delavnice, saj ni bilo težko ugotoviti, da je spretno razvijanje in posredovanje sporočilnih materialov lahko dokaj cenena in izredno uspešna metoda dela v preventivnih aktivnostih na področju zdravstvene vzgoje. Ta je, žal, a resnici na ljubo, še vedno krivično zapostavljena vzgojna izobraževalna panoga.

Življenje z vesele plati

**Resnica - Pravičnost - Modrost - Integriteta -
Ljubezen**

Zdaj je čas, da opustimo preteklost. Temeljno vprašanje je: Kaj me res osrečuje? Biti srečen je naš prispevek planetu. Kakšen je moj odnos do sebe? Ljubeč? Če ni ljubeč, potem selektivno izbiram ljudi okrog sebe. Izbiram le tiste, ki se strinjajo z mano.

Ljudje smo izjemno ustvarjalna bitja. Ustvarjamo vsak nov dan, v katerem živimo. Še več, ustvarjamo vse, kar doživljamo v vsakem dnevu posebej. Naša ustvarjalna domišljija ima neverjetno moč. Takšno moč, da lahko ustvarimo nebesa ali pekel v svojih življenjih.

Na svoji življenjski poti iščemo srečo, mir, ljubezen. Naučili so nas, da iščemo srečo zunaj nas: v delu, partnerstvu, materinstvu, mnogih stvareh. Mnogokrat se nam nato zgodi, da dobimo tisto, kar smo si tako želeli in verjeli, da nas bo osrečilo, ko bomo to imeli. Pa tiste prave sreče nismo občutili. Dosegli smo nov cilj, dobili novo stvar, prave sreče pa nismo s tem spoznali. Sreče ponavadi ne iščemo na pravem mestu. Kje je sreča doma, kje je veselje doma?

Verjamem v svet brez vojn, nasilja, lakote, bolezni, gorja. Medtem, ko me poslušate, si gotovo mislite, da sem malo zmešana. Kako lahko govorim kaj takega, ko pa je povsod naokrog polno nasilja, vojn...

Da, tako smo sprejeli živeti v svetu brez bolezni, strahu, vojn, da se nam to zdi normalno in naravno. Ljudje verjamejo, da je nemogoče kaj spremeniti. Jaz verjamem, da je to možno in da je preprosto.

Gotovo ste slišali o novi dobi, novi zemlji. Kaj je to? Ima to kakšno zvezo z nami? Kako bomo prepoz-

nali to novo dobo? Na voljo imamo dve poti. Prva je stara, uhojena, ki smo je navajeni, tekmovalnost, strah, sovraštvo, onesnaženje in na koncu uničimo ta planet in sebe. Tja vsi gremo, drvimo uničenju nasproti.

Druga opcija je preprosto ta, da vi in jaz VER-JAMEMO, da je možno drugače. Da verjamemo, da smo noseči s to idejo. In naš izziv je, da rodimo to idejo, da postanemo starši novi dobi, novemu svetu. Svetu, kjer otroci ne bodo vedeli, kaj je vojna, lakota... Če to želimo, nam je to na voljo zdaj. Kako? Preprosto. Lahko se odločimo, da bomo mislili to, kar želimo, da bomo občutili to, kar bomo sami izbrali in da bomo doživljali to, kar bomo mislili in čutili.

Kako ste prišli na svet? Kaj vzdržuje vas in mene pri življenju? Vaša inteligenca? Kje ste bili, preden ste postali semenčica in jajčece in zarodek, dojenček, človek, ki ste danes?

Vse veselje vzdržuje Inteligenca, ki je mnogo večja, kot vaša in moja. Vzdržuje življenje v vseh bitjih in nenehno ustvarja nova življenja, nove svetove, nove zvezde, nova vesolja. Ta inteligenca je vir našega življenja, moj vir in vaš vir. Ta vir je samo jedro čudeža življenja. Skozi način življenja, ki priznava samo tisto, kar lahko zaznamo z našimi 5 čuti, smo postopoma pozabili in izgubili stik z našim pravim virom, našim pravim jedrom. In smo smisel svoje-ga življenja tako usmerili le navzven. Tako iščemo tudi mir, srečo in veselje zunaj nas.

Mir in veselje in sreča sta doma v nas, znotraj nas. Tega se zavemo v tistih trenutkih, ko doživimo sončni zahod, opazujemo morje, lepo cvetlico, otroški obraz, topel pogled... Takrat se prebudi nekaj v nas, v prsih se nekaj zgane. Takrat zopet občutimo vez, stik s tistim najglobljim, največjim v nas. Stik z virom življenja, ki ga lahko imenujemo tudi Ljubezen, Milost, Resnica ali Bog. Imena niso pomembna, ker skušajo le opisati tisto močno, pomembno DOŽIVETJE.

Skušajo opisati smisel, ki ga ne moremo izmeriti, ovrednotiti, oceniti, lahko ga le doživimo in to s srcem. Da, v srcu je doma življenje, mir, veselje. Tisto življenje in tisto veselje, ki je trajno, ki je moje in vaše hkrati in je prisotno ves čas in ga je v neizmernem obilju in ki nas edini lahko **TRAJNO OSREČI**.

Ko najdemo zopet stik s sabo, z najglobljim delom sebe, takrat najdemo zopet zdravje, razumevanje, moč, radost, obilje. Kako si pomagamo najti ta stik? Da si vzamemo malo časa in prisluhnemo sebi, pogledamo vase. Tako lahko zopet zaslišimo drobni glasek, ki nam zna vedno svetovati prav o vsem, kar želimo vedeti, odgovor na vsako vprašanje je prav tam. Ta stik lahko tudi zagledamo, kot drobceno seme, seme zadovoljstva, ki je zasejano v srcu prav vsakega človeškega bitja. To seme je in živi, pri nekaterih pa le tli. Lahko mu pomagamo zrasti v čudovite plodove, ki bodo obdarovali naša življenja. Seme zadovoljstva moramo zalivati in hraniti. Zalivati in hraniti z mislimi in slikami zaupanja, spodbude, rasti, ljubezni, nežnosti. Saj veste, vse tisto, čemur namenjate pozornost, raste. Cvetlica v lončku, ki jo negujete, bo lepo uspevala. Vrt, ki ga plejete, bo lepo obrodil. Tudi sadno drevo, ki ga obrezujete, bo bogato obrodilo.

Tako je z našim semenčkom zadovoljstva. Pognalo bo v drobno stebelce, ki ga bodo napadi škodljivci. Škodljivci pa so naše misli kritike, samoobtoževanja, zamere, strahu. Če boste svojim mislim dovolili, da bodo negovale te škodljivce, bodo drobno stebelce uničili. Lahko pa to seme vsak trenutek znova zalijemo s spodbudno mislijo, z upanjem, hrepenenjem po dobrem, pomoči, naklonjenosti. Lahko mu damo oporo s podobami, ki jih zadržujemo v naših mislih. Ta podoba o čvrstem, zdravem kalčku, stebelu, drevesu zadovoljstva, je kot lesena opora, ki mu pomaga rasti. Če si to podobo vedno znova in znova predočamo, bomo omogočili semenu učinkovito rast.

Tudi gnojivo je potrebno. Saj veste, gnojiva ponavadi ne dišijo, pa jih zato ne sovražimo. Še hvaležni smo gnojivu, ker vemo, da ga rastlina potrebuje za svojo rast. Kaj pa je gnojivo v naših življenjih? Gnojivo so vse naše napake, nesporazumi, trpljenje, bolezni, konflikti in težave, ki jih doživljamo. Le skozi njih se lahko naučimo tisto, kar je za nas najbolj pomembno. Saj veste, najprej naletimo na majhno težavo, ki je opozorilo, da je potrebno nekaj storiti, nekaj **SPREMENITI**.

Če nič ne ukrenemo, pride večja težava in nato še večja, dokler ne dojamemo lekcije. Nekateri pa težave ne prepoznajo kot opozorilo, da je potrebna sprememba, in se izgubijo v žalosti, v bolezni, v jamranju, v nezadovoljstvu... Dušijo in tudi zadušijo se v gnojivu. Tako kot rastlino preveč gnojiva požge, tako se tudi mi uničimo, ko nočemo uvideti, da je potrebna sprememba! Težave so nujne, so potrebne na poti našega učenja, razvoja. Ljudje, ki zelo zbolijo, in tisti, ki se pozdravijo, kaj jim je vsem skupnega? **TEMELJITA SPREMEMBA V ŽIVLJENJU!** Bodisi v prehrani, gibanju, odnosih... Tisti, ki ne ozdravijo, v glavnem živijo naprej po starem. Sprememba je nekaj, kar ljudje ne maramo. Tako lagodno se počutimo, če je vse po starem. Spremembe se vesli le polulan dojenček, veseli se, da bo previt!

Kaj pomeni sprememba, preobrazba, metamorfoza? Dobesedno pomeni skozi smrt v novo rojstvo. Skozi odmiranje starih navad, prepričanj, načina življenja v rojstvo novih misli, prepričanj v novo življenje.

Nove misli, nove slike, ki jih nosimo v sebi, imajo neverjetno moč. Slike, ki jih v našem duhu ohranjamo, vplivajo celo na zdravljenje. Rezultati ljudi, ki so si pri zdravljenju raka pomagali tudi z miselnimi slikami. Žive, močne predstave premagovanja malignih celic so dejansko vplivale nanje. Mnogim je izrastek na ta način celo izginil ali pa se je rast malignih celic zmanjšala in celo ustavila. Ugotovili so, da

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

PIKOMIL®



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

PIKOMIL¹

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

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

PIKOMIL²

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

KRKA
SLOVENIJA

RAZMIŠLJANJA

je učinek tem boljši, čim bolj je slika, predstava optimistična. Zdi se, kot da je ravno ta optimizem odločilen. Ključna sta še ponavljanje teh slik in močno čustveno doživljanje.

Kaj se pravzaprav ob takem početju dogaja? S sliko v mislih, z občutki in ponavljanjem naše mirujoče, speče možnosti aktiviramo, transformiramo iz nezavednega v zavest. Tako so naše današnje misli vzrok za našo prihodnost. Pozitivni vložek aktivira našo energijo. (Ko si doma utrujen, izveš, da pride draga oseba na obisk, in kar zaživiš, od nekod dobiš energijo.)

Vprašanje, kako kvalitetno živimo, si je dobro zastaviti. Morda nimamo vsega, kar bi si želeli imeti. To je pravzaprav stvar kvantitete, imeti. Kvaliteta našega življenja pa se skokovito poveča, ko se začnemo pomikati od lestvice IMETI proti lestvici DATI. Dobro je preveriti, kje je težišče našega mišljenja. Bolj na imeti ali bolj na dati. Na vprašanje, kako kvalitetno živim, si odgovarjam: toliko, kolikor ljubezni sem vložila v svoje misli, občutke in dejanja!

Preobrazimo lahko kvaliteto svojega življenja (skozi smrt v novo življenje), ko damo prednost v našem življenju LJUBEZNI. Najprej je potrebno usmeriti ljubezen nase. Sprejmimo se takšni, kot smo. "Rada se imam". Te misli povzročijo v meni občutke varnosti, zaupanja, odobravanja. Kako naj se imam rada, ko sem pa v življenju to in to napak naredila... Odpustimo si vse, kar smo naredili.

Smo pripravljeni odpustiti, opustiti preteklost? Opuščanje je zdravilno in osvobajajoče. Opuščanje je dovoljenje, da nekaj odide. Dovolj je naša pripravljenost. Sinonim za ljubezen je življenje.

Na svetu obstajata dve energiji: življenje in smrt. Sinonim za smrt je strah. Življenje je vse, kar raste, je radost, zdravje, moč... Smrt je strah, bolečina, bolezen, skrbi, negativna čustva... In v naših življenjih se iz dneva v dan, iz trenutka v trenutek bije boj med njima. Bitka obstaja pravzaprav med neresničnim in

resničnim. Življenje je. Življenje je resnično, obstaja. Kaj pa strah? Že izročilo pravi, strah je v sredi votel, okrog ga pa nič ni. In kako je možno, da nekaj neresničnega obstaja? Neresnično lahko obstaja le tako, da verjamemo vanj! Ko fantaziramo o strahovih, skrbeh, jim dajemo moč, jih ohranjamo. Strah je vir bolezni posameznikov in družb. Strah povzroča smrt. Strah povzroča nasilje. Agresivni, nasilni ljudje v resnici občutijo strah. Prisluhnite politikom, pogledjte ozadje vojn. Strah, da zame ne bo dovolj, če tebi dovolim imeti... Strah nas ohromi, omrtviči naše misli, duha. Manj ko se zavedamo, bolj smo mrtvi. In vendar strah ni resničen! Lahko pa nadomestim misli strahu z ljubeznijo, svetlobo, življenjem.

