



UTRIP

GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO III. ŠTEVILKA 6

JUNIJ 1995

92289



KRKA NA PODROČJU INFUZIJSKIH RAZTOPIN



FIZIOLOŠKA RAZTOPINA

Steklenice po 100 in 500 ml

Plastične vrečke po 500, 1000 in 2000 ml

RINGERJEVA RAZTOPINA

Steklenice po 500 ml, plastične vrečke po 500 ml

HARTMANNOVA RAZTOPINA

Steklenice po 500 ml, plastične vrečke po 500 ml

GLUKOZA 5%

Steklenice po 500 ml

Plastične vrečke po 500 in 3000 ml

GLUKOZA 10%

Steklenice po 500 ml, plastične vrečke po 500 ml

SISTEM ZA INFUZIJO

gravitacijski (G)

0350-FRLI

SISTEM ZA TRANSFUZIJO

za plastično vrečko (G)

1300-RLL

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 Tavzes

NAKLADA: 9100 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

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

OBLIKOVANJE IN TEHNIČNO UREJANJE:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2

tel/fax: 061/754-415, 061/753-800

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

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

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

TISK:

Tiskarna POVŠE

Povšetova 36 a, Ljubljana, tel/fax: 061/301-542

Alojz Kocjančič

Kamen, trn in brin

Ko grem prek tvojih goličav,

o Istra, prek ožganih trav,

čez kamen, trn, pritlikav brin,

te kličem kakor mater sin;

ko zrem v razbičan tvoj obraz,

xavem se: tak sem tudi jaz.

Od morja sem pa vsa si vrt,

vinograd si prežlahtnih trt,

in vsa si nežen oljkov gaj,

drobno cvetoč v zeleni maj.

Žal, v to razkožje, v to bolest

ne gre nobena mojih cest.

Ne, nisem olje še za v dlan,

v hladilo, Istra, tvojih ran,

še nisem čaša močnih vin

v pozabo tvojih bolečin:

xdaj sem le kamen tvojih skal,

sem trn in brin iz tvojih tal.

(Tal)

fotografija na naslovni strani

ISTRA NAŠA - medicinske sestre na 2. simpoziju
zdravstvene nege. Ankaran 12. -13. maj

VSEBINA

<i>DELO ZBORNICE</i>	5	<i>2. simpozij zdravstvene nege "Za boljšo kakovost zdravstvene nege"</i>
<i>ZANIMIVO</i>	12	<i>Vzgoja pedagoških delavcev za področje zdravstvene vzgoje</i> <i>Marija Hajdinjak</i>
<i>PREDSTAVLJAMO VAM</i>	14	<i>Sekcija medicinskih sester v onkologiji</i>
	16	<i>Predstavitev predsednice Sekcije medicinskih sester</i> <i>v onkologiji Marija Bostič-Pavlovič</i>
<i>IZ TISKOVNIH KONFERENC</i>	17	<i>Nov receptni obrazec</i>
<i>MINISTRSTVA ZA ZDRAVSTVO</i>		<i>povzela: Veronika Pretnar - Kunstek</i>
<i>PCN</i>	18	<i>PCN Veronika Pretnar - Kunstek</i>
<i>LEMON</i>	20	<i>Lemon Bojana Filej</i>
<i>RAZMIŠLJANJA</i>	22	<i>Pouk za življenje ali trenutek resnice Marjeta Rupar</i>
	25	<i>Moja Pričakovanja Ljiljana Dumendžić</i>
	26	<i>Razmišljal sem</i>
<i>UDELEŽILI SMO SE</i>	27	<i>Čas življenja - čas umiranja</i>
	34	<i>Poročilo o poteku strokovnega seminarja Andrej Fink</i>
	34	<i>Prvo strokovno srečanje hematoloških medicinskih sester</i> <i>Alenka Dobrovoljc</i>
	36	<i>Udeležili smo se 3. evropskega kongresa o negi stom</i> <i>in inkontinenci Alenka Šau</i>
	37	<i>Izobraževanje medicinskih sester</i> <i>Majda Pahor, Andreja Mihelič</i>
<i>IZ ARHIVA</i>	38	<i>Zdravstvena nega včeraj XI. Petra Kersnič</i>
<i>NE PREZRITE</i>	39	<i>Prednosti predlog za enkratno uporabo v bolnišnicah in</i> <i>domovih starejših občanov Marija Kop</i>
<i>SREČANJA DOMA</i>	40	<i>II. Pintarjevi dnevi</i>
<i>NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH</i>	41	<i>Zbogom cigareta Jernej Pečjak, Damjana Mohorko</i>
	42	<i>O ravnanju z odpadki v zdravstvu</i>

2. simpozij zdravstvene nege "Za boljšo kakovost zdravstvene nege"



Zbornica zdravstvene nege je v dneh 12. in 13. maja v Ankaranu organizirala 2. simpozij in ga združila s svečano proslavo 12. maja - mednarodnega dneva medicinskih sester, ki jo je letos pripravilo Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper.

V deževnem jutru, ko je tako rekoč po celi Sloveniji nalivalo aprilsko vreme, se je v Ankaranu zbralo okoli 500 udeležencev. Slabo vreme ni zmotilo balonarskega kluba Mongolfjer, ki je ob vhodu v dvorano hotela Adria Convent napolnilo ogromen balon z napisom letošnjega mota 12. maja - Zdravje žensk - medicinske sestre utirajo pot.

Gostiteljica - predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper - Mira Bažec je otvorila svečano proslavo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester.



DELO ZBORNICE



*Udeležence je pozdravil tudi župan mesta Koper
Avreljo Jurij.*



*Slavnostna govornica - predsednica Zbornice
zdravstvene nege Slovenije, Nana Domajnko, je v gov-
oru dejala: Že desetletja 12. maj simbolično povezu-*

je medicinske sestre sveta ob osrednji ideji, ki predstavlja v določenem trenutku v svetovnem obsegu pereč problem. Navadno je izbran tak problem, ki posega na vse človekovo delovanje - ogroža njegov fizični vidik zdravja, ki pa je tesno povezan z miselno in duševno komponento in se odraža v socialnem in ekonomskem neugodju posameznika, družine, skupnosti in naroda.

Letošnji moto mednarodnega dne obravnava ZDRAVJE ŽENSK - povezano z nalogami medicinskih sester. Nas, medicinske sestre, se torej zdravje žensk dotika z dveh vidikov.

Zato, ker same doživljamo sončne in senčne plati svojega spola, in zato, ker se profesionalno srečujemo z ženami v obdobju sreče in nesreče, v zdravju in bolezni. Poklic nam nalaga, da smo zagovornice takih skupin varovancev, ki so naše podpore najbolj potrebni, obenem pa se znajdemo v položaju, ko smo podpore potrebne tudi me same. Pri tem mislim na strokovno in človeško podporo.

Kljub neslutnemu razvoju in napredku, ki na eni strani lajša življenje, zmanjšuje razdalje in poti med ljudmi in narodi ter omogoča človeku skoraj brezmejno usmerjanje življenja, pa se človeštvo vedno bolj sooča z nemočjo, kako obvladati medsebojna nasprotja, nasilje in nestrpnost. Kljub napredku, ki naj bi naredilo življenje lepše in znosnejše, se vedno bolj poglobljajo razlike med razvitimi in nerazvitimi, bogatimi in revnimi, zatiranimi in ponižanimi tudi na račun ohranjanja nezdrave tradicije in omamnega občutka oblasti.