Vse, kar moramo storiti, je: NEHAJMO FANTAZIRATI in doživljajmo, kar res je. Življenje je. Ljubezen je. Svetloba je. Pridobimo si zopet integriteto. Integrirajmo se s tem, kar res je v nas. V nas JE ŽIVLJENJE, JE LJUBEZEN, JE SVETLOBA. Ko se zopet povežemo z življenjem v sebi, smo spet ljudje z integriteto. Te nam ne more podeliti nekdo drug. Tudi odvzeti vam je nihče ne more.

Ali sem pripravljena prevzeti odgovornost za to, kar mislim, delam? Tako preprosto je torej postati roditelj novemu svetu, novi dobi. Potrebno si je samo iskreno odgovoriti na to vprašanje. Nato se lahko odločim, kam bom na tehtnici sveta dala svoj prispevek. Na stran strahu, bojazni, nestrpnosti, vojn ali na stran življenja, ljubezni, miru, rasti.

V meni in tebi je seme, ki spi in potrpežljivo čaka, da ga razsvetliš s svetlobo razumevanja, ljubezni in radosti. Veselim se s teboj, da si. Si ljubezni otrok življenja, pa tudi če se še tako upiraš tej resnici. Naj tvoje seme zacveti. Bodi vesela kar tako.

Zato, ker si in ker JAZ SEM.

(Povzetek predavanja Zlatke Jambrovič-Koprivec na Celjskem sejmu Senior, dne 20. okt. 95)



Marjeta RUPAR

Vedno v središču in hkrati v senci

Ko kupujemo razne stvari za osebno uporabo, nas vedno zanima njihova kvaliteta. Na zelenjavnem trgu ogledujemo sadje in zelenjavo in užaljeno zavrtnemo prodajalca, če nam z vsiljeno kretnjo doda "gnilobo", ki je ne želimo.

Pri tem smo popolnoma neobčutljivi za kmetove težave (poplave, suša, toča, dolg prevoz, vročina itd).

Podobno se dogaja bolnikom in njihovim sojem. Želijo, da jih negujemo z največjo pozornostjo, vdanostjo, strpnostjo in smo pri tem spočiti ter nasmejnani in seveda urejeni. Ne zanimajo jih naše osebne težave in kako težko hodimo v službo.

Prav nikogar ne zanima, kaj pomeni za naš poklic VZGOJA, ki je zadnja leta zelo zapostavljena. To ni samo pozdravljanje in beseda hvala, ampak niz stvari, ki v združeni obliki zažarijo v kvaliteto, za katero so nekateri prepričani, da je dana z rojstvom.

I. Donald Walters pravi: "Zakaj neki naj bomo pošteni in ne nepošteni, zakaj naj govorimo resnico in ne neresnice, zakaj naj bomo urejeni in ne zanemarnjeni, zbrani in ne raztreseni, dobri namesto neobčutljivi in zakaj delovni in ne preveč tekmovalni? Čemu? Preprosto zato, ker na koncu vedno le pravilno delovanje služi človeštvu, medtem ko napačno dejanje razočara. In prav zaradi tega je že od vsega začetka napačno."

Vse kar se nam zdi prastaro, je bilo nekoč novo

Ko se dotaknemo kakega problema, vedno iščemo sorodne okoliščine v preteklosti. Primerjamo način dela, predvsem pa življenje.

Seveda, pred tridesetimi leti je bilo manj blišča in človeške bede. Vse je bilo zavito v delovne naloge. Mladi niso imeli možnosti kolektivnega malikovanja škodljivih vplivov zahoda. Po določenem strogem hišnem redu je potekala domska vzgoja bodočih med-

icinskih sester (zdravstvenih tehnikov), ki so temeljito preizkusile vse veščine, ki jih življenje zahteva za stabilen obstoj. Temu se je reklo DELO.

Pri praktičnem pouku v bolnišnici je bilo vprašanje: "Kaj lahko še naredim, prosim?" nekaj običajnega in iskreno željenega.

Italijanski pater, ki uspešno skrbi za prevzgojo mladih narkomanov - prisega na delo. Delo v vseh dimenzijah. Samopotrjevanje in izgrajevanje samoza-vesti. Vsi priznavajo - pomemben je občutek lastne moči in možnost, spoznati se.

Lahko bi se rodili že vzgojeni otroci, če bi bili roditelji vzgojeni (Goethe)

Skokovit napredek je prinesel marsikaj novega mladim, hkrati pa jih je pahnil v nekaj, kar ni združljivo z našim poklicem.

Mladi so zelo ranljivi in nezreli, po drugi strani pa v nekaterih "stvareh" zavzeto aktivno zreli. To jim prinaša dodatno razočaranje. Njihovi idoli so "tipi s plakatov". Stephen R. Covey o tem razmišlja takole: "Preveč počitnic, ki predolgo trajajo, preveč filmov, preveč televizije, preveč video iger - preveč nediscipliniranega prostega časa, v katerem se človek nenehno zadržuje na liniji najmanjšega odpora, postopoma razvrednoti življenje. Človekove sposobnosti se ne prebudijo, talenti se ne razvijajo, um in duh postaneta letargična in srce ostane neizpolnjeno. Kje so varnost, smernice, modrost in moč?"

Kaj vse doživijo mladi v svojih družinah, to vedo samo oni in štiri stene. Vsemu temu so izpostavljeni tudi bodoči zdravstveni tehniki.

RAZMIŠLJANJA

Učenci imajo svoje standarde opazovanja

Pri praktičnem pouku, ki poteka po nekem nepedagoškem ritmu (2 x tedensko), se z učenci tudi pogovarjam. Najtežji je trening prijaznega nasmeha.

Pri večini opažam:

- razočaranje,
- negativno sevanje v obliki odpora do določenih postopkov zdravstvene nege. Mišljena je higienska oskrba bolnika,
- sramežljiv pristop k bolniku s polovično razlago postopkov dela.

Predvsem pa je na "udaru" vse tisto, kar je v bistvu za bolnika najpomembnejše. Zelo mikavno je jemanje krvi, opazovanje posebnih opravil pri bolniku, ki so v bistvu (za bolnika) boleča.

Učenci govorijo tudi o svojih občutkih. Hočem, da mi povedo, kaj čutijo pri določenih delih.

Veliko stvari se jim gnusi, predvsem pa delo s starimi ljudmi (njihova inkontinenca, stokanje, videz). Menijo, da zdravstvena nega ni spoštovana. Počutijo se tudi izkoriščane.



Nekaj njihovih opažanj:

Š. T.: "Zelo me prizadene:

- obsodba,
- očitek,
- opravljanje,
- zasmehovanje,
- pridiganje,

vse z namenom, da se o nečem govori. Zame je kritika napad - čutim nizke vibracije. Ali res ne poznamo pozitivne kritike, dobronamerne, ki ne pozna poraza?"

M.T.: "Gledala sem na televiziji lepo oddajo o bolnikih, ki imajo bolno dušo. Predstavljam si to, skušam razumeti, vendar se na splošno o duši ne pogovarjamo. Ali res duša zboli? Kje se nahaja?"

Š.N.: "Ko sem prišla v bolniško sobo, je bolnica, ki smo ji zjutraj opravili posteljno kopel, vstala. Hodila je s fizioterapevtko, med hojo je izgubila hlačke in ker je inkontinentna, so bila tla zamazana z blatom. Fizioterapevka je bolnico prepustila meni. Očistila sem blato, fizioterapevka je pa šla. Sedaj vem, študirala bom fizioterapijo."

R.T.: "Ali imam lahko zdrav dvom? Ali lahko v kaj podvomim, ne da bi bila kaznovana z žaljivkami..."

Š.Š.: "Lepo prosim, stalno poslušamo zgodbo o rokah. Kratki nohti, urejeni lasje itd. Ko sem bila bolna, mi je sestra kontrolirala pulz, nohte mi je zadržala v kožo in to brez sramu. Dolgi, razmršeni lasje niso redkost..."

Poslušam in želim, da bi mladi živeli z ljudmi, ki ljubijo življenje. Ljubezen do življenja je nalezljiva.

Treba se je držati nad vodo

Nevidno delo "priprava na življenje", mora postati vidno in načrtovano. Umske dejavnosti izgubijo vrednost, če mlad človek ni pripravljen na življenjske krize. Mladini moramo pomagati in jo spodbujati pri udejanjanju idej.

Vse, kar bodo mladi dobili, bodo lahko tudi dali.

V igri sta vedno dobro in slabo.

Igrajmo igro na dobro!

Ali tako, kot pravi Wordsworth:

"Čeprav nam nihče ne more vrniti trenutkov razkošja v travi, veličastja v rožah, ne bomo žalovali, temveč si našli pot v tisto, kar nam še ostane."

Fani MIZJAK

Svetloba ali tema

Poklic sestre - human - predan, pa tudi zaigran.

Veliko let sem v tem delu. Ljubezen do pomoči potrebnim me je pripeljala do sestrskega poklica. Še vedno mislim, da je bila to moja prava odločitev.

Kar nekaj let dela z otroki, ki so velikokrat s pogledi prosili pomoči. Bili so prazniki, vikendi in noči.

Priznanje šefov za opravljeno delo in skrbno nego otrok s kroničnimi boleznimi mi je dalo elana.

Izobraževanje sester je imelo v 60 letih večji poudarek na negi in strokovnem delu. Naš učni dan se je začel ob 5 uri zjutraj in končal ob sedmi uri zvečer. Mladostniška leta (15-19) so nam minevala ob skrbi za ljudi v stiski.

Zato poudarjam, da se preveč razmišlja o osnovnem delu in poučevanju zdravstvene nege. Vse premalo je akcije naših vodilnih sester, da bi naše delo postalo cenjeno, saj delamo z ljudmi. Naš poklic se ne sme enačiti s podjetniško družbo. Bodimo nagrajeni kot ostali profili v naši družbi. Saj imamo pravico živeti, ne pa delati iz usmiljenja. Malo več samozavesti - izobraževanja in kvalitetnega dela - ki ga znamo dobro opravljati. Tega nam nočejo priznati.

Zakaj pa se naše kolegice potrjujejo v tujini?

Boriti se za poklic, ki že dolgo obstaja - boriti se za osebno življenje, saj imamo otroke in družine.

Nismo nevidne, smo pa pretihte in imamo pravico (da smo za svoje delo tudi nagrajene), da se nas v družbi sliši.

Pacient bo kmalu le številka v računalniku. Ne bo prave oskrbe bolnika, ne lepe besede, če bo naša družba pozabila na humanost. Humanost pa ni samo pomoč - usmiljenje, ampak tudi boj za preživetje.

Vemo, da je naša vloga v družbi zelo pomembna, zato se borimo, da se svetloba spet povrne v naše delo.

Lena

Lena si ustvarjena za dvig življenja

Igre na stoterih odrih

V tebi ni praznine, ampak volja

Ljubezni ni brez bolečine

Je pa nevednost, ki nas uničuje.

Edina misel k tvojim te zbližuje

Ne zahtevaj si priznanja - večni mit

Je zaupanje ni izdajstvo

Edini cilj je v tvojih mislih skrit.

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 MORI LUKANČIČ

50. rojstni dan

V Ljubljani, v prostorih Krke, je bilo 26. in 27. oktobra letos drugo strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Endokrinološke sekcije v letu 1995.

Udeležilo se ga je 78 članic. Po kratkem uvodnem govoru so predstavniki farmacevtskih tovarn Krke, Bayer, Novo Nordisk, Eli Lilly, Medias ter Zaloker in Zaloker čestitali udeleženkam ob 50. obletnici diabetologije na Slovenskem. Prim. Miha Koselj, dr. med. je orisal zgodovino sladkorne bolezni presnove Ana Čerpnjak, višja medicinska sestra, pa je ob 50. rojstnem dnevu klinike prikazala Diabetološki oddelek danes. Sledilo je predavanje Sandre Naka, višje medicinske sestre, o negovalnih diagnozah. Da lahko edukatorke le-te uporabljamo v edukaciji, je nakazal tudi mag. Matjaž Vrtovec, dr. med., v predstavitvi "pet minutne edukacije", ko je nekatr opomnil, kako bi naj medicinske sestre na preprosti način bolniku predstavile problem. Zelo zanimiva so bila še predavanja o zmanjšani gibljivosti sklepov kot zaplet pri sladkornem bolniku insulinsko odvisnega diabetesa, o diabetični retinopatiji in o dializi pri sladkornem bolniku. Po končanem strokovnem delu srečanja, po organiziranem ogledu Ljubljane naslednji dan, smo se članice sekcije udeležile še nacionalne konference.