V tej borbi prevzemanja pomembnih vlog in posredovanja moči imajo ženske poseben in nezavidljiv položaj. Istočasno, ko ženski priznavajo njen pomen za blaginjo vsega naroda, se za zdravje žensk naredi zelo malo. Če ocenimo skrb za fizično zdravje žensk kot pogojno dobro, se za njihov socialni,

DELO ZBORNICE

ekonomski in duševni vidik zdravja naredi odločno premalo, v nekaterih pogledih opazimo celo tendence vračanja na slabše.

Ženske morajo postati dovolj močne za samostojno odločanje o svojem zdravju. Pri tem lahko in morajo pomagati tudi medicinske sestre. Zato je ena izmed nalog nacionalnih združenj medicinskih sester, da se povezujejo z drugimi zdravstvenimi in ženskimi organizacijami in skupaj načrtujejo strategijo uvajanja sprememb.

Prva izmed nalog je razviti dobro raziskovalno delo (ki ga morajo podpreti vladne ustanove). Tako bi ugotovili značilne zdravstvene potrebe in probleme žensk, na osnovi katerih bi uvajali določene spremembe, ki bi zagotovile celovito zdravstveno oskrbo žensk. Poleg tega bi morale te raziskave odgovoriti še na nekatera nerešena vprašanja, na primer:

- življenjska ogroženost žensk po porodu,
- bolezni in trajna nezmožnost kot posledica nosečnosti in porodov,
- vpliv menstruacije na bolezenske procese in imunski odziv,
- prehrana, vpliv škodljivih snovi in delovni stres na zdravje,
- družbeno nasilje in zdravje žensk,
- vpliv delovnih razmer (delovnik, izmensko delo, fizični napor, izpostavljenost kemičnim snovem) in porušen bioritem,
- hierarhija, delovna uspešnost in zadovoljstvo pri delu.

Zagotoviti moramo celovito zdravstveno obravnavo žensk, zato ustanoviti prijazne, potrebam žensk prilagojene zdravstvene ustanove, tako glede na njihovo biološko stanje (načrtovanje družine, nosečnost, materinstvo, ženska v menopavzi in starost), kot glede na njihove obremenitve in stiske, in jim zagotoviti čim krajšo čakalno dobo, približati zdravstveno ustanovo in zdravstvene delavce ženskam, kjer le-te bivajo

oziroma delajo, izboljšati in skrajšati prometne povezave in poti. Pravočasno je treba preprečiti, da zdravje ne bo dobrina tistih, ki imajo denar, temveč skupna skrb družbe in posameznika.

Preprečiti moramo zmanjševanje zdravstvene varnosti žensk. Preučiti je treba, ali je vsem ženskam zagotovljena preventiva, s katero bi zmanjšali obolevnost ali smrtnost, oziroma, ali so vključene v program zdravstvenih storitev, ki zadovoljujejo zdravstvene potrebe žensk v posebnih okoliščinah - žrtvam nasilja, mladoletnicam in ostarelim.

Naslednja naloga je odpraviti vse oblike diskriminacije v zakonodaji. Za medicinske sestre v povezavi s stroko zdravstvene nege v našem prostoru je predvsem aktualna neenakost v zdravstveni zakonodaji, v izobraževanju in v minimalnih možnostih pri soodločanju.

Zdravje žensk je predvsem v deželah Afrike, Azije in Srednjega vzhoda še pogosto predvsem povezano z opravljanjem funkcije rojevanja, ki pa zaradi prezgodnje nosečnosti, prepogostih zanositev, ob slabi in nezadostni prehrani žensko izčrpavajo in zmanjšujejo njeno odpornost proti okužbi ob in po porodu in/ali pred spolno prenosljivimi okužbami. Zaradi težkega dela so izpostavljene poškodbam in degenerativnim spremembam.

Mogoče se vam je ob tem utrnila misel ali pomislek - saj take razmere niso značilne za okolje, v katerem živimo. Od Afrike in Azije nas loči tisoče kilometrov: tuja bolečina ni naša bolečina. Vendar nasilna ravnanja in dvojna merila niso tuja ženskam v naši sredini ali neposredni sosesčini. Res, da se vplivi in pritiski kažejo v drugačni obliki, bolj rafinirano in skrito pred javnostjo, vendar so dovolj močni, da porušijo psihično in fizično ravnotežje in socialno blagostanje žene, kar nesporno odseva v družino. Svetovno znana socialna antropologinja, Angležinja Sheila Kitzinger, v knjigi *Me matere pravi*:

“Biti mati pomeni prevzeti nase eno najbolj čustvenih in intelektualno zahtevnih, napornih in hkrati globoko zadovoljstvo vzbujajočih nalog, kar se jih lahko loti človeško bitje”.

In nadalje razmišlja:

Toda, kako ga doživlja v tem steh niziranem svetu in razosebljenem svetu. Kaj se zgodi, ko mati ne želi biti le mati, ampak tudi uspešna ženska v poklicu? Podcenjevanje gospodinjkega dela in bolj zaposlene matere, da se preseže mit sodobnega moškega in uskladi identiteta matere in uspešne ženske.

Res, kako naj ženska, ki ni zdrava, skrbi za družino, da bo le-ta zdrava, kako naj neguje v bolezni, če sama potrebuje pomoč? Kako naj uči in usposablja za življenje svoje otroke, če sama nima dovolj znanja, sposobnosti in podpore v družini, predvsem v možu? Zdravje žensk je rezultat vseh vplivov, ki so nanjo delovali od rojstva naprej skozi vse življenje in tako odločilno vplivali na njeno počutje sedaj in na počutje prihodnje generacije. Tega bi se morali zavedati tako politiki kot tisti, ki oblikujejo zakone in predpise, delovno in zdravstveno zakonodajo. Na žalost politiko oblikujejo in vodijo predvsem moški. Mogoče je tako, ker so ženske premalo tekmovalne, prodorne in samozavestne, preveč ujele v dolžnosti dobre žene in matere. Dokler se razmerje moči pri odločanju ne spremeni v korist žensk, ni pričakovati vidnejših in koristnejših sprememb.

Problem biti ženska in funkcionirati kot ženska je star. Že več kot dvajset let je minilo, odkar so se začele prve aktivnosti SZO. Leta 1975 je bila v Mehiki Prva svetovna konferenca o mednarodnem letu žensk, kjer je bil sprejet Svetovni načrt akcije in Mehiška deklaracija o enakosti žensk ter njihov prispevek k razvoju in miru. Obdobje od 1976-1985 so Združeni narodi razglasili za Desetletje žensk, v katerem naj bi obravnavali predvsem probleme žensk in njihovo reševanje. Druga svetovna konferenca, leta

1980 v Kopenhagnu, je bila namenjena obravnavi zaposlovanja žensk, njihovemu zdravju in izobraževanju. Tretja svetovna konferenca, v Nairobiju leta 1985, je ocenila dosežke in oblikovala strategijo do leta 2000, ki naj bi jo upoštevale tako vladne kot nevladne organizacije.

Analogno tem prizadevanjem so se vrstile tudi tematike ob svetovnem dnevu zdravja, ob mednarodnem letu družine in teme ob mednarodnem dnevu medicinskih sester.

Statistični podatki, zbrani z vsega sveta, kažejo grozljivo stanje, ki se ne glede na dolgotrajna prizadevanja SZO in OZN le simbolično izboljšujejo, v nekaterih delih sveta celo slabšajo. Zdi se, da je biti ženska že samo po sebi velika nesreča. Po podatkih ženske v Aziji, Afriki in Srednjem vzhodu nimajo osnovnih človekovih pravic. Pravice jim krati najožje fizično okolje, njihova družina in rodovna skupnost in dodatno slabe ekonomske, socialne in politične razmere. Pomanjkanje informacij in neznanje slabšata možnost zaslužka in tako se njihova odvisnost še večja.

Neenakopraven položaj moški-ženska se kaže že od rojstva dalje. Deček ima v vsakem primeru boljši socialni start za preživetje in življenje - od boljše prehrane in nege, ki mu jo nudi mati, do kasnejšega izobraževanja in vključevanja v skupino, ki ima moč. Deklica je že ob rojstvu manj ali celo nezaželena, že vnaprej obravnavana kot začasni član družine, nepismena in neizobražena. Podrejen status se kaže v odnosu družine do deklice in kasneje moža do žene. Ob tem, ko nima enakih možnosti, nima niti pravice do človeškega dostojanstva. Pa vendar ji je dodeljena pomembna vloga rojevanja, vzgajanja, skrbi za prehrano družine in nego v času bolezni ali ostarelosti družinskih članov.

Glede na vprašanja, na katera bomo dobili odgovore z raziskavo, in glede na našete naloge, ki jih morajo prevzemati ženske, posebno medicinske ses-

DELO ZBORNICE

tre, ima mednarodni dan medicinskih sester s takim motom predvsem značaj opozorila in opomina, da zamujamo. Z usklajenimi posegi in medsektorskim sodelovanjem je treba začeti hitro in organizirano, da nas ne bodo problemi prerasli in nas potisnili v še večjo odvisnost.

Zdravje žensk se kaže v zdravem narodu in je neločljivo povezano z izboljšanjem njihovega socialnega in ekonomskega položaja. To morajo končno spoznati tudi politiki, ekonomisti, zakonodajalci in vlada.

Kulturni program so z vsem možnim umetniškim navdihom izvajali:



Istrsko ženo in istrske običaje je udeležencem z izredno doživeto igro predstavila Šavrinka - Rožana Koštial.

Istro skozi umetnost pesmi je z deklamacijo pesmi Alojza Kocjančiča predstavil Aleksander Pahor.



Pevski zbor medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper



Pihalni orkester Koper pod vodstvom Daria Pobega

V popoldanskem času so sledila predavanja 2. simpozija, ki jih je povezovala Darinka Klemenc:

Dr. Marjan Česen je govoril o strategiji razvoja zdravstvenega varstva; Ladi Škerbinek je komentirala Razvoj in strategijo zdravstvene nege, ki je bila kot dokument objavljena v Obzorniku zdravstvene nege v letu 1994;

Doc. dr. Kobolt Alenka je predstavila samopodobo, kot jo pričakujemo v poklicu medicinske sestre, in supervizijo, ki kot podpora lahko služi premagovanju vsakodnevnih težav v poklicu medicinskih sester;

Petra Kersnič je predstavila projekt delovne skupine pri Zbornici zdravstvene nege o organizaciji službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih.

Večer je bil namenjen sproščenemu druženju udeležencev simpozija in "eni lažjih nočnih služb" - kot je to poimenovala sekretarka Zbornice.

Tudi drugo jutro nam vreme ni bilo naklonjeno. Udeleženci simpozija so se ob 9. uri zbrali v dvorani in poslušali predstavitve tem:

Jelka Drobne - Zavod za šolstvo Slovenije - Izobraževanje zdravstvenih tehnikov na razpotju;

Visoka šola za zdravstvo;

Vera Štebe - dodiplomsko izobraževanje medicinskih sester;

Geli Hajdinjak - podiplomsko izobraževanje medicinskih sester;

Olga Šušteršič - univerzalni študij zdravstvene nege;

Roža Meglič - ZZN - funkcionalno izobraževanje v okviru Zbornice zdravstvene nege;

Polona Zupančič - delovna skupina RSKZN - razmejitev v zdravstveni negi v bolnišnični dejavnosti in

Majda Zorec - delovna skupina RSKZN - razmejitev v zdravstveni negi v osnovni zdravstveni dejavnosti.

Delovna skupina za sklepe v sestavi Nuša Mlakar, Veronika Pretnar Kunstek in Petra Kersnič je po vseh razpravah povzela naslednje zaključke 2. simpozija:

ZAKLJUČKI SIMPOZIJA:

1. Strategijo razvoja zdravstvene nege, ki jo je sestavil RSKZN v sodelovanju z Zbornico zdravstvene nege, moramo vnesti v dokument Strategije razvoja zdravstvenega varstva.

2. Projektno delo Organizacije službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije je po ustreznem formalnem postopku in s soglasjem ministrstva za zdravstvo potrebno vnesti v Statute Zavodov.

3. Supervizija je metoda, ki jo je potrebno izvajati in vključevati v delo na področju zdravstvene nege, zato je potrebno skrbeti za stalno funkcionalno izobraževanje o tej metodi.

4. Pregled izobraževanja za opravljanje dela na področju zdravstvene nege daje naslednje zaključke:

- programi za izobraževanje morajo biti oblikovani po meri stroke in njenih zahtev ter v skladu z drugimi zahtevami izobraževalnega procesa. Temeljni prispevek izobraževanja mora postati kvaliteta zdravstvene nege;

- za raziskovalno delo na področju zdravstvene nege potrebujemo izobraževalne vsebine na vseh ravneh izobraževanja;

- izobraževalni programi morajo biti usmerjeni v krepitev pozitivne profesionalne identitete;

- navzoči dajejo vso podporo izobraževanju na 7. stopnji - izobraževanju strokovnega vrha zdravstvene nege, ki je pogoj za pridobitev in uveljavitev samostojnosti v sistemu zdravstvenega varstva.

5. Razširjeni strokovni kolegij mora uskladiti razmejitve dela v zdravstveni negi tako po strokovnem kriteriju kot po dejavnosti. Razprava je pokazala, da v osnutku predloga še niso poenoteni kri-

DELO ZBORNICE

teriji in za razmejitev kot osnovnega dokumenta, na katerem bomo gradili in razvijali zdravstveno nego v Sloveniji.

2. simpozij in svečano proslavo so s finančno pomočjo in razstavo ter modno revijo podprli številni sponzorji, za kar se jim iskreno zahvaljujemo:

- Sanolabor Ljubljana
- 3 M Ljubljana
- Euromedica Koper
- Lek Ljubljana - Lekova domača lekarna
- Star 2000 Izola
- Henckel Ecolab Maribor
- Nega d.o.o. Ljubljana
- Kemofarmacija Ljubljana
- Interpart Ljubljana

- Jadroagent Koper
- Vina Koper
- Kmetijska zadruga Koper
- Jestvina Koper
- Elkop Koper
- Pekarne: Neptun Izola
- Gondola Koper
- Vesna Lokev
- Radio Capris
- Radio Koper Capodistria
- TV Koper Capodistria
- Hotel Adria Convent Ankaran
- Tiskarna Vek Koper
- Balonarski klub - Mongolfjer

Z izredno organizacijsko sposobnostjo so se iskazale članice IO društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper, ki so pripravile proslavo 12. maja in sodelovale v izvedbi simpozija. Posebno priskrba zahvala velja Miri Bažec in Boji Pahor, ki sta v Ankaranske dni dale tudi del sebe, da so bili tako uspešni in odmevni.



Marija HAJDINJAK

VZGOJA PEDAGOŠKIH DELAVCEV ZA PODROČJE ZDRAVSTVENE VZGOJE

Ministrstvo za šolstvo in šport je za šolsko leto 1994/95 razpisalo program za izobraževanje pedagoških delavcev za področje zdravstvene vzgoje, kjer je bil kot izvajalec programa izbran Andragoški zavod Maribor-Ljudska univerza. Program je bil objavljen v Katalogu stalnega strokovnega izpopolnjevanja pedagoških delavcev v Republiki Sloveniji, pod naslovom:

“Metodika spolne vzgoje in spolno prenosljivih bolezni, vključno z AIDS-om”. Izpopolnjevanje je bilo namenjeno učiteljem srednjih in osnovnih šol ter vzgojiteljem v domovih za učence.