Udeleženci nacionalne konference so bili slovenski diabetologi, člani endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, predstavniki vlade, zdravstvene zavarovalnice in drugi. Z nacionalno konferenco so bili postavili skupni temelje za nadaljno delo in razvoj diabetološke stroke v Sloveniji in strokovna izhodišča za nacionalni načrt zdravstvenega varstva bolnikov s sladkorno boleznijo. Obravnavane teme so bile: pomen zagotavljanja kakovostnega zdravstvenega varstva na nacionalni ravni in zagotavljanje kakovostnega zdravstvenega

varstva tako pri odraslih kot pri otrocih, minimalni standardi kakovostnega zdravstvenega varstva in nadzor nad kakovostjo izvajanja zdravstvenega varstva.

Po ena medicinska sestra iz vsakega slovenskega dispanzerja za diabetike pa je bila vabljen na slavnostno akademijo v gradu Fužine, kjer je predsednik države Milan Kučan izročil visoko priznanje republike Slovenije prof. dr. Mahkoti, prim. dr. Srečko Košuta in medicinska sestra Ljuba Tabernik pa sta prejela spominsko plaketo mesta Ljubljane. S tem je bilo zaključeno praznovanje rojstnega dne - 50 let, od kar je začela z delom diabetološka ordinacija pri Interni kliniki v Ljubljani, ko je v tretjem nadstropju starega internega oddelka na Zaloški cesti 2 prof. Ljudevit Merčun ustanovil prvo organizirano specializirano bolnišnično enoto za diabetes. Že oktobra 1945 pa je začela z delom diabetološka ordinacija na Interni kliniki. Na začetku je bila namenjena kontrolam odpuščenih diabetikov, katerih število je nenehno naraščalo do današnjih razsežnosti, ko je sladkornih bolnikov v Sloveniji okoli 60.000. Hkrati z naraščanjem števila bolnikov sta se razvijala tudi zdravstvena služba in sistem zdravstvenega varstva sladkornih bolnikov.

V Sloveniji si danes prizadevamo za dobro kakovost zdravstvenega varstva sladkornih bolnikov. Zato se vse bolj uveljavljajo standardi kakovosti izvajanja zdravstvene oskrbe tako v bolnišnicah kot v ambulantah, ki naj bi jih bili deležni v enaki meri vsi sladkorni bolniki. Pri tem izhajajo vsi standardi in sistem nadzora kakovosti zdravstvenega varstva iz priporočil, ki jih predlagata Svetovna zdravstvena organizacija in Mednarodna zveza za sladkorno bolezen v akcijskem načrtu Saint Vincentska deklaracija.

V imenu medicinskih sester diabetološkega oddelka in Klinike za endokrinologijo se zahvaljujem vsem medicinskim sestram, ki so s svojim delom priložile svojo opeko v izgradnjo nege in edukacije sladkornega bolnika.

Srečko KOŠUTA

SKOK V ZGODOVINO

Leta 1945 je prof. dr. Ljudevit Merčun na Interni kliniki - tedaj in še mnogo let je služila integralni interni medicini - ustanovil ločen diabetološki oddelek in od splošnih internističnih ambulant ločeno ambulanto za diabetike. Pri tem ga je vodila izkušnja nemških univerzitetnih kliničnih centrov, kjer se je strokovno izpopolnjeval in poglobljal v problematiko sladkorne bolezni. Spoznal je, da je bolj kot pri drugih bolnikih pomembno strokovno izobraževanje bolnika, ki mora biti seznanjen z naravo svoje bolezni, da bi sodeloval z diabetologom ter njemu in sebi pomagal pri pravilni specifični dietni prehrani v individualnem gospodinjstvu in v družbenem sektorju prehrane ter sodeloval pri insulinskem zdravljenju (tedaj še ni bilo antidiabetičnih tablet) in pri preprečevanju akutnih in kroničnih zapletov med zdravljenjem diabetesa.

Na diabetološkem oddelku in v ambulanti je bilo tako mogoče, da je zdravnikove individualne napotke prevzemal sproti drug bolnik, ki je imel enake probleme. Kmalu so pod nadzorstvom diabetološkega oddelka Interne klinike organizirali menzo za diabetike na Čopovi ulici v Ljubljani. tam so se sestajali diabetiki, ki so si ob pomoči strokovne službe (leta 1956) organizirali svoje društvo. Poleti 1956 so organizirali zdravstveno kolonijo za diabetike na Vranskem. Za insulinsko terapijo in dietno prehrano je skrbela glavna medicinska sestra diabetološkega oddelka Interne klinike Zorka Pevec ob nadzorstvu zdravnikov z diabetološkega oddelka. Strokovna služba je dajala diabetikom tudi knjigo o dieti za sladkorno bolne, ki jo je napisala prva sodelavka prof. Merčuna dr. Božena Zajec-Lavrič. Dietna navodila in

recepti jedilnikov so sloneli na krušni enoti po nemškem vzorcu.

Po vzoru Interne klinike v Ljubljani so postopoma ustanavljali diabetične ambulate pri vseh internih oddelkih bolnišnic v Sloveniji; z ambulanto pri Pediatrični kliniki jih je bilo 13 v Sloveniji.

Leta 1954 smo dobili veliko novost v terapiji diabetesa - antidiabetične tablete. Po prezgodnji smrti prof. Merčuna je diabetološko službo na Interni kliniki prevzel dr. Srečko Košuta, ki sta se mu pridružila dr. Mira Rosina in dr. Teodor Pichler, kasneje dr. Tomaž Pušenjak in dr. Mihaela Kržič.

Prelomnica v razvoju zdravstvenega varstva diabetikov je leto 1963, ko so internistični sekciji pri Slovenskem zdravniškem društvu zaupali organizacijo 10. jubilejnega medrepubliškega sestanka Internističnih sekcij SZD in Zbora lječnika Hrvatske. Glavna tema je bila "Sladkorna bolezen". Priprave na sestanek z uvodnim glavnim referatom o socialno-medicinskih problemih diabetikov (S. Košuta) so povezale vodje diabetičnih ambulant v Sloveniji v Odbor za diabetes pri Internistični sekciji. Poživile so delo Društva diabetikov. Slovenski in hrvaški internisti smo sprejeli Resolucijo o diabetesu v Sarajevu na drugem kongresu internistov Jugoslavije leta 1964. Resolucija je poudarjala, da je sladkorna bolezen pereč socialno-medicinski problem, da zdravstveno varstvo diabetikov ne zajema le njegovega brezplačnega zdravljenja, temveč tudi zdravstveno vzgojo in reševanje socialnih problemov bolnikov, skrb za organizacijo družbene prehrane diabetikov, poziva k razvoju dispanzerske dejavnosti, vzgoji strokovnih kadrov in evidenci bolnikov kot osnovi za republiški register diabetikov.

Vse diabetične ambulate v Sloveniji so razširile dejavnost na dispanzersko delo, kot nam ga je narekovala že omenjena resolucija. Pri vskladitvi dispanzerskega dela in uvajanju enotne medicinske doktrine

NAŠA SREČANJA

je imel pomembno vlogo Odbor za diabetes pri Internistični sekciji SZD, katerega člani so bili vsi vodje diabetičnih ambulant. Ta je ob sodelovanju Centralnega zavoda za napredek gospodinjstva in Republiškega zavoda za zdravstveno varstvo, oddelka za higieno prehrane, pripravil slovenskim razmeram prilagojen enoten sistem za predpisovanje in preračunavanje kalorične in biološke vrednosti prehrane diabetikov, izhajajoč iz osnove ameriškega sistema ADA (American Diabetic Association) sistema, ki so ga leta 1964 sprejeli vsi dispanzeriji v Sloveniji.

Veliko delo je opravil Odbor za diabetes z uvedbo enotne kartoteke v dispanzerjih za diabetike kot osnovo za evidenco, statistiko, epidemiološke študije in kasnejši register. To delo je terjalo tudi enotno klasifikacijo diabetesa, enotno tehniko in tolmačenje obremenilnih testov. Omenjeni razvoj v stroki je omogočil računalniško obdelavo podatkov in statistično analizo dela dispanzerjev za diabetike in študijo o epidemiologiji diabetesa v Sloveniji; to je bilo objavljeno leta 1974 v reviji *Diabetologia croatica*.

Tesnejše sodelovanje med strokovnimi službami in društvu diabetikov, ki so se povezale v Zvezo društev diabetikov Slovenije pod vodstvom izredno dejavnega predsednika Franca Koželja, je obrodilo sadove, zlasti pri zdravstvenem prosvetljevanju diabetikov. Organizirali so pogosta, ponekod redna predavanja o diabetesu, demonstracijsko kuhinjo za pripravo jedilnikov za diabetike, ki sta jo v Ljubljani že leta 1963 vodili Jožica Pirc in Pepika Levstek, predavateljici dietetike, prva na Višji šoli za medicinske sestre, druga na Gostinski šoli. Obe sta vzbudili pozornost jugoslovanskih internistov ob razstavi svojih jedilnikov na že omenjenem sestanku leta 1963. Strokovna diabetološka služba in laična organizacija diabetikov sta z roko v roki uspešno dosegli dopolnitve zakonskih predpisov, ki so v osnutkih večkrat

omejevali brezplačno zdravljenje in odkrivanje sladkorne bolezni. Nekaj je bilo akcij, povezanih z odkrivanjem pljučne tuberkuloze pri fluorografiranju (dr. Majda Ustar, Golnik). Oblasti in pokrovitelji so zagotovili sredstva za izdajanje poljudne literature in za dragoceno opremo zdravstvenih ustanov, (npr. za nakup aparata za lasersko fotokoagulacijo pri diabetični retinopatiji). Leta 1971 je ob svetovnem dnevu zdravja izšlo 14.000 (s ponatisi) knjižice "Normalno življenje tudi diabetiku" s članki slovenskih diabetologov. Leta 1967 sta knjigo *Dieta za sladkorno bolne* napisala prim. dr. Srečko Košuta in v.m.s. Jožica Pirc. Knjiga je doživela (z dopolnitvami preimenovana v *Sladkorna bolezen in dieta za sladkorno bolne*) štiri ponatise z 21.000 izvodi.

Po zaslugi napredka v dispanzerski dejavnosti in zlasti zdravstvene prosvetljenosti Slovencev so zadnja leta redki primeri, ko odkrijejo diabetes šele v diabetični komi ali napredovali diabetični acidozi. Tudi akutnih komplikacij ob insulinski terapiji je manj kot nekoč. To so razlogi, da zmore diabetološka služba večinoma zadostiti potrebam prebivalstva kljub enako pičlim bolnišničnim zmogljivostim kot pred 50 leti.

Ljuba TABERNIK

SPOMINI OSTAJAJO

Moji spomini na začetke diabetologije segajo v leto 1959, ko sem prišla na Polikliniko in so me sprejeli na delo v ambulantno za diabetike. Tam sem ostala dobrih 30 let, do upokojitve leta 1991.

V teh letih je bilo veliko reorganizacij, predvsem pa smo dosegli velik napredek v medicini, ki je bolnikom s sladkorno boleznijo olajšal marsikatero težavo, pa tudi delovne razmere so se bistveno izboljšale. Bolniki so brizgalke z iglami, ki so jih prekuhaval, zamenjali z brizgalkami za enkratno

NAŠA SREČANJA



Ljuba Tabernik

uporabo. Na trgu je bilo vedno več zdravil za peroralno terapijo, novi, bolj prečiščeni insulini, pero za dajanje insulina - Novopen, razni aparati za merjenje krvnega sladkorja itd.

Diabetološko službo v Sloveniji smo organizirali kmalu po drugi svetovni vojni. Njen pobudnik je bil prof. dr. Merčun, ki je v okviru Interne klinike organiziral diabetološki oddelek in ambulanto za diabetike. Tudi v drugih krajih po Sloveniji so kmalu organizirali posvetovalnice za diabetike.

Med prvimi zdravniki internisti, ki so svoje delovno področje usmerili v razvoj diabetologije, so bili prim. dr. Srečko Košuta, prim. dr. Mira Rosina in dr. Teodor Pichler. Kasneje so se jim pridružili dr. Tomaž Pušenjak, dr. Mihaela Kržič, dr. Miha Koselj, dr. Franc Mrevlje in dr. Marko Medvešček.

Prva medicinska sestra, ki je delala na oddelku za diabetike, je bila Zorka Pevec.