Kot predavateljica sva bila izbrana:

Marija Hajdinjak, višja medicinska sestra, dipl. org. dela, s temo: “*Metodika spolne vzgoje, kontracepcija, odnosi med spoloma.*”

Dr. Ludvik Hajdinjak, zdravnik-infektolog, s temo: “*Spolno prenosljive bolezni in AIDS.*”

Koordinator s strani Andragoškega zavoda Maribor je bila g. Ana Marija Pušnik, ki je seminarje vodila administrativno, tehnično in organizacijsko.

Seminar je trajal 12 ur: 8 ur za prvo temo in 4 za drugo. V tem šolskem letu so bili opravljeni trije seminarji in sicer: 17.11.94, ki se ga je udeležilo 35 slušateljev. 8. in 9.12.94, ki se ga je udeležilo 35 slušateljev. 16. in 17.3.95, na katerem je bilo 28 slušateljev. Učiteljev srednjih šol je bilo 28, osnovnih šol 51 in vzgojiteljev domov 16.

Seminar je bil namenjen tudi pridobivanju točk za napredovanje učiteljev, če so napisali seminarsko nalogo na teme, ki so jih dobili na seminarju.

Ogo na teme, ki so jih dobili na seminarju.

Od 98 učiteljev jih je napisalo seminarsko nalogo 68. Seminarjev so se udeležili učitelji z vseh koncev Slovenije.

Moji vtisi s seminarjev

V knjigi “Metode dela pri pouku zdravstvene vzgoje” sem zapisala: “Če želimo doseči cilj, ki smo si ga zastavili (v tem primeru gre za spremembo stališč), mora biti učitelj čustveno zrela osebnost, ki je najprej sam pri sebi razčistil svoje dileme in zavore in odpravil vpliv tabujev, ki so v našem kulturnem prostoru še vedno prisotni.”

Pri svojem dolgoletnem zdravstvenovzgojnem delu sem vedno znova doživljala resničnost stavka, ki sem ga zapisala.

Tudi na teh seminarjih je učitelje najbolj zanimalo, kako naj se z adolescenti pogovarjajo, in ne, kaj. Ista dilema obstaja pri mladostnikih: nihče jih ne uči, kako govoriti o spolnosti na dostojen način.

Zato sem pri delu z učitelji vključevala metode dela, kot so: igranje vlog, skupinsko delo, interakcijske vaje, intervju, anonimno pisanje vprašanj.

Dobila sem občutek, ki so mi ga po seminarju potrdili sami, da bodo s takšnimi načini lažje pomagali mladostnikom v stiskah in se lažje lotevali tem, za katere vsaj nekateri niso bili prepričani, da jih zmorejo.

V seminarskih nalogah, ki so jih nato pisali, je veliko učiteljev opravilo anketo med svojimi učenci, kjer so jim pogosto zastavili vprašanje: komu bi se

ZANIMIVO

zaupali, če bi bili v stiski. V odgovorih so bili na poslednjem mestu učitelji in starši. Tako so učitelji ugotovili, da niti družina, niti šola, ne pomagata adolescentu v teh njegovih stiskah.

Šola, med drugim, tudi zato ne, ker zdravstvene vzgoje kot predmeta, kot je bil v usmerjenem izobraževanju, ni na nobeni stopnji šolanja.

Na seminarjih pa sem ugotovila, da imamo zelo veliko učiteljev, ki bi radi opravljali zdravstvenovzgojno delo na svojih šolah, le ur za to dejavnost ni, oziroma jih je premalo.

Zaključek

Zaključila bom s predlogi, ki sta jih v svoji seminarski nalogi pod naslovom: "Spolnost, AIDS in družina" zapisali Monika Ažman in Maja Krajnik, s Srednje zdravstvene šole Jesenice:

Predlogi

- Šola je pomemben vir informacij o spolnosti in AIDS-u, zato je ponovno potrebno preveriti učne načrte in skrbeti za dosledno izvajanje teh vsebin.

- Pouk o spolnosti naj bi potekal čimbolj zanimivo in dinamično. Mladi bi morali imeti možnost izmenjavati izkušnje v skupinah.

- V vseh šolah bi morali pri pouku spolne vzgoje vključiti tudi zunanje strokovnjake (nekateri šole to že uspešno izvajajo, npr. Šola za življenje).

- Šole bi morale najti ustrezen način, kako motivirati starše, da bi jim bile lahko v pomoč, zanje organizirati različna predavanja in jih obveščati, kaj se otroci v šoli učijo o spolnosti.

- Lahko bi organizirali posebne ure za učence in starše, kjer bi se naučili bolj pristne medsebojne komunikacije.

- Mlade moramo vzpodbujati, da postanejo odgovorni za svoje vedenje, jih vzgajati v zrele osebnosti.

nosti.

- Otrokom in mladostnikom moramo nuditi čim več možnosti za pogovor, bodisi kot starši, zdravstveni delavci in vzgojitelji.

- Biti jim moramo tudi vzgled pri spoštovanju pozitivnih vrednot in z zrelim in pozitivnim odnosom do ljubezni in spolnosti.

- Mlade moramo vzgajati tako, da bodo imeli za vrednoto monogamen partnerski odnos, ki temelji na ljubezni in medsebojnem spoštovanju.

- Mlade moramo naučiti pravilne uporabe kontracepcijskih sredstev (predvsem kondoma)

- Z različnimi aktivnimi oblikami dela v razredu (delo v skupinah, igranje vlog..) moramo mlade pripraviti na pravičen odnos do obolelih za AIDS-om in jih usposobiti za humano in pravilno skrb zanje.

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®
(cefprozidim)

☆
DERMATOZ CUTIVATE®
(flutikazon propionat)

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

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

ZOFRAN®
(ondansetron)

Glaxo Export Limited

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V ONKOLOGIJI

Število bolnikov z rakom pri nas in v svetu raste. Hkrati pa je od vseh boleznih rakasto obolenje povezano z največjim strahom. Še vedno je v nas zakoreninjena miselnost o neozdravljivosti raka in s tem povezava s smrtjo.

Razvoj zdravljenja rakavih bolezni in uvajanje novih metod, predvsem pa želja po organizirani borbi s to še vedno skrb vzbujajočo boleznijo terja, da se vse medicinske sestre nenehno izobražujejo. Na pobudo vms Marine Velepich, da v širšem slovenskem okolju medicinske sestre delujemo kot načrtovalke in izvajalke kompleksne zdravstvene nege, kot učiteljice in prosvetljevalke, kot nepogrešljive članice raziskovalnih timov ter ne nazadnje kot samostojne raziskovalke na svojem področju, je bila 6.3.1989 ustanovljena sekcija medicinskih sester v onkologiji pri takratni ZDMS Slovenije.

Začetne organizacijske težave smo uspešno reševale v takratnem organizacijskem odboru: vms Olga Koblar, glavna sestra B II. oddelka, vms Marina Velepich, direktorica zdravstvene nege O.I., Slavica Hodjič, tajnica službe zdravstvene nege O.I.

Vms Jožica Bostič Pavlovič je s svojimi bogatimi strokovnimi izkušnjami prispevala mnogo na strokovnem področju, vms Marina Velepich nas je usmerjala strokovno, podpirala materialno in moralno, gospa Hodjič pa je s svojimi bogatimi organizacijskimi izkušnjami pomagala in vodila vsa administrativna opravila.

Ob ustanovitvi smo bile brez denarnih sredstev. Na pomoč nam je priskočil Onkološki inštitut z brezplačno predavalnico, finančnimi sredstvi za

razpošiljanje obvestil in vabil in ne nazadnje z nehonoriranimi predavatelji s področja onkološkega zdravljenja in zdravstvene nege.

Zadale smo si nalogo, da bomo vsako leto organizirale po dva strokovna seminarja: spomladi - petek v tednu boja proti raku (marec), jeseni - zadnji petek v septembru.

Po nekaj letih delovanja sekcije pa smo ugotovile, da so naši strokovni seminarji dobro obiskani, predvsem zaradi kvalitetnih predavanj in želje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov po znanju s področja onkologije.

Ker v slovenščini strokovne literature iz zdravstvene nege onkološkega bolnika ni bilo, smo sklenile, da vsa naša predavanja izdamo tudi v pisni obliki.

K izdaji gradiva nam je vsa leta finančno pomagal Onkološki inštitut. Tako smo do sedaj izdale naslednje strokovne knjižice: AKUTNE LEVKEMIJE (oktober 1989); MALIGNI MELANOM (marec 1990); TUMORJI TESTISTA (september 1990); RAK SEČNEGA MEHURJA (marec 1992); DIAGNOSTIKA V ONKOLOGIJI (september 1992); IZBRANA POGlavJA IZ GINEKOLOŠKE ONKOLOGIJE (marec 1994); RAK ČREVESJA (oktober 1994); TUMORJI V OTROŠKI DOBI (marec 1995).

Ko je postalo izdajanje strokovne literature sestavni del seminarjev, smo želele še korak naprej; preko Onkološkega inštituta smo se povezale z EONS

PREDSTAVLJAMO VAM

(Evropsko združenje sester v onkologiji), - k sodelovanju smo povabile razne firme in jim omogočile razstavne prostore, - s pomočjo sponzorjev (Volna, Pivovarna Union, Lek, Sanolabor, Kurivoprodaja, Fondacija Chollewa) smo organizirale seminarje zunaj Onkološkega inštituta in jih obogatile s kulturnim (npr. LEK - Lavičkova lekarna) in družabnim srečanjem (npr. Pivovarna UNION - ogled proizvodnje in pogostitev).

Teme naših seminarjev smo izbirale glede na trenutne potrebe po znanju zdravstvene nege onkološkega bolnika. Bile smo prve, ki tudi same nismo pozabile, zato je bila tema "Stres na delovnem mestu" prva tema te vrste, ki so jo kasneje obravnavale tudi druge strokovne sekcije. Občutki nerazpoloženja, nestrpnosti, ogorčenja, zaščite, krivde so lahko zelo resnični in obremenjujoči. Ko poskušamo razumeti druge, moramo razumeti tudi sebe.

"Ob smrti vsakega človeka je mene manj, kajti vključen sem v človeštvo", je že v 15. stoletju zapisal angleški pesnik John Daune in njegovih besed se tudi sedaj globoko zavedamo.

Dosedanje predsednice sekcije so bile:

višja medicinska sestra Olga Koblar, od ustanovitve do 4.10.1991 (2 mandata); višja medicinska sestra Jožica Bostič-Pavlovič, od 4.10.1991 - 3.3.1994 (1 mandat); višja medicinska sestra Olga Koblar od 3.3.1994 dalje.

Strokovna sekcija predstavlja izvršni odbor z devetimi članicami: predsednica sekcije - Olga Koblar, Onkološki inštitut, podpredsednica - Mira Logonder, Onkološki inštitut, tajnica - Darja Ovičaj, KC Hematološka klinika, blagajnik - Marjana Rožič, KC Pediatrična klinika, članice odbora - Jožica Bostič-Pavlovič, Onkološki inštitut, Albina Bobnar, Onkološki inštitut, Brigita Skela-Savič, Onkološki inštitut, Ida Filipič, Srednja zdravstvena šola, Zlata

Selimovič, Onkološki inštitut.

Od ustanovitve do sedaj smo organizirale naslednje seminarje: 6.3.1987 - ustanovitev sekcije; 8-9.10.1987 - Timsko zdravljenje otrok z malignimi obolenji, Kranjska gora, skupaj s pediatrično sekcijo; 11.3.1988 - Pljučni rak, Topolšica; 11.11.1988 - Rak v ORL področju, O.I.; 3.3.1989 - Občni zbor; Brahiradioterapija v onkologiji, O.I.; 27.10.1989 - Akutne levkemije, O.I.; 9.3.1990 - Maligni melanom, O.I.; 28.9.1990 - Tumorji testisov, O.I.; 8.3.1991 - Rak sečnega mehurja, O.I.; 4.10.1991 - Občni zbor; Stres na delovnem mestu, KC Ljubljana; 5.3.1992 - Stranski učinki citostatikov in zdravstvena nega, O.I.; 25.9.1992 - Diagnostika v onkologiji, O.I.; 5.3.1993 - Maligni limfomi, O.I.; 3-4.3.1994 - Ginekološka onkologija in zdravstvena nega, Hotel Ilirija Ljubljana; 7-8.10.1994 - Rak črevesja, Tovarna LEK, Ljubljana; 3.3.1995 - Tumorji v otroški dobi, Tovarna LEK, Ljubljana.

Zaključila bi z besedami prof. dr. Franca Lukiča, svetovno priznanega onkološkega kirurga, sijajnega učitelja in predavatelja ter izjemno toplega človeka: Na nesrečo še vedno mnogo ljudi meni, da obolenje za rakom naznanja konec življenjske poti in s tem vseh sanj, želja in ciljev. Na nesrečo ne mislijo tako samo bolniki, temveč tudi mnogi zdravstveni delavci. Rakavega bolnika lahko uspešno zdravi in neguje ter mu daje oporo le zdravstveni delavec, ki je osebno prepričan, da bo bolniku lahko pomagal v vseh obdobjih aktivnega, paliativnega in terminalnega zdravljenja.

Smrt pomeni premoč narave nad človekom in nemoč našega poslanstva, katerega cilj je ohranjati kvaliteto življenje.

Vendar so naša prizadevanja razpeta na široko paleto rojstva in smrti kot lep sončni dan med jutrom in nočjo. In, če je dan lep, lahko mirno čakamo tudi večer.

Jožica BOSTIČ-PAVLOVIČ



Predstavitev predsednice Sekcije medicinskih sester v onkologiji

Višja medicinska sestra Marija Olga Kobler, ima na Onkološkem inštitutu že dolgoletni staž. Zaposlila se je 30.7.1968 leta. Sama pravi takole: "Zapisala sem se onkološkim bolnikom, našla sem sama sebe in svoj drugi dom".

Delala je praktično na vseh enotah Onkološkega inštituta. Začela je na B II. - Internističnem oddelku, nadaljevala v stavbi A na kirurškem oddelku, nato v enoti za transfuzijo krvi. Nekaj časa je delala v Centru za bolezni dojk in nato v kirurški ambulanti, kjer so se izvajali raznovrstni kirurški posegi. Vsa ta dela je opravljala 10 let. Iz zdravstvenih razlogov se je odločila za delo medicinske sestre v mediko-socialni službi, kjer je ostala 10 let. Zaradi želje po tesnejšem delu z bolniki ter izvajanju in organizaciji zdravstvene nege, je nato prevzela dela glavne sestre internističnega oddelka B II.

Med vsem tem časom pa je tudi aktivno sodelovala v pedagoškem procesu dela na Onkološkem inštitutu.