Delovne razmere so bile na Interni kliniki zaradi velike prostorske stiske zelo omejene, delo z bolniki

pa je do začetka 60. let potekalo le trikrat na teden. Z dograditvijo Poliklinike se je ambulanta za diabetike preselila v nove prostore, kjer so bile delovne razmere boljše. Število diabetikov je zelo hitro naraščalo, večal se je obseg dela. Organizirani so bili vsakodnevni pregledi, bolniki so imeli popolno kurativno in preventivno zdravstveno varstvo, ambulanta se je preimenovala v Dispanzer za diabetike. Pokazala se je potreba po boljši organiziranosti in po kadrih, ki bi bili bolj usposobljeni za delo z diabetiki. V dispanzerju sta bili stalno zaposleni medicinska sestra in administratorica. V ambulanto je vsak dan prišlo od 30 do 50 bolnikov, kasneje tudi 100 in več.

Glavno delo medicinske sestre je bil intravenozni odvzem krvi, dajanje insulina in razlaga diete. Brizgalk, igel in drugega materiala za enkratno uporabo takrat še ni bilo, zato je bilo treba vsak dan igle prebrizgati in pripraviti kaseto z materialom za sterilizacijo. Odvzeto kri in vzorce urina je bilo treba odnesti v laboratorij, izvidi pa so bili na voljo šele okoli 12 ure. Bolniki (tudi iz širše okolice Ljubljane in oddaljenejših krajev) so prihajali po izvide in na posvet z zdravnikom šele po 13. uri. Do leta 1971 je bilo že 13 ambulant oziroma dispanzerjev po vsej Sloveniji, kasneje pa so bile ustanovljene ambulante oziroma posvetovalnice tudi v Idriji, Kočevju, Tolminu itd. Urediti je bilo treba novo kartoteko na številčni sistem z dopolnjenimi podatki, ki je služila kot osnova za centralni register.

Leta 1963 je ambulanta dobila prostore, bili so posebej načrtovani za Dispanzer za diabetike, v prvem nadstropju Poliklinike. V tem času je bil že organiziran pouk o dieti, ki je potekal enkrat na teden za skupino, po potrebi pa se je medicinska sestra ukvarjala z bolnikom tudi individualno.

Vsi na novo odkriti sladkorni bolniki so dobili pisne napotke za ustrezno dieto, ki jo je razložil zdravnik ali medicinska sestra. Povabljeni so bili tudi

NAŠA SREČANJA

na tečaj, kjer naj bi znanje utrdili. Medicinska sestra je pri skupinskem pouku (isti bolniki so prišli večkrat) z bolniki predelala vprašanja o osnovah sladkorne bolezni, dieti, zdravljenju s tabletami ali z insulinom, o akutnih in kroničnih komplikacijah in telesni dejavnosti. Od leta 1964 so v Dispanzerju za diabetike in po vsej Sloveniji uporabljali ameriško tabelo ADA za menjavo enakovrednih živil. Z novimi spoznanji o dietetiki se je z leti dieta spreminjala v razmerju ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob.

Sprva medicinska sestra še ni imela na voljo potrebne literature in znanja o poučevanju diabetikov. Največ znanja je pridobila od zdravnikov diabetologov, saj se je udeleževala njihovega pogovora z bolnikom, jemanja anamneze, dajanja napotkov za dietno zdravljenje in se seznanjala z različnimi problemi v zvezi znova odkrito boleznijo. Na voljo je bil le priročnik Dieta za sladkorne bolnike, ki sta ga napisala dr. L. Merčun in dr. B. Lavrič ter nekaj razmnoženega materiala o dietah. Knjiga Sladkorna bolezen in dieta za sladkorne bolnike, ki je izšla izpod peresa primarija dr. Srečka Košute, je razveselila vse, ki so se ukvarjali z zdravstveno vzgojo diabetikov, zlasti pa bolnike. Leta 1971, na svetovni dan zdravja, posvečen diabetesu, je Zavod SRS za zdravstveno varstvo v Ljubljani izdal knjižico Normalno življenje tudi diabetiku, v kateri je zajeta vsa problematika sladkorne bolezni. Hkrati je tudi v Mariboru izšla brošura Sladkorna bolezen.

Za dobro izobrazbo je bilo treba vedno več znanja, literature za medicinske sestre pa je bilo premalo. Naši zdravniki diabetologi so pisali veliko strokovnih člankov, iz katerih so lahko tudi medicinske sestre črpale znanje z vseh področij diabetologije, poleg tega so se izpopolnjevale v Zagrebu na zavodu Vuk Vrhovac.

Iz osebnih izkušenj lahko povem, da je za bolnika zelo pomembno, da mu damo možnost za pogovor in pokažemo razumevajoč odnos. Kasneje, ko sem imela



že nekaj več izkušenj, sem prišla do spoznanja, da bolniki veliko lažje komunicirajo z medicinsko sestro kot z zdravnikom in kako pomembno je, da medicinska sestra z občutkom prisluhne njihovim težavam. Ta naloga medicinske sestre gotovo ni lahka, saj zahteva poleg strokovnega znanja in stalnega izpopolnjevanja veliko humanega odnosa do ljudi, ki se zaradi narave bolezni vedno vračajo v Dispanzer za diabetike in iščejo našo pomoč.

Diabetiki so že zgodaj spoznali, da bi dosegli veliko več pravic, če bi bili povezani v društvo diabetikov. Kmalu so ustanovili svojo organizacijo, ki je že v 60 letih uspešno delovala, zlasti pod vodstvom zelo prizadevnega Franca Koželja, ki je bil dolga leta predsednik Društva diabetikov Slovenije. Podružnice so ustanovili tudi po vseh večjih krajih v Sloveniji.

Povezava društva z zdravniki in s medicinskimi sestrami je bila zelo dobra, saj so bili zdravniki vedno pripravljeni pomagati s strokovnimi nasveti. V okviru društva so bila organizirana številna predavanja, reševali so tudi mnoge socialne in zdravstvene probleme ter organizirali vsakoletne tedenske obiske v zdravilišču. Društvo diabetikov je veliko pripomoglo k vsesplošnemu zadovoljstvu bolnikov, ki se zavedajo, da morajo biti s svojo boleznijo čimbolj seznanjeni, kajti samo osveščen bolnik je sam sebi najboljši zdravnik. Priborili so si tudi številne pravice iz Zakona o zdravstvenem zavarovanju (brezplačno zdravljenje, zdravila, medicinsko rehabilitacijo, subvencije pri nakupu strokovne literature itd).

Vlasta SLABE

Drugo strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov hematološke sekcije

v Portorožu, dne 10. in 11.11.1995

V petek 10. in soboto 11. novembra 1995, smo se v Portorožu, v Grand hotelu Emona, zbrali na drugem strokovnem srečanju hematološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Udeležencev srečanja je bilo preko petdeset. Hkrati je potekalo tudi srečanje zdravnikov.

Uvodni del srečanja je bil skupen, s pozdravnim nagovorom doc. dr. med. Petra Černelča, predstojnika Hematološke klinike v Ljubljani.

Zaradi zanimivega predavanja prof. dr. Cirila Rozmana iz Barcelone, katerega so se udeležile tudi naše kolegice, smo srečanje nadaljevale ob 15.45 uri.

Najprej je višja medicinska sestra Marjana Božjak podala povzetek zbranih podatkov ankete, pogostnosti srečanja in o problemih, ki nastanejo ob negovanju bolnikov (otrok in odraslih) z obolenji krvi in krvotvornih organov v bolnišnicah in na domu. Nato nam je višja medicinska sestra Zofka Škoflanc predstavila hematološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor. Ne dolgo tega so se preselili v nove prostore, ki so bistveno lepši, bolj prostorni in funkcionalni. Višja medicinska sestra Marjanca Rožič pa je opisala hemato-onkološki oddelek Pediatrične klinike v Ljubljani.

Po odmoru nam je dr. med. Ljubiša Lukič, iz Zavoda R Slovenije za transfuzijo krvi z izredno zanimivim in izčrpnim predavanjem povedal nekaj o

prenosu okužb s krvjo in krvnimi pripravki. Kolegica višja medicinska sestra Zdenka Dovč iz Zavoda R Slovenije za transfuzijo krvi, nam je podrobno predstavila "kri, krvne komponente in produkte", ter njihovo naročanje.

Dr. med. Samo Zver pa je predaval o krvi in krvnih pripravkih pri bolniku z obolenji krvi in krvotvornih organov. Petkova predavanja je zaključila višja medicinska sestra Vera Gerbec iz Infekcijske klinike v Ljubljani, z predavanjem o zdravstveni negi HIV pozitivnega bolnika.

Po vsakem predavanju se je razvila živahna diskusija, predavatelji so odgovarjali na števila dodatna vprašanja. Zaradi stiske s časom smo predavanje višje medicinske sestre Irene Škoda, ki je bilo na programu 10.11.1995, prestavili na 11.11.1995.

Večer nam je popestril nastop Argentinskega tenorista slovenskega rodu Juana Vasleta, ki nam je zapel nekaj slovenskih in argentinskih narodnih pesmi ob spremljavi klavirja.

V soboto je imela prvo predavanje višja medicinska sestra Irena Škoda: načini venskega dajanja zdravil in odvzemov krvi - periferni žilni pristop. V nadaljevanju je bila predstavljena Hematološka klinika v Ljubljani. O delu v hematološki ordinaciji Hematološke klinike v Ljubljani, je predavala višja medicinska sestra Tatjana Hribar. Višja medicinska sestra Marina Purkart pa je orisala način ambulantne oskrbe otrok s hemato-onkološkimi obolenji na Pediatrični kliniki v Ljubljani.

Kolegice Splošne bolnišnice Izola, so nam pripravile ogled Term Portorož, kjer je bila predstavljena njihova dejavnost.

Srečanje je minilo kljub slabemu vremenu v prijetnem vzdušju. Seznanile smo se z določenimi novostmi in spoznale različne načine dela in obravnave bolnika z obolenji krvi in krvotvornih organov.

Petra KERSNIČ

1. srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zasebni zdravstveni dejavnosti

V oktobrski številki Utripa je bilo objavljeno vabilo na 1. srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki delajo v zasebni zdravstveni dejavnosti. Ker smo organizatorji želeli, da se to srečanje odvija v naših prostorih, smo bili omejeni s številom udeležencev.

Takoj po objavi je bilo veliko zanimanje iz vrst tistih, ki že delajo v zasebni dejavnosti in še večje s strani tistih, ki jih je zanimalo, kako v zasebno dejavnost in kakšne so najpogostejše težave na poti do tega in v sami dejavnosti.

Ker smo seznam do številke 30 hitro zapolnili, smo sklenili, da v spomladanskem terminu tako srečanje ponovimo.

Srečanje je otvorila Petra Kersnič in pozdravila vse udeležence, še posebej pa se je zahvalila, da se je srečanja udeležila ga. Darja Cibic, svetovalka ministra za področje zdravstvene nege.

V uvodnih mislih je predsednica Zbornice Nana Domajnko poudarila, da je zasebnštvo pojav, ki je v celotnem slovenskem prostoru nov, kar se kaže v številnih nerešenih in pravno nejasnih odgovorih in odločitvah. Na Zbornici smo z vsemi aktivnostmi, ki jih vodimo na področju zasebnega dela na področju zdravstvene nege, želeli zaščititi delovanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in vztrajati tako na Ministrstvu za zdravstvo kot na Zavodu za zavarovalništvo pri stališču enakih normativov v javnem zdravstvu in v dejavnosti zasebnega zdravstva.

“Status Zbornice zdravstvene nege je še vedno nedorečen - zakonsko se vidimo in vodimo v “drugih zbornicah”, vendar z aktivnostmi, da nas priznajo kot Zbornico z javnimi pooblastili, ne bomo prenehali, dokler se to ne zgodi” je zaključila Nana Domajnko.

Pravna izhodišča tako s strani zakonodaje kot pravilnikov in aktov, ki urejajo to področje, je podala ga. Meta Cerar - dipl. iur. Tudi njene ugotovitve so se nanašale na pravno nedorečene stvari, zaradi česar ni mogoče hitro reševanje problemov na tem področju.

Nuša Mlakar, predsednica komisije za zasebno dejavnost na področju zdravstvene nege, je v svojem poročilu prikazala delo komisije in predstavila probleme, s katerimi se je soočala komisija. Poudarila je tudi, da komisija začasno ne deluje, ker po sklepu predsedstva čaka na sprejetje Razmejitve zdravstvene nege kot temeljnega dokumenta, ki bo jasno opredelil delo na nivoju zdravstvenega tehnika in medicinske sestre.

Vesna Cotič, medicinska sestra z že enoletnim stažem v zasebni dejavnosti, je predstavila svoj pogled in doživljanja ob oranju ledine na zasebnem področju.

Navzoči so razpravljali o najrazličnejši problematiki:

- plačilo Zdravstvene zavarovalnice in vrednotenje dela izvajalcev zdravstvene nege,
- spremembe v lokalni samoupravi - občine,
- delokrogi medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov,
- izobraževanje za poklic v zdravstveni negi,
- lastno vrednotenje in prikazovanje našega dela,
- opuščanje ali sprejemanje dela iz drugih delokrogov,
- in drugo.