Predavala je socialno problematiko onkoloških bolnikov in zdravstveno nego onkološkega bolnika, zdravljenega s sistemsko terapijo; zdravnikom na podiplomskem izobraževanju, zdravnikom specializantom iz splošne medicine, višjim medicinskim sestram pripravnicam, dijakom iz srednjih zdravstvenih šol ter študentom Medicinske fakultete.

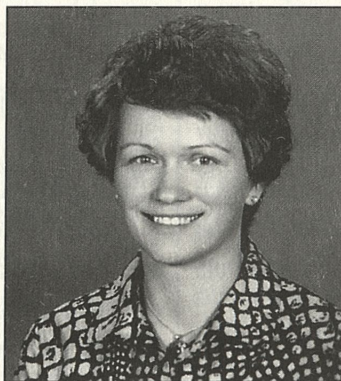
Več let je sodelovala tudi pri vodenju vaj študentov Medicinske fakultete.

V letu 1990 je opravila podiplomsko izobraževanje za stomaterapevte, večkrat je sodelovala na TV in radiu. Je tudi sourednica strokovne literature, ki jo izdaja Služba zdravstvene nege na Onkološkem inštitutu. Kot glavna sestra B II oddelka je mentorica pripravnikom, dijakom ter študentom zdravstvenih šol.

Aktivno je sodelovala na raznih seminarjih v Kopru, Murski Soboti, Beogradu, Portorožu in Izraelu.

Predsednica sekcije Olga Kobler je torej široko razgledana strokovnjakinja za zdravstveno nego onkološkega bolnika in izredna organizatorica, kar se lepo kaže pri njenem vsakodnevnom delu na oddelku, kot tudi pri delu sekcije.

Za bodoče si želi, da bi se vse medicinske sestre še nadalje izobraževale, osvajale sodobne principe zdravstvene nege, ojačale svoje vrste tako z znanjem kot kadrovsko. Želi si več ur onkologije v programih zdravstvenih šol. S tem bi zmanjšali strah pred rakom, bolnikom pa nudili kvalitetno, kontinuirano zdravstveno nego ter s tem bistveno kvaliteto njihovega življenja.



Predsednica sekcije
Marija Olga Kobler

povzela Veronika PRETNAR - KUNSTEK

NOV RECEPTNI OBRAZEC



Izvedeli smo, da se v skladu z določbami o izva-
janju Pravil obveznega zdravstvenega zavarova-
nja Zavod s 1.7.1995 uvaja nov receptni
obrazec za predpisovanje in izdajanje zdravil v
breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.
Za predpisovanje zdravil, ki jih v skladu s predpisi
lahko lekarne izdajajo le na podlagi recepta, se torej
po tem datumu ne bo več uporabljalo starega recept-
nega obrazca ZZV 4.02, čeprav bodo lekarne na stare
recepte do določenega časa (31.7.1995) še lahko
izdale tista zdravila, ki bodo predpisana do vključno
30.6.1995.

Po novem se bo za predpisovanje zdravil, ki so
pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, torej
za zdravila, ki so v skladu z zakonom registrirana v R
Sloveniji in so razvrščena na pozitivno in vmesno
listo, uporabljal le Zavodov receptni obrazec.

To pomeni, da zasebni zdravniki, ki nimajo

pogodbe z Zavodom in
zdravniki, ki delajo v t. I.
samoplačniških ambu-
lantah oz. zasebnih
zdravstvenih podjetjih
(zavodih) brez koncesije, ne bodo mogli več pred-
pisovati zdravil v breme obveznega zavarovanja. Za te
namene, je Inštitut za varovanje zdravja R Slovenije
izdal drugačen receptni obrazec, na katerega se bo
predpisovalo zdravila, ki ne sodijo v poravnavo
obveznosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje
Slovenije.

Nov Zavodov obrazec za predpisovanje receptov v
breme obveznega zdravstvenega zavarovanja je enos-
tavnejši za izpolnjevanje, saj ima v primerjavi s starim
manj znakov oz. rubrik, ki pa omogočajo dovolj velik
nabor podatkov za spremljanje in nadzor nad distribu-
cijo in obsegom porabe.



Veronika PRETNAR - KUNSTEK



PCN

Permanent Standing Committee of Nurses of the European Community (PCN) oziroma Stalni komite medicinskih sester držav članic evropske skupnosti je imel tudi letos redno srečanje v Bruslju od 20. do 22. aprila.

Ze četrto leto je na te sestanke vabljeni tudi Slovenija kot opazovalka. Vsak izmed udeležencev srečanja mora podati pisno in seveda tudi ustno poročilo o delu, napredkih in problemih svoje nacionalne zveze medicinskih sester v preteklem letu. Uradna jezika sta vedno dva - angleščina in francoščina.

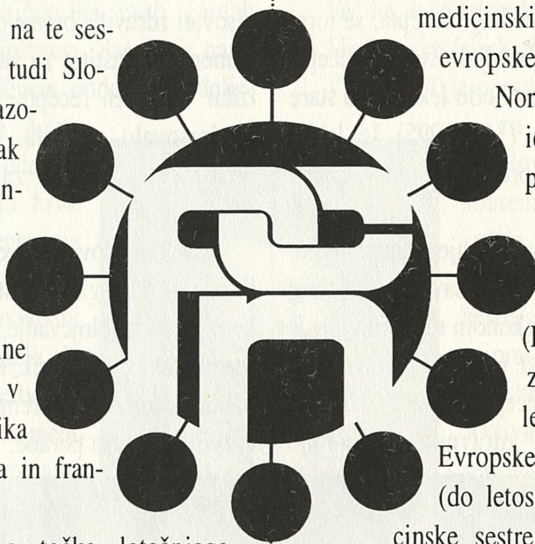
Še posebej pomembna točka letošnjega aprilskega srečanja članic PCN in opazovalcev je bilo oblikovanje evropske platforme za vse evropske nacionalne zveze medicinskih sester držav, ki so članice ICN ter vse evropske skupine specialistov za zdravstveno nego (oziroma strokovne sekcije).

Namen ustanovitve Evropske platforme za medicinske sestre je združiti vse medicinske sestre v evropskem prostoru s ciljem boljšega medsebojnega strokovnega povezovanja ter izmenjave pomembnih informacij.

Danes sta Evropski svet za medicinske sestre (European Council of Nurses) in Stalni komite medi-

cinskih sester (PCN) edini združenji nacionalnih zvez medicinskih sester, ki delujeta na evropskem nivoju. Poleg tega Nordijske nacionalne zveze medicinskih sester sodelujejo preko Severne zveze medicinskih sester (Northern Nurses Federation - NNF). Stalni komite medicinskih sester (PCN) sestavljajo nacionalne zveze medicinskih sester od letos 15-ih držav članic Evropske skupnosti in še 6 opazovalk (do letos 4). Evropski svet za medicinske sestre (ENG) pa združuje le 10 nacionalnih zvez medicinskih sester. Pogoji za članstvo nacionalnih zvez medicinskih sester v ENG ali PCN je članstvo v Mednarodni zvezi medicinskih sester (ICN).

V Evropi je danes 30 nacionalnih zvez medicinskih sester, ki so članice ICN-a. Nadalje obstaja 12 skupin specialistov za zdravstveno nego (strokovnih sekcij), ki sodelujejo na evropskem nivoju. Tako se je rodila ideja za oblikovanje Evropske platforme (European Platform for Nurses), ki bi vključevala vse zveze medicinskih sester držav članic ICN v Evropi in vse evropske skupine specialistov za zdravstveno



nego (strokovne sekcije). Tako združenje bi namreč zagotovilo tudi možnosti sodelovanja nacionalnih zvez medicinskih sester s področja Baltika, Centralne in Vzhodne Evrope z medicinskimi sestrami celotne Evrope ter njihovo aktivno vključevanje na evropskem nivoju.

O pomembnosti oblikovanja neke vrste evropske zveze medicinskih sester so članice PCN-a že večkrat razpravljale.

Na zadnjem srečanju PCN smo sklenili, da je treba preučiti vse možnosti za zagotovitev enotnega glasu stroke zdravstvene nege na evropskem nivoju in poenotiti delo nacionalnih zvez medicinskih sester ter skupin specialistov za zdravstveno nego (strokovnih sekcij), kjer je to možno, zato da bi se na ta način izognili fragmentaciji stroke.

Namen predlagane nove Evropske platforme je torej združiti vse evropske medicinske sestre, da bi lahko stalno izmenjavale svoje izkušnje, informacije in preučevale politiko strokovnih vprašanj na evropskem nivoju.

Evropska platforma za medicinske sestre (European Platform for Nurses) naj bi se sestajala enkrat letno.

Nadalje je bilo predlagano, da ne bi bilo članarine, pač pa bi udeleženci srečanj sami plačali kotizacijo in ostale stroške.

Na srečanju PCN oktobra 1994 sta bila predstavljena dva predloga za novo evropsko strukturo. Sklenjeno je bilo, da se oba predloga posredujeta vsem nacionalnim zvezam medicinskih sester, ki naj bi nato izrekle svoje mnenje. PCN je ob tej priliki

posredoval tudi svoj predlog ter prosil za naše mnenje.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije je predlog obravnavala in sklenila podpreti idejo, ki jo je predlagal in predstavil Stalni komite medicinskih sester držav članic evropske skupnosti (PCN) svojim članicam in opazovalkam.

Predlog za oblikovanje Evropske platforme za medicinske sestre je bil sledeč:

Ime: European Platform for Nurses (EPN).

Člani: vse evropske zveze medicinskih sester, ki so članice ICN in vse evropske skupine specialistov za zdravstveno nego.

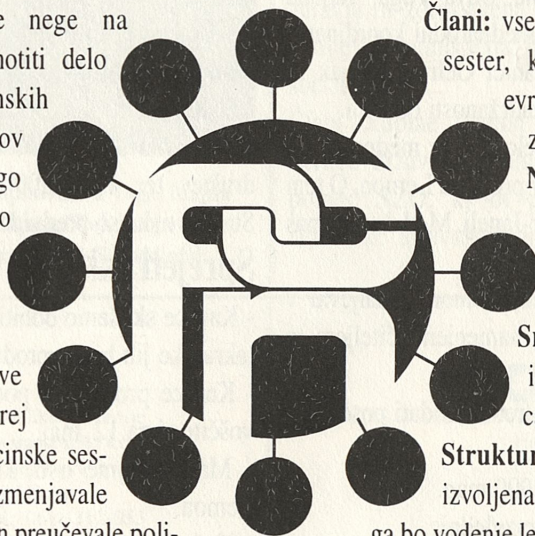
Namen: združiti člane, da bi lahko izmenjavali informacije, ter obravnavali politiko strokovnih vprašanj.

Srečanja: letna srečanja, izmenično v državah članicah, na prostovoljni osnovi.

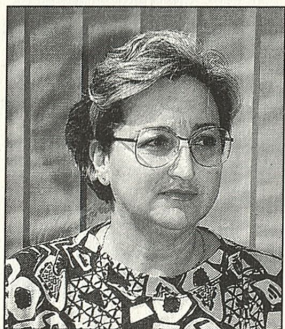
Struktura: na letnem srečanju bo izvoljena vodilna skupina, katere naloga bo vodenje letnega srečanja in zagotavljanje nepretrganega delovanja EPN med letnimi srečanji. Vodilno skupino bo sestavljajo 5 predstavnikov iz različnih nacionalnih zvez medicinskih sester in sicer predhodni predsednik, sedanjí predsednik, prihodnji predsednik EPN in še dve izvoljeni osebi, izvoljeni glede na enakopravno geografsko distribucijo.

Finance: Plačilo za udeležence bi bilo v obliki kotizacije. Pravzaprav naj bi člani sami pokrili vse stroške srečanja.

Naslednje srečanje, ki bo odločilnega pomena za ustanovitev Evropske platforme za medicinske sestre bo konec novembra letos v Frankfurtu.



Bojana FILEJ



LEMON (Learning Material on Nursing / učni materiali za zdravstveno nego)

Vmesecu
marchu so se
sestali člani
državne
skupine

Lemon v sestavi: Darja Cibic, Silva Vuga, Tatjana Geč, Majda Šlajmer-Japelj - mednarodni koordinator projekta in Bojana Filej. Članici Geli Hajdinjak in Petra Kersnič sta bili zaradi zadržanosti odsotni.

Člani so se seznanili z delovanjem mednarodnih strokovnjakov, ki sodelujejo v projektu Lemon. O tem je poročala ga. Majda Šlajmer-Japelj. Med drugim nas je seznanila tudi z naslednjim:

- Kot kaže, se bo projekt Lemon nadaljeval v Lemon I in II. Lemon I bo namenjen učiteljem in Lemon II raziskovalcem.

- Določeni literaturi je potrebno dodati posebnosti države.

- Brezplačno prejmemo 2000 map.

- Možno je kupiti zbirko razglednic.

- Poglavja učnih materialov nosijo po končnem oblikovanju naslednje naslove:

Življenje, zdravje in okolje,

Nekateri vidiki psiholoških in socialnih ved,

Komunikacija,

Predstavitev zdravja in zdravstvena vzgoja,

Proces zdravstvene nege in dokumentacija,

Anatomija in fiziologija-izbrana poglavja,

Postopki zdravstvene nege,

Profesionalna, etična in moralna načela,

Zdravstveno varstvo pri delu,

Vodenje,

Zdravo starševstvo,

Bibliografija,

Aneksi,

Slovarček,

Bibliografija, dosegljiva v državi,

Dodatna poglavja, ki jih želi objaviti posamezna država.

Bojana Filej je članice seznanila z aktivnostmi v času od zadnjega srečanja: prva knjižica iz zbirke LEMON je tik pred izdajo. Finančni položaj je slab. Zbrali smo 543.810,50 SIT z dotacijami ustanov in društev ter 11.900,00 SIT iz prednaročila knjig. Stroški tiska so predvideni v višini 750.000,00 SIT.

Sprejeti sklepi:

- Kartice skušamo dobiti na posodo, plačamo jih šele takrat, ko jih bomo prodali.

- Kartice prodajamo pod geslom: Podprite Lemon - voščite si za 12. maj.

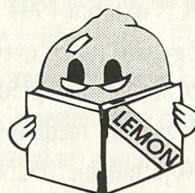
- Mapo prejme tisti, ki bo naročil celotno zbirko Lemon.

- 29. in 30. marca je bila nacionalna konferenca o promociji zdravja v Cankarjevem domu, kjer je bila predstavljena literatura Kolaborativnega centra, s poudarkom na projektu Lemon.

- Tovarno Lek zaprosimo, da nam podari Vitergin z Limono in nam dovoli prodajo.

- Slovarček prevede Majda Šlajmer-Japelj.

- V prevajanje se vključijo Majda Šlajmer-Japelj,



LEMON



Članice nacionalne Lemon skupine: Silva Vuga, Majda Šlajmer-Japelj, Tatjana Geč, Bojana Filej, Darja Cibic.
Na sliki manjkata Petra Kersnič in Geli Hajdinjak.

Silva Vuga, Darja Cibic, Tatjana Geč in Bojana Filej.
- Vsak prevod mora biti strokovno in jezikovno lektoriran.