Na koncu razprave so navzoči sklenili:

Medicinske sestre, ki delajo v zasebni dejavnosti, se želijo med seboj povezati. Zato obstajajo možnosti v obliki aktiva, ki bi deloval v sklopu Zbornice zdravstvene nege. Zato bodo izbrali iniciativni odbor, ki bo predsedstvo Zbornice seznanil s njihovimi predlogi organiziranja in delovanja.

Razgovor v sobotnem dopoldnevu je razvnel vse udeležence in morda zaustavil tiste, ki so razmišljali o zasebnem delu, tiste pa, ki to že delajo, povezal.

Marija SMOLIČ, Darinka KLEMENC

POGOVARJALI SMO SE O INKONTINENCI

Sekcija medicinskih sester za zdravstveno nego stom je 9. in 10. novembra 1995 v Portorožu pripravila dvodnevni seminar z naslovom INKONTINENCA. Strokovno srečanje je bilo namenjeno zdravstveni negi bolnika z različnimi vrstami inkontinence, skušali smo spoznati inkontinenco z različnih strokovnih vidikov. Namen srečanja je bil tudi ta, da se spoznamo med seboj. Zato smo k sodelovanju, ki je potekalo v obliki okrogle mize, povabili strokovnjake z različnih področij zdravljenja in zdravstvene nege inkontinentnih bolnikov. Tako so se pri okrogli mizi predstavili:

Anka ČERIN, višja medicinska sestra, Urološka klinika, Klinični center Ljubljana,

Neva GAVRILOV, višja medicinska sestra, ET, Pediatrični oddelek kirurških strok, KC Ljubljana,

Joža GRUDEN, višja medicinska sestra, Urodinamski laboratorij, Ginekološka klinika, KC Ljubljana,

Irena ZUPANIČ, višja medicinska sestra, Inštitut za rehabilitacijo Ljubljana,

Irena KERŠIČ, višja medicinska sestra, Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik,

Marija KOP, dipl. farm., "Inko" društvo, mag. dr. sc. Pavle KOŠOROK, dr. med., "Iatros", Zasebni medicinski center Ljubljana,

mag. as. Adolf LUKANOVIČ, dr. med., Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana,

as. Miro MIHELIČ, dr. med., Urološka klinika, Klinični center Ljubljana,

Zlata REBOLJ, višja medicinska sestra, Kirurška gastroenterološka klinika, Klinični center Ljubljana,

Marija SMOLIČ, višja medicinska sestra, ET, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška, Patronažno varstvo,

Milena ŠČUKA, višja medicinska sestra, Dom starejših občanov Tabor, Ljubljana.

Okroglo mizo je vodila Darinka KLEMENC; višja medicinska sestra, ET, Klinični center, Ljubljana.

Povabljen je bil tudi Boris KRAVANJA, dr. med., kot predstavnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), vendar je svojo odsotnost opravičil.

Škoda, saj smo imeli zanj pripravljenih vrsto perečih vprašanj v zvezi z najnovejšimi pravili o predpisovanju ortopedskih pripomočkov.

Novosti, ki jih je ZZZS vpeljal s 1. oktobrom 1995 za poskusno dobo treh mesecev, so tako korenito posegle v pravice in življenje uporabnikov zdravstvenega varstva in tudi v delo zdravstvenih delavcev, da uporabnikom preprečujejo normalno življenje, zdravstvene delavce pa silijo v dodatno nepotrebno administriranje.

Delovna skupina v sestavi: Irena Keršič, Pavle Košorok, Adolf Lukanovič, Marija Smolič in Milena Ščuka je pripravila zaključke seminarja, ki smo jih želeli posredovati širši slovenski javnosti (v obliki TV oddaje "Tednik" ali "Žarišče"):

1. Izbrani zdravnik splošne prakse lahko svojemu bolniku z inkontinenco predpiše le izdelke iz inkontinenčnega programa (plenične in hlačne predloge, mrežaste hlačke, posteljne podloge za enkratno uporabo). Ne more pa več predpisovati stalnih urinskih katetrov in zbiralnih urinskih vrečk, katetrov za enkratno uporabo, urinal kondomov in ostalih pripomočkov za oskrbo inkontinentnega bolnika.

2. Pripomočke, ki jih je do nedavnega predpisoval zdravnik splošne prakse ali pa specialist, kdor je bil pač bližje, po novem lahko predpisujejo le zdravniki specialisti v bolnišnicah, na inštitutih ali klinikah. To

pomeni, da se morajo nekateri stomisti po desetih, dvajsetih ali več letih ponovno redno vračati v bolnišnico oz. specialistično ambulanto samo zato, da jim predpišejo pripomočke za oskrbo stome ali inkontinence. Teh pripomočkov po novem ne smejo predpisovati niti zdravniki specialisti v zasebnih ordinacijah niti zdravniki splošne prakse.

Ob tem je zanimivo, da v šifrantu ortopedskih pripomočkov niso navedeni nekateri pripomočki, ki za stomirance pomenijo večjo varnost in udobje, za Zavarovalnico pa približno 10 krat manjši strošek. Tak izdelek je set za samoklistiranje stomirancea.

3. Tudi Femina valjčke in elektrostimulatorje, ki se uporabljajo za zdravljenje urinske in fekalne inkontinence lahko predpisujejo le od Zavarovalnice pooblaščenim posameznim ginekologi, urologi in proktologi. Ti pripomočki so bili razviti prav v Sloveniji in so danes poznani po vsem svetu. Nerazumno je, da je njihovo predpisovanje postalo tako restriktivno.

4. Izpostavljen je bil problem predpisovanja pripomočkov za varovance v domovih starejših, kjer pripadajo posameznemu varovancu le tri hlačne plenice na dan. Kaj storiti v primeru pogostejšega odvajanja? Pripomočki za oskrbo stome so sedaj vključeni v ceno oskrbnega dne v domu, kar pomeni veliko varčevanje, v tem primeru žal na škodo oskrbovanca. Ti pripomočki so bili prej dosegljivi na potrdilo o ortopedskih pripomočkih, ki se je glasilo na ime varovanca. Medicinske sestre že opozarjajo na večje število zapletov (pogostejša vnetja kože okrog stome).

5. Vsi napor pri obvladovanju urinske oz. fekalne inkontinence so usmerjeni v doseganje kontinence z vsemi pripomočki, kar pomeni, da uporabimo predloge kot zadnjo možnost. Če s temi sredstvi dosežemo kontinenco, je v prvi vrsti izboljšana kvaliteta življenja uporabnika, ob tem pa ni zanemarljiv niti ekološki

vidik, saj gre pri uporabi predlog za veliko količino odpadkov, ki obremenjujejo okolje.

6. Iz dosedanje prakse ni jasno, kakšna stopnja inkontinence (urinske, fekalne) je razlog za priznanje invalidnosti oziroma za invalidsko upokožitev.

7. Ocena, od kdaj se otroku predpisujejo pleničke oziroma se ga ocenjuje kot inkontinentnega, je stvar stroke in ne zavarovalnice, ker gre včasih za zelo specifično problematiko.

O sklepih našega seminarja in o nameri, da vso problematiko predstavimo medijem javnega obveščanja, je bil obveščen g. Franc Košir, dipl. iur., generalni direktor ZZZS, ki nam je 22.11.1995 poslal naslednje obvestilo, ki ga zaradi pomembnosti posredujemo v celoti.

Spremní dopis (dobesedni prepis)

Spoštovani!

Zahvaljujemo se Vam za poslano besedilo, ki ga Sekcija za zdravstveno nego stom namerava poslati uredniku TV oddaje Tednik. Kot smo Vas že telefonično obvestili, menimo, da ni potrebe o kakršnemkoli pošiljanju tekstov in obvestil medijem, saj smo zadeve v tem času že uredili. Skupščina Zavoda je namreč v petek, 17.11. sprejela Spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se nanašajo predvsem na postopke predpisovanja tehničnih pripomočkov in pooblastil zdravnikov na tem področju, s tem pa je tudi prenehal veljati Začasni sklep o imenovanju pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje tehničnih pripomočkov.

Bistvene novosti, ki jih prinašajo Spremembe pravil OZZ, Vam v prilogi pošiljamo.

Upam, da so s tem odpravljeni bistveni problemi, s katerimi ste se v zadnjem času srečevali in so bili izpostavljeni na posvetovanju v Portorožu.

Za vse dodatne informacije smo Vam na Zavodu na voljo.

Lepo pozdravljeni!

Generalni direktor
Franc Košir, dipl. iur.



Območnim enotam

Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Štev. dopisa: 007-OI/233-95

Datum: 22.11.1995

Zadeva: Predpisovanje tehničnih pripomočkov po sprejemu Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Skupščina Zavoda je na svoji seji, dne 17.11.1995 sprejela Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. S tem aktom so spremenjene nekatere opredelitve iz poglavja V in poglavja XIII/9. Vsebinsko se spremembe nanašajo na postopke predpisovanja tehničnih pripomočkov in pooblastila zdravnikov na tem področju, deloma pa tudi na nekatere pravice do pripomočkov. K sprejetim Spremembam in dopolnitvam Pravil mora dati soglasje še minister za zdravstvo, nakar bodo objavljena v Uradnem listu R Slovenije. Uporabljati se bodo začela s 1.1.1996.

Bistvene novosti, ki jih prinašajo Spremembe in dopolnitve Pravil, so naslednje:

- osebni zdravniki bodo pooblašteni za predpisovanje večjega števila pripomočkov, med katerimi so poleg materialov za zdravstveno nego tudi bergle, sobni vozički, toaletni stol, sobno dvigalo, dvigalo za kopalnico, trapez za obračanje in še nekateri drugi;

- zdravniki specialiti, vključeni v mrežo javne zdravstvene službe, bodo lahko predpisovali pripomočke s svojega delovnega področja, kot npr. okulisti pripomočke za vid, otorinolaringologi pripomočke za sluh, travmatologi in ortopedi ortoze, specialiti gastroenterologi pripomočke za stomo, itd.;

- posebna republiška komisija bo za potrebe celotne republike predpisovala koncentratorje kisika in druge vire kisika, ki so opredeljeni v Pravilih;

- zdravniki Inštituta R Slovenije za rehabilitacijo bodo pooblašteni za predpisovanje pripomočkov, pri katerih je potrebna predhodna timska obravnava zavarovane osebe in individualna aplikacija ter prilagoditev. Seznam teh pripomočkov bo pripravil minister za zdravstvo;

- razširjen je seznam pripomočkov, pri katerih bo potrebno soglasje Zavoda. To soglasje pa ne bo le administrativno preverjanje statusa zavarovane osebe, poteka trajnostne dobe pripomočka, spoštovanja cenovnih standardov, ampak tudi možnost strokovne kontrole predpisovanja pripomočkov s strani nadzornih zdravnikov Zavoda.

S sprejemom Sprememb in dopolnitev Pravil je prenehal veljati Začasni sklep o imenovanju pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje tehničnih pripomočkov. V času do uveljavitve Sprememb in dopolnitev Pravil ostane v veljavi način oziroma praksa predpisovanja pripomočkov, ki je bila v veljavi pred sprejemom Začasnega sklepa o imenovanju pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje tehničnih pripomočkov. Uporablja se le nov obrazec "Naročilnica" za predpisovanje tehničnih pripomočkov in navodila za njeno izpolnjevanje. Sedanje navodilo o izpolnjevanju teh obrazcev, ki je tudi objavljeno kot Priloga E v Priročniku "Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja s pojasnili in izvedbenimi navodili" bo glede na spremenjeno ureditev in pristojnosti ustrezno dopolnjeno. To navodilo bo Zavod izdal v najkrajšem času.

Prosimo, da s tem dopisom obvestite zdravstvene zavode in zasebne zdravnike ter dobavitelje tehničnih pripomočkov na svojem območju.

Pripravil: mag. Martin Toth, dr. stom.

Generalni direktor: Franc Košir, dipl. iur.

NAŠA SREČANJA

Ob takih in podobnih ukrepih ZZZS, kjer g. Košir sam priznava, da so povzročili "probleme, s katerimi ste se v zadnjem času srečevali", se upravičeno sprašujemo v prvi vrsti bolniki, nato pa tudi vsi drugi prizadeti (zdravstveni zavodi, zasebni zdravniki, dobavitelji tehničnih pripomočkov), zakaj v slovensko zdravstveno srenjo vnašati toliko težav, ko vidimo, da tako rigorozno omejevanje osnovnih pripomočkov za zdravstveno nego in oskrbo bolnika pripelje do neslutnih zapletov.

Tudi sicer je predpisovanje tehničnih pripomočkov tema, pri kateri bi pričakovali, da bodo pristojni na ZZZS upoštevali mnenje stroke, saj gre za specialno področje zdravstvene nege, kjer smo v letošnjem letu uspeli izšolati še 19 medicinskih sester - enterostomalnih terapevtk, ki so dodatno usposobljene za zdravstveno nego bolnikov z vsemi vrstami stom, fistul, preležaninami in drugimi kroničnimi ranami ter inkontinenco. Tako imamo v Sloveniji enakomerno porazdeljenih 25 enterostomalnih terapevtk, ki so opravile šolanje, priznано od svetovnega združenja WCET.

Že v preteklosti se je naša strokovna sekcija oglašala s pripombami k Predlogom Pravilnika o predpisovanju ortopedskih pripomočkov, pa njene pripombe niso bile dosti upoštevane. Pripombe imamo med drugim tudi na zastarelo strokovno izrazoslovje, ki bi ga morali poenotiti, pojavlja se cela paleta novejših pripomočkov, ki so v svetu uveljavljeni že mnogo let (npr. za zdravstveno nego in oskrbo preležanin, golenje razjede...), pri nas pa zavarovalnica ne prizna skoraj nič.

Zato smo na voljo pristojnim iz ZZZS tudi s tovrstnimi informacijami.

Drugi dan našega strokovnega srečanja smo izpeljali volilno skupščino, poslušali pa smo še predavanje o zdravstveni negi bolnika s stalnim urinskim

katetrom (Svarunja FERŠ, višja medicinska sestra, Urološka klinika, Klinični center Ljubljana).

Na volitvah smo razrešili dosedanje predsedstvo in upravni odbor. Volitev se je udeležilo 22 medicinskih sester - enterostomalnih terapevtk, tri so bile upravičeno odsotne.

Za predsednico sekcije smo izvolili Marijo Smolič, za namestnico Jožico Hudoklin, za tajnico Dragico Tomc - Šalamun in za blagajničarko Renato Batas.

Izvršni odbor sestavlja šest članic: Belna Anka, Gavrilov Neva, Grabar Helena, Klemenc Darinka, Šteger Jasna in Uršič Helena.

Vsem novoizvoljenim članicam čestitamo in jim želimo uspešnega delovanja.

Da smo se v Portorožu dobro počutili, so poskrbeli sponzorji s svojo cenjeno finančno pomočjo. Nekatere od njih smo imeli priložnost spoznati tudi na razstavnem prostoru. Tako so nam vsak po svojih zmoglostih pomagali:

Farcom Izola
Helpy Trzin
Hospitalia Ljubljana
Merit Ljubljana
Mi Vam, podružnica Izola
Nega Ljubljana
PFM Kranj
Prosana Celje
Sana Inn Žalec
Sanolabor Ljubljana
Star 2000 Izola
Orthosana Trzin
Tosama Domžale
Valencia Ljubljana

Vsem in vsakemu posebej se ob tej priložnosti še enkrat najlepše zahvaljujemo.

LETNI OBČNI ZBOR DMSZT LJUBLJANA

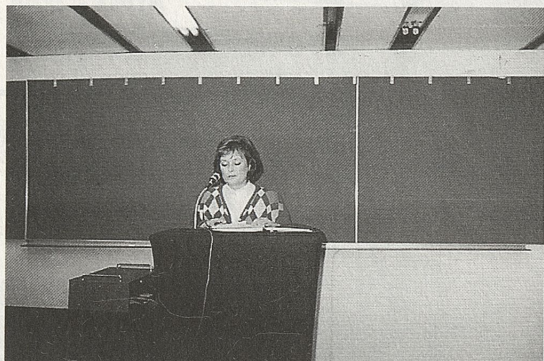
Letošnji občni zbor DMSZT Ljubljana je potekal 17. novembra v Kliničnem centru. Sledil je strokovnemu srečanju z zanimivim programom, sestavljenim iz dveh predavanj.

Predavanj se je udeležilo veliko kolegic in kolegov, ki jih je najprej nagovorila in pozdravila predsednica DMSZT Ljubljana ga. Jelka Mlakar.

V prvem predavanju je ga. Polona Zupančič predstavila svoja razmišljanja o liku medicinske sestre. Poklic medicinske sestre se nahaja na razpotju. Teorija zdravstvene nege in naloge, ki naj bi jih medicinska sestra opravljala v procesu zdravstvene nege, se precej razlikujejo od trenutnega stanja v praksi. Medicinska sestra je med razvojem medicine prevzemala vse možne naloge, kar je pripeljalo do zmede in neučinkovitosti, ki se kaže v vse večjih težavah pri delu. Dokler se ne bomo odločili, kdo smo, kaj smo in kaj želimo, ne bomo uspeli spremeniti odnosa drugih članov zdravstvenega tima in laikov do našega poklica. Zato je oblikovanje poklicne podobe medicinske sestre, zgrajene na samozavesti in znanju, eden od temeljev našega poklica v prihodnosti.

V naslednjem predavanju je ga. Vera Štebe podala osnove nebesedne komunikacije med medicinsko sestro in bolnikom. Medicinska sestra in bolnik ne navezujeta stikov počasi. Velikokrat je vdor v intimni svet bolnika zelo hiter. Zato, da ohrani dostojanstvo bolnika, mora medicinska sestra temeljiti svoj odnos na znanju, omikanosti, vljudnosti, intuiciji, spoštovanju drugega človeka ter poznavanju sebe in drugih.

Znano je, da 55% komunikacije med ljudmi poteka na nebesedni ravni. Medicinska sestra bi morala pri



Polona Zupančič

svojem delu upoštevati bolnikova sporočila, ki jih ta pošilja z govorico telesa. Očesni stik, dotik, izraz obraza, telesna drža, gibi so sredstva komunikacije, ki so včasih pri bolniku edino možna. Ker je globalni cilj komunikacije v zdravstveni negi, vzpostaviti stik z bolnikom, temelječ na zaupanju, je pridobivanje znanja v tej smeri za medicinsko sestro potreba in izziv za bolj uspešno delo.

Po odmoru se je srečanje nadaljevalo z letnim občnim zborom DMSZT Ljubljana. Po izvolitvi delovnega predsedstva in ostalih organov, potrebnih za potek občnega zbora, je ga. Jelka Mlakar podala poročilo o delu. DMSZT Ljubljana je uspelo uresničiti načrtane naloge in je skušalo poleg strokovnega izpopolnjevanja v družabnih dejavnostih razvijati aktivnosti, ki pomagajo pri premagovanju težav v poklicnem udejstvovanju (avtogeni treningi).

DMSZT Ljubljana se je ukvarjalo predvsem s problemi medicinskih sester, njihovim statusom, strokovnimi problemi, sprejemalo je vloge za delo v zdravstveni negi v privatni dejavnosti. Znotraj DMSZT Ljubljana so bili zelo aktivni tudi Aktiv upokojenih medicinskih sester ter podružnici Zasavje in Kamnik Litija. Na koncu svojega poročila je predsednica DMSZT Ljubljana povedala tudi nekaj o strategiji Društva v prihodnje. Predvsem bo to usmeritev v strokovnost, v dejanske probleme stroke ter reševanju le-teh.



Vera Stebe

V nadaljevanju je ga. Darinka Klemenc kot predsednica Komisije za izdelavo programa Društva za naslednje leto predstavila predlog programa. V predlogu je več tematskih sklopov za strokovna srečanja:

- obravnava medicinske sestre v različnih starostnih obdobjih (zahteve študija, težave ob nastopu dela, sindrom izgorelosti),
- kako zaščititi sebe pri poklicnem tveganju (zaščita na delovnem mestu, poklicne bolezni),
- pravice in dolžnosti medicinske sestre v odnosu do bolnika,
- razvade in sindrom odvisnosti,
- psihofizični hospitalizem pri posebej ogroženih skupinah bolnikov,
- ljudje s posebnimi potrebami.

DMSZT Ljubljana naj bi tudi začelo spodbujati kulturno udejstvovanje svojih članov z ustanovitvijo likovnih, plesnih, glasbenih in drugih skupin.

Društvo si je tudi zastavilo kot dolgoročne cilje ustanovitev muzeja zdravstvene nege, izdajo sestrskega bontona, razstave pripomočkov za zdravstveno nego, prikaz zgodovine delovne obleke.

Sledila so še poročila o delu odborov DMSZT Ljubljana. Celotno poročilo o delu DMSZT Ljubljana bo objavljeno v eni od naslednjih števil Utripa.

Ob zaključku je ga. Jelka Mlakarjeva povabila vse člane DMSZT Ljubljana k aktivnemu sodelovanju v dejavnostih Društva.

Magda BRLOŽNIK

NARAVA IN ZDRAVJE - SENIOR 95

V dneh od 17.10 do 21.10 je v prostorih Celjskega sejma potekal 4. sejem Narava in zdravje - Senior 95. Predstavljali so se različni razstavljalci, ki so ponujali različne izdelke, namenjene zdravemu načinu življenja, pa tudi lažšanju tegob, ki jih le-to prinaša.

V sklopu razstavnih prostorov je bila tudi "Ulica zdravja". V pestri in zanimivo oblikovani ulici smo se letos znašle tudi patronažne medicinske sestre iz Zdravstvenega doma Celje, delovna enota Patronažno varstvo. Na razstavnem prostoru, ki so nam ga dodelili, smo se predstavile:

- s panoji in plakati smo predstavile naša področja dela. Najprej kratek sprehod skozi delovne prostore v Zdravstvenem domu, jutranji razgovori ob kavi, delitev dela, naše zveste spremljevalke torbe, vozni park od koles do avtomobilov. Drugi poster je predstavljaj naše delo na varovančevem domu in nekaj naših varovancev, ki so z veseljem pozirali fotografirani. Predstavile smo tudi našo dokumentacijo in komplet za nego novorojenca in dojenčka, nekaj brošur na to temo in za popestritev še dve lutki dojenčka.

- s posterjem smo predstavili dve skupini za samopomoč, ki jo vodita naši patronažni medicinski sestre, Anica Sončnice in Vida Srčke.

Pregradna stena pa je delila naš razstavni prostor na dva dela. V drugi polovici prostora smo predstavile

NAŠA SREČANJA



patronažno zdravstveno nego bolnika na domu. Poudarek je bil na pripomočkih, ki so ljudem na voljo za lajšanje raznih težav, ki spremljajo stanje bolezni, patronažni medicinski sestre pa olajšajo izvajanje postopkov in posegov na varovančevem domu. Tako je bila predstavljena bolniška postelja, servirna mizica, različne blazine za razbremenitev, sedež za kopalno kad, toaletni voziček, različne predloge in pleničke, negovalni kompleti... Pri tem nam je pomagala trgovina SANA, ki nam je izdelke posodila, da smo jih lahko pokazali.

Nismo pa pozabile na pomembno poslanstvo patronažnega varstva - zdravstvenovzgojno delo. Tako smo se oskrbele z nekaj različnimi brošurami, ki so namenjene zdravemu načinu življenja, izogibanju nevarnostim, dietna navodila pri različnih boleznih. Razdelile smo tudi vse brošure društva INKO, ki smo jih imele na zalogi. Aktivno smo sodelovale tudi v učnih delavnicah o prvi pomoči in novostih v domači negi, ki so potekale skozi vse dneve sejma.

Pred našim prostorom je bilo vedno živahno in kar velikokrat je tu vrsta čakajočih. Sprašujete se ver-

jetno, zakaj? No, pa naj vam povem. Merile smo krvni tlak in z aparatom določale vrednost sladkorja v krvi. Moram povedati, da smo bile presenečene nad tako velikim odzivom, saj smo v sejmskih dnevih izmerile krvni sladkor in krvni tlak preko 1500 obiskovalcem. Ob tem smo tudi svetovale glede na rezultate, ki smo jih tudi zabeležile.

Lahko vam povem, da je bilo zanimivo in pestro. Letos smo sodelovale prvič in sedaj vemo, kaj lahko še izboljšamo. Sodelovale smo vse patronažne sestre, seveda po razporedu, saj je naše vsakodnevno delo na terenu moralo biti prav tako opravljeno in ni smelo zaznati sejmskega utripa. Ko smo bile najbolj utrujene po celodnevem aktivnem sodelovanju, smo se sprostile pri naših sosedih iz velenjske LUMINE in tako pridobile novih moči za delo naprej.

Lepe rdeče vrtnice iz aranžmaja, ki nam ga je podaril g. Dolinšek iz Velenja, so prijetno dehtele in pomagale šteti dneve, ki smo jih preživele na sejmu. Bila je to še ena izkušnja več v pestrosti našega dela in ob koncu smo si s sosedi razstavljalci podali roke in si zaželeli "nasvidenje prihodnje leto".



KOLEKTIVNA POGODBA ZA DELAVCE V ZDRAVSTVENI NEGI

Ni več skrivnost, da potekajo intenzivne priprave na Kolektivno pogodbo za zaposlene v zdravstveni negi.

To informacijo želim prenesti do vsakega izmed vas, ker verjamem, da je to naš skupni cilj, ki ga želimo doseči.

Morda v začetku rezultati ne bodo takšni, kot bi si jih želeli. Ne bomo več čakali na razsodbo sodišča, saj bomo, verjamem, kmalu dokazali, da nam reprezentativnost našega sindikata dovoljuje sodelovanje na pogajanjih.

Potrebujemo svoja izhodišča za pogajanja, da bomo začeli vrednotiti posebne oblike in pogoje dela, s katerimi se srečujemo.

Naša kolektivna pogodba pa bo res naša šele takrat, ko ne bomo več razdrobljeni v različnih sindikatih, ampak bomo zaupali vase in s tem Sindikatu delavcev v zdravstveni negi.

V želji po sodelovanju pri uresničitvi zastavljenega cilja vas zdravstvene tehnike, medicinske sestre in prof. zdravstvene vzgoje prisrčno pozdravljam z najlepšimi željami za leto 1996.

Predsednica sindikata delavcev v zdravstveni negi

Jelka Černivec, vms

Petra KERSNIČ

ZDRAVSTVENA NEGA VČERAJ - ZA DANES - ZA JUTRI XVI.

Zaradi sprememb v organizaciji zdravstvene službe, politiki Zdravstvene zavarovalnice in zaradi reorganizacije občinskih središč po vsej Sloveniji, nastaja veliko problemov in VSE več vprašanj na področju patronažnega zdravstvenega varstva.

22. decembra 1970 so se na delovnem posvetu sestale medicinske sestre - vodje patronažnih služb. V posvetu je sodelovalo 27. medicinskih sester iz vse Slovenije.

V arhivskem gradivu so v uvodu zapisana bistvena stališča in predlogi za razpravo:

"1. Patronažna služba je pomembna oblika aktivnega zdravstvenega varstva, zato je pri določanju obsega in natančnejših meril treba v zakonskih predpisih upoštevati tudi njo.

2. Obstaja nujna potreba po določitvi statusa patronažne službe, njene organizacijske oblike, financiranja, delovnih metod in strokovne usposobljenosti medicinskih sester za patronažno delo.

3. Patronažna služba se mora v republiškem merilu voditi strokovno, to pa lahko opravlja le strokovno ustrezno usposobljena in izobražena medicinska sestra.

4. Nesporna je potreba, da v razmerah sodobnega zdravstvenega varstva uveljavimo načelo polivalentne patronažne službe.

5. Pogoj za racionalizacijo, uspešnost in kakovost dela je pravilno opredeljeno delovno področje medicinske sestre v patronažni službi.

6. Normativi za delo v patronažni službi bi morali izhajati iz analiz populacije, števila biološko posebej občutljivih skupin prebivalcev, patologije določenega terena, kulturne stopnje prebivalcev, strokovnih normativov pri posameznih varovancih, obenem pa vključiti intervencije, kar je ena izmed bistvenih sestavin patronažnega dela in nenazadnje upoštevati vnanjo obliko terena in prometna sredstva. Ta je treba poenotiti in uskladiti s kadrovsko zasedbo.

7. Pogoj za kakovost dela pa je, da se zanj pripravi metodologija dela.

8. Povsem nerešeno je vprašanje specializacije za to področje dela in možnosti za visokošolski študij v poklicu medicinske sestre, kar je že dolgo praksa v svetu.

9. Nikjer še ni do kraja rešeno vprašanje delovne obleke za delo v patronažni službi kakor tudi na drugih delovnih mestih v zdravstveni ustanovi. Delovna obleka nima samo zaščitnega pomena, ampak daje obeležje poklicu medicinskih sester, olajšuje bolniku orientacijo, v patronažni službi pa ima še poseben pomen pri obisku varovancev na domu.

10. Poklic medicinske sestre združuje usposobljenost za samostojno strokovno nego bolnika in za zdravstveno socialno in pedagoško delo zunaj bolnišnice - patronažno službo."

V sklepih posvetovanja je zapisano, da se le ti posredujejo republiškim forumom in zavodom z željo, da se bi pri pripravi sprememb aktov ti predlogi tudi upoštevali. Prav tako so predstavniki Zveze društev medicinskih sester Slovenije vse republiške forume, ki so odločali o aktih, ki se nanašajo na zdravstveno službo, prosili za sodelovanje v razpravah o organizaciji služb, v katerih so izvajalci medicinske sestre.

Posvetovanje se je zaključilo z naslednjimi sklepi:

"1. Normativi za patronažno službo naj bodo določeni na število varovancev in ne na število družin

in sicer: 4 do 6 obiskov na učinkoviti delovni dan (razpon je pogojen na oddaljenost od ustanove). Učinkoviti delovni dni v letu naj se smatra za 11 mesecev. Od tega je nujno radi specifičnosti dela odšteti še: 10 dni za strokovno izpopolnjevanje, 11 dni za delovne sestanke in za povezavo z drugimi službami (center za socialno delo, delovne organizacije, družbene organizacije in drugo), 17 dni za izpolnjevanje dokumentacije in mesečna poročila...

Odšteti je treba tudi delo v posvetovalnicah za otroke in žene, v kolikor je to obveza rednega delovnega časa.

2. V polivalentni patronažni službi naj se zaposli le strokovno za to izšolani zdravstveni kader (navodila iz leta 1962), to je višje medicinske sestre. Babica ne more biti polivalentna patronažna delavka.

3. Poleg obiskov k varovancu naj se k dejavnosti patronažne službe šteje še sledeče storitve:

- intervencije v zvezi z obiskom pri varovancu,
- razgovori z varovancem v ustanovi,
- demonstracije - zdravstvena vzgoja.

Te storitve naj se vnašajo v dnevno frekvenco opravljenega dela.

4. Patronažna služba mora biti samostojna organizacijska enota pri ZD, imeti mora svojega vodjo, ki naj bo višja medicinska sestra z ustrežno prakso in strokovno izobrazbo za to dejavnost.

5. Babiška služba naj bo v ZD organizacijsko vezana na patronažno službo, strokovno pa na dispanzer za žene.

Zaradi upadanja porodov na domu in s tem premajhna možnost zaposlitve babic za terensko delo, naj se jih postopoma zamenjuje z medicinskimi sestrami.

6. Nega bolnika na domu naj bo organizacijsko vezana na patronažno službo v smislu navodil iz leta 1963, ki jih je izdal Sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo. Prouči naj se razmejitev dela med

strokovno nego bolnika na domu in strežniško laično pomočjo.

7. Patronažna medicinska sestra naj bo praviloma za določen čas v tednu zaposlena v enoti za zdravstveno varstvo žene in otroka, da tako lahko sledi sodobnim intervencijam, terapiji in nasvetom zdravnika v posvetovalnicah oziroma dispanzerjih.

8. S primernimi finančnimi dohodki naj se stimulira terensko delo patronažnim medicinskim sestram. Urediti je treba kilometrino tako, kot je to urejeno za terensko delo zdravnikov. Ob vsem tem pa tudi ne sme biti več sporna delovna obleka."

Kmalu bo 22. december 1995 - torej natanko 25 let kasneje. Ko razmišljam o današnjem položaju patronažne službe in patronažnih medicinskih sester, se mi dozdeva, da bi razpravo lahko kar ponovili ali pa jo vsaj nadaljevali, ne da bi rešili nekatere že prej znane probleme.

Pogled v arhivska gradiva da človeku vendarle neko zadoščenje - če drugega ne, se soočiš z stanjem, da stvari največkrat niso rešljive čez noč, in vprašaš se, ali je res treba tako dolgo, da se razrešijo pomembni in enostavni problemi na področju zdravstvene nege in ali naredimo dovolj, da bi se stvari odvijale hitreje in v večje zadovoljstvo vseh.

Posebno ob koncu leta, ko človek obračunava sam s seboj in z zgodovino, so zelo pogosta spoznanja, da je storjenega premalo. Sama se srečujem z dvojnimi občutki - s prvimi, da bi začela čisto nekaj drugega, pri čemer bi se dalo rezultate dela in prispevke bolje in hitreje meriti, in z drugimi, ki mi vznemirjajo stanovsko pripadnost s spoznanjem, da je treba veliko in še več zato, da bi poklic medicinske sestre prerasel v nam in drugim priznan poklic, ki ima pri nas vendarle svojo dolgoletno preteklost, vredno sedanjost ter svetlo prihodnost.

SREČANJA DOMA

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

Sekcija medicinskih sester babic

Ljubljana, Vidovdanska 9

VABILO NA STROKOVNO SREČANJE IN VOLILNI OBČNI ZBOR

Vljudno vas vabimo na strokovno srečanje in občni zbor Sekcije medicinskih sester babic, ki bo v četrtek, 11. januarja 1996 ob 10. uri v predavalnici Ginekološke klinike Ljubljana, Šlajmerjeva 3.

Preliminarni program:

- | | |
|-------|---|
| 10.00 | Nagovor predsednice Sekcije medicinskih sester babic
Pozdravi gostov |
| 10.15 | Problematika vodenja alternativnih porodov
Hedvika Škraban, vms |
| 11.00 | Vtisi iz Luxemburga
Anita Prelec, vms, specialistka porodniško ginekološke zdravstvene nege |
| 11.30 | Odmor |
| 12.00 | Volilni občni zbor
- razrešitev dosedanjih članov izvršilnega odbora sekcije
- volitve novih članov izvršilnega odbora sekcije
- izvolitev predsednice sekcije |

Kotizacija za člane zbornice znaša 4.000 SIT, za nečlane 8.000 SIT. Kotizacijo naj udeleženci nakažejo na žiro račun Zbornice zdravstvene nege Slovenije, štev.: 50101-678-48641, obvezen sklic na številko 00 12204, ali znesek poravnajo eno uro pred pričetkom seminarja. Ob registraciji je potrebna članska izkaznica in potrdilo o plačani kotizaciji.

Lepo pozdravljeni!

Predsednica sekcije
medicinskih sester babic
Marjana Drčar, l.r.



SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

vabi na seminar

SPREMLJANJE HUDO BOLNIH IN UMIRAJOČIH

Program:

Moje izkušnje z umirajočimi. Kaj umirajoči najbolj potrebuje.

Proces umiranja. Komunikacija. Kako ravnamo z "resnico" ob umirajočem bolniku. Kaj pomeni upati z umirajočim. Kje naj bi ljudje umirali. Pomoč družini umirajočega. Kako ravnamo ob smrti. Spremljanje žalujočih.

Seminar je namenjen svojcem in prijateljem hudo bolnih in umirajočih, zdravstvenemu osebju in vsem, ki jih to zanima.

Zainteresirani lahko izbirajo med dvema terminoma, in sicer:

24.2.1996 in 9.3.1996

od 9. do 17. ure v klubskega prostoru Doma upokoencev Center - Tabor, Tabor 10, Ljubljana

Prispevek za seminar je 1.000 SIT, za študente 500 SIT.

Število udeležencev je omejeno, zato prosimo, da se prijavite pisno ali po telefonu na naslov:

Slovensko društvo Hospic, Ljubljana, Neubergerjeva 4, tel.: 13 71 284.

Marjana BOŽJAK

Spoštovane kolegice!

Obveščamo vas, da bomo v Kliničnem centru v Ljubljani v okviru Hematološke klinike in Hemato-onkološkega oddelka Pediatrične klinike in v sodelovanju z Zbornico zdravstvene nege organizirali funkcionalno izobraževanje:

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z OBOLENJI KRVI IN KRVOTVORNIH ORGANOV TER OTROKA S HEMATO-ONKOLOŠKIMI OBOLENJI, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike.

Vsebine vključujejo obširna in zahtevna teoretična in praktična znanja in so namenjene višjim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom z izkušnjami pri delu.

Izobraževanje bo potekalo v mesecu marcu, aprilu in maju 1996 leta v prostorih Kliničnega centra. Teoretični del bo obsegal 84 ur, praktični del 66 ur in bo glede na zaposlitev prijavljenega pretežno na hematološkem oddelku Pediatrične klinike ali hematološkem oddelku Hematološke klinike.

Zaradi načina izobraževanja je število kandidatov omejeno.

Ceno izobraževanja in žiro račun bomo sporočili po pregledu predhodnih prijav.

Vse, ki vas naše izobraževanje zanima, vljudno prosimo, da se predhodno prijavite, s priloženo prijavnico do 31.12.1995.

Predhodne prijave pošljite na naslov:

Marjana Božjak, Klinični center, Hematološka klinika, 61000 Ljubljana

Vse informacije lahko dobite po telefonu: 061 13 20 330.

PRIJAVNICA za funkcionalno izobraževanje:

Ime in priimek: datum rojstva: _____

Poklic in delovno mesto: _____

Naslov delovne organizacije: _____

Podpis: _____

Spoštovane kolegice,

Z velikim ponosom najavljam o

Prvo onkološko konferenco balkanskih držav,

ki bo organizirana 3.-7. julija v Atenah, v hotelu Hilton.

Ta pomembni dogodek je posledica nedavne ustanovitve Onkološke zveze balkanskih držav (BUON - Balkan Union of Oncology), znanstvene zveze, ki združuje zdravnike in zdravstvene delavce s področja onkologije, ki prihajajo iz balkanskih držav. Namen zveze je spodbuditi številne aktivnosti, povezane z zdravljenjem raka v tem delu Evrope. Med glavnimi cilji BUPN-a je izboljšanje zdravljenja in nege obolenih za rakom, promocija osnovnih raziskav in koordinacija zdravstvenih delavcev držav članic za boljše in bolj učinkovite rezultate. BUON posveča posebno pozornost izobraževanju in upa, da bo bodoča ustanovitev Balkanske šole za onkologijo odločilen in uspešen prispevek k izobraževanju zdravstvenih delavcev, ki se ukvarjajo z rakom.

Verjamemo, da bo trdo delo predanih članov zveze ob aktivni podpori znanstvene sredine balkanskih in ne-balkanskih držav pripomoglo k uspešni izpolnitvi te težke naloge.

Prvi onkološki kongres balkanskih držav je prvo srečanje vseh zdravnikov, znanstvenikov, medicinskih sester in ostalih ljudi s področja onkologije iz omenjenega geografskega področja.

Kongres bo zdravnikom različnih specializacij iz onkologije, znanstvenikom, raziskovalcem in medicinskim sestram, ki so se specializirale za zdravstveno nego obolenih za rakom, omogočil, da se spoznajo, izmenjajo informacije, izkušnje in ideje, in zagotovil prostor za diskusijo. Strokovnjaki iz držav članic zveze BUON in ostalega sveta bodo v obliki plenarnih in učnih ur, simpozija, okroglih miz in razgovorov predstavili trenutno stanje, razvojne smeri in inovacije.

V program smo poskušali vključiti teme, ki pokrivajo vse vidike onkologije, da bi tako spodbudili aktivno udeležbo delegatov.

Dobrodošli v Atenah!

Organizacijski komite

G. Antypas, predsednik

A. Athanassiou, MD, glavni tajnik



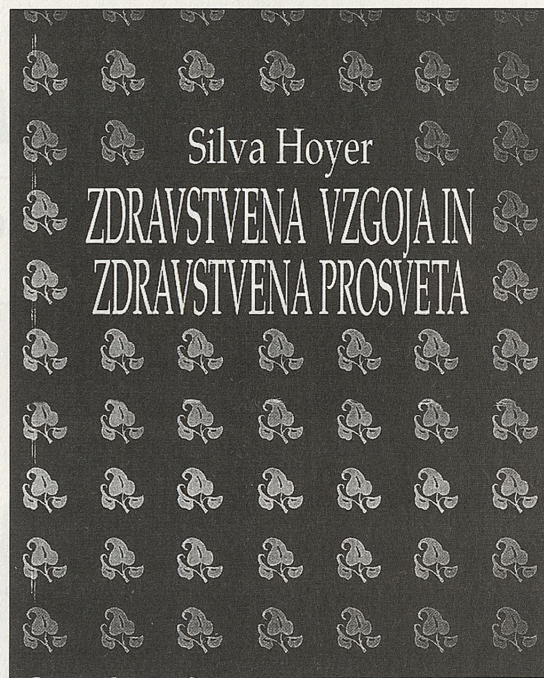
Silva HOYER

IZID KNJIGE ZDRAVSTVENA VZGOJA IN ZDRAVSTVENA PROSVETA AVTORICE mag. SILVE HOYER

Strokovno javnost obveščam, da je izšla knjiga Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Izdala jo je Tehniška založba Slovenije, tako kot tudi prejšnjo knjigo iste avtorice z naslovom Zdravstvena nega otroka. Knjigo je mogoče dobiti na sedežu založbe Lepi pot 6, Ljubljana.

Knjiga Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta ima 125 strani. Recenzirala sta jo prof. dr. Ana Krajnc in doc. dr. Dominik Komadina, strokovnjaka za pedagoško in medicinsko strokovno področje.

Knjiga Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta je namenjena predvsem študentom visokošolskih študijskih programov zdravstvene usmeritve. Koristila pa bo tudi tistim zdravstvenim delavcem, ki se v svojem poklicnem delu ukvarjajo z zdravstveno vzgojo. Z zdravstveno vzgojo pa se moramo ukvarjati vsi, saj nas k temu obvezuje normativna ureditev, pa tudi etična zavest. Zdravstveni delavci kot pobudniki in nosilci zdravstvene vzgoje krepimo zdravstveno zavest in nastopamo proti zaostalosti, posredujemo potrebno razgledanost in pomagamo posamezniku, da



se usposobi za sprejemanje odgovornosti za svoje zdravje in zdravje najbližjih.

Knjigo sestavlja pet poglavij in to so:

1. Andragogika, pedagogika in zdravstvena vzgoja;
2. Zdravstvena vzgoja;
3. Metode, oblike in sredstva pri izvajanju zdravstvene prosvete in vzgoje;
4. Zdravstvena vzgoja in pouk;
5. Normativni in etični vidik zdravstvene vzgoje.

V delu gre za prenos in povezavo dveh strok, izobraževalno in medicinsko. Izobraževalna nas uči in usposobi za to, kako povedati, pokazati, naučiti, prepričati, zdravstvena pa opredeljuje vsebine, torej kaj naučiti.

Cilj knjige je tudi v tem, da bi prispevala k boljšemu razumevanju zdravstvene vzgoje v našem prostoru in pri zdravstvenih delavcih vzbudila potrebo po uporabi, poleg medicinskega znanja, tudi drugih znanj, izobraževalnih ved, brez katerih ne more biti uspešne zdravstvene vzgoje.

ZASTONJ V AMERIKO

Možnost, ki jo bomo opisali danes, je namenjena mladim. Ali še bolje rečeno, nemirnim po duši in srcu. Največkrat jo uporabljajo tisti, ki jim žep ne dopušča potovanj širom po svetu, pa vendarle želijo pokukati izven meja male domovine. Dovolj je le želja. Seveda je tudi izbira časa vaša obveznost. In kako se lotiti dela?

Preprosto. Da je organizacija manj zahtevna, so vam na voljo organizacije, ki pomagajo posamezniku urediti vse potrebno. Od tega, da vam rezervirajo letalsko vozovnico in organizirajo prevoz do ciljnega mesta v ZDA, vas sprotno obveščajo o vsem pomembnem, organizirajo pogovor z vami, nudijo brezplačno štiriindvajseturno pomoč, ko ste prispeli na cilj...

In vaše obveznosti? Proti plačilu nuditi svoje znanje in veščine v poletnih kampih, kjer ameriški otroci preživljajo počitnice. Delo je nadvse zabavno, saj je postavljeno v popolnoma novo okolje, ki ga večina Neameričanov ni vajena. Neizbežno je srečati

ogromno različnih narodnosti, običajev in navad ter se seznaniti z zanimivimi in drugačnimi ljudmi.

Posebno cenjeni so zdravstveni delavci (medicinske sestre). Vsak otroški kamp ima zdravstvene delavce, ki v primeru nezgod ali bolezni poskrbijo za malčke. Delo je prijetne narave, saj je navadno dobro organizirano in vodeno. Ker pa ni ravno preprosto najti dovolj primerne osebe, ki je sposobna varno skrbeti za male počitnikarje, vam Camp America (agencija, ki posreduje vse potrebno) plača tudi letalsko vozovnico iz Evrope v Ameriko in nazaj. Pomaga vam urediti tudi še vedno potrebno vizo in ostalo dokumentacijo v najkrajšem času.

Camp Amerika je zares ekspeditivna in fleksibilna organizacija, ki odgovorno bdi nad svojimi varovanci vse do njihove vrnitve domov. Veseli smo, da je že nekaj časa prisotna tudi v slovenskem prostoru. Morda je deležna premajhne medijske pozornosti in zato še ni poznana širšemu krogu. Vsekakor pa s svojimi zdravimi in humanimi cilji to zasluži. Toplo jo priporočamo vsem, ki jih mami pestro, spreminjajoče se mobilno življenje. Popestrilo bo ustaljeni tempo življenja, vam pa vlilo novega elana in moči. Pogumni in radovedni se lahko obrnejo na spodnji naslov, od koder boste dobili potrebne informacije.

Camp America, Dept.Na (slooo29), 37a Queens Gate, London, SW75HR, England.

Opravičilo

Na strokovnem seminarju Oftalmološke sekcije je imela predavanje na temo:

Kontrastna senzitivnost pri glavkomu simplex chronica DR. Marija Zupan.

Opravičujemo se za napako v tekstu!

Novo!

MERTEX in MERTEX-PLUS

Tekstilni OP - program



Oblačila in sistemi za prekrivanja

- nepropustni za tekočine
- večkrat uporabni
- udobni, brez "peeling efekta"
- peremo in steriliziramo jih lahko 80 krat
- nepropustni za mikroorganizme
- prijazni do okolja
- prijazni za kožo
- zmanjšujejo stroške

tel.: 061 714-611





P 2289/3, 1995



199501519, 12

COBISS

Včasih zadošča že nasvet



Šumeče tablete

Pri gripi in prehladu

Fortalgin® + C

(acetilsalicilna kislina z vitaminom C)
analgetik, antipiretik, antiflogistik

SESTAVA V tabletah je po 0,4 g acetilsalicilne kisline in po 0,24 g askorbinske kisline.

DELOVANJE Fortalgin C šumeče tablete delujejo analgetično, antipiretično, protivnetno in antiagregacijsko. Vitamin C zveča odpornost organizma pri infekcijskih boleznih in telesnem naporu. Analgetični učinek je osrednji ali periferen. Acetilsalicilna kislina zavira sintezo prostaglandinov in tako zmanjša vnetne procese in bolečine ter učinkuje proti agregaciji trombocitov. Antipiretično delovanje je posledica učinkovanja na središče za uravnavanje toplote v hipotalamusu. Vitamin C igra pomembno vlogo pri bioloških oksidoredukcijskih procesih in celičnem dihanju.

INDIKACIJE - bolečine in vročinska stanja, povezana z infekcijami: gripa, glavbol, bolečine in vnetje živcev, mišic in sklepov.

KONTRAINDIKACIJE Preobčutljivost za salicilate, nagnjenost h krvavitvam; protin, favižem, akutna faza peptičnega ulkusa.

PREVIDNOSTNI UKREPI Ne priporočamo dolgotrajnega jemanja večjih odmerkov Fortalgina C in hkratne uporabe tega zdravila ter ulcerogenih nesteroidnih protivnetnih zdravil. Sočasno jemanje z antikoagulantmi, metotreksatom ali alkoholom utegne povečati neželene učinke. Zdravila ne dajemo nosečnicam in otrokom, mlajšim kot eno leto, ker utegnejo nastati krvavitve pred porodom ali po njem, ali pa anemija pri materi ali otroku. Pri otrocih do 14. leta je treba zdravilo previdno uporabljati.

NEZELENI UČINKI Fortalgin C je v terapevtskih dozah zelo varen analgetik. Pri dolgotrajnem jemanju večjih odmerkov lahko nastanejo blažji stranski učinki: vrtoglavica, slabost, glavbol, šumenje v ušesih. Včasih lahko že terapevtske doze Fortalgina C razdražijo želodčno sluznico in povzročijo hematemezo in meleno.

DOZIRANJE IN UPORABA Odrasli: do trikrat na dan po 1 do 2 šumeči tableti. Največja dnevna doza je 4 g acetilsalicilne kisline. Otroci od 1 do 12 let: največ štirikrat na dan po 1/4 do 1/2 šumeče tablete Fortalgina C. Šumečo tableto Fortalgina C raztopimo v kozarcu vode in spijemo sveže pripravljeno raztopino. Pri dolgotrajnem zdravljenju z večjimi odmerki je treba spiti sveže pripravljeno raztopino z več tekočine in na poln želodec.

HRAMBA Zdravilo hramimo na suhem pri temperaturi do 25° C. **UPORABNOST** Označena na embalaži.