- Materiale izdajamo v zbirki KC WHO "Pogovori o zdravstveni negi", s tem, da dodamo slovenski simbol "Lemon-študent".

- Vsi člani državne skupine si prizadevajo pridobivati finančna sredstva.

- Navedena poglavja prevajamo po naslednjem vrstnem redu: Profesionalna, etična in moralna načela; Proces zdravstvene nege in dokumentacija; Promocija zdravja in zdravstvena vzgoja; Življenje, zdravje in okolje; Komunikacija; Nekateri vidiki psiholoških in socialnih ved...

Člani skupine Lemon so ugotovili, da je projekt Lemon državnega pomena, saj gre za mednarodno pomoč SZO, ki bi pripomogla k evropeizaciji slovenske zdravstvene nege.



Zavod Republike Slovenije
za transfuzijo krvi
Šlajmerjeva 6
Ljubljana
tel.: 061/1312-055

OCTA PHARMA
OCTAPHARMA AG
Haus im Park
CH-8866 Zigelbrucke
Switzerland

OCTAGAM

Humani gamaglobulin za intravenozno uporabo,
virusno inaktiviran z metodo tekočih detergentov.

Pripravljen iz plazme zbrane v Republiki Sloveniji

Intravenozni gamaglobulin uporabljamo pri primarnem ali sekundarnem pomankanju gamaglobulinov. Uporabljamo ga tudi pri kontroli imunskega odziva ali pri načrtovanem spreminjanju imunskega odziva v številnih primerih avtoimunih obolenj.

Octagam pripravljamo iz plazme zbrane v Republiki Sloveniji in vsebuje vsa protitelesa, ki so značilna za naše okolje in našo populacijo.

Octagam pakiramo v obliki raztopine pripravljene za infuzijo v naslednjih odmerkih:

50 ml - 2,5 g

100 ml - 5,0 g

200 ml - 10,0 g

Marjeta RUPAR

Pouk za življenje ali trenutek resnice

Vergil je napisal: "Do pekla je lahko priti. Njegova vrata so noč in dan odprta. Toda vzpeti se po strmi steni navzgor in priti na svobodo, to je resnično težko".



Kako imeti čut za pravo mero pri vzgoji mladih? Kako na modern in privlačen način sprožiti ideje za nadgrajevanje življenjsko pomembnih znanj? Ker smo si ljudje izmislili različne neumnosti, med katerimi so kajenje, uživanje alkohola in drog, je pomembno, da mlade opozorimo na posledice. Moralne pridige niso učinkovite. Obstajajo pa metode, ki spodbujajo mlade, da zavestno odklonijo nezdrav način življenja.



"Dež je povsod enak, toda v močvirju povzroča rast trnja, v vrtu pa cvetja". (Arabski pregovor)

Če poslušáš školjko,lišiš sanje morja.

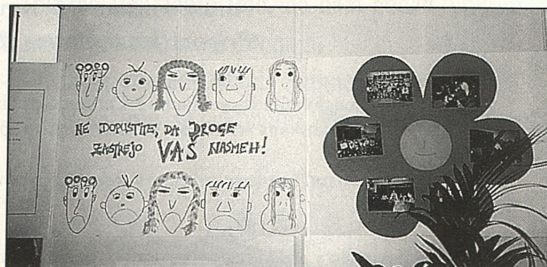
Življenje prinaša vzpone in padce. Vse je razpeto med resničnost in ideale. Delo z mladimi, ki so naši ideali, je odgovorno. Značaj naših mladoletnikov oblikujejo izkušnje, vzori in medsebojni stiki. Naš odnos do življenja je zanje sporočilo.



Odpiramo poti do večjega zaupanja in neposrednosti v odnosih. Marta Sirk, VMS - prof. def.,

Pjerina Mohar, VMS - dipl.org.,

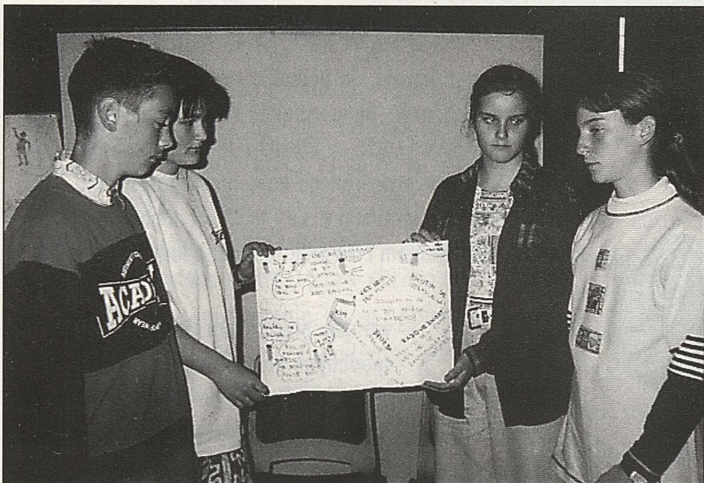
Marija Verbič, VMS - prof. def.



Sporočilo mladih - mladim: "Ne dopustite, da droge zastrejo vaš nasmeh".

Kako dodajati vrednote?

mentorice združile v zaokroženo celoto v publikaciji Preventiva drog.



Kdo daje in kdo sprejema? Učenci pri igri vlog.

Dijakinje Srednje zdravstvene šole in gimnazije na Šubičevi v Ljubljani so v okviru strokovno-teoretičnih predmetov (zdravstvene vzgoje) pod vodstvom mentoric Pjerine Mohar, Marije Verbič in Marte Sirk oblikovale izobraževalni program Preventiva zlorabe drog.

Program smo realizirali s privolitvijo vodstva Osnovne šole Valentina Vodnika in Osnovne šole Danile Kumar ter staršev otrok. Zaradi pozitivnega odziva mladih smo se na šoli odločili za učno uro, ki smo jo predstavili na Dnevih slovenskega izobraževanja na sejmu Učila 95. Dijakinje so se z odkritim pogovorom in na relaciji mladi - mladim približale sedmošolcem.

Učna ura je potekala v majhnih skupinah. Najuspešnejša je bila igra vlog.

S spodbujanjem učencev naj bi dosegli, da sami prevzamejo odgovornost za svoje učenje.

Program dela in izkušnje učencev so

Kaj pa medicinske sestre v vlogi mentoric?

Ustvarjalnost je blagoslov, Silva Matos razmišlja: "Če sprejmete tveganje, se prepustite domišljiji, intuiciji, čustvom in humorju, dajete polet ustvarjalnemu razpoloženju, utrdite prepričanje, da ste ustvarjalni, in kmalu ugotovite, da imate prav."

Veliko govorimo o ustvarjalnem mišljenju in različnih metodah, predvsem pa o višjem nivoju sodelovanja.

S ponosom opazujem delo kolegic, ki ne omalovažujejo druga druge. Včasih je potrebno zelo malo. Naše nesebično sodelovanje je vzor mladim. Nekateri temu pravijo sinergija. To pomeni, da je celota večja od vsote vseh delov.

Hvala vsem, ki izžarevajo moč in jo črpajo iz spoštovanja načel notranjih vrednot.



*Uspeh ali neuspeh je to, v kar verjamemo.
Nov svet komunikacije in sporočil.*



FIDIFARM

Ljubljana
naravna zdravila

RIBASAN FORTE®

vir zdravja iz morskega planktona

40 kapsule (40,40 g)

**ZA ZAŠČITO
SRCA IN OŽILJA**



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

KAPSULE
RIBASAN
FORTE



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

KAPSULE
RIBASAN FORTE
SO NARAVNO ZDRAVILO



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

ZA ZAVESTNO OHRANJANJE ZDRAVJA

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

Protektin® kapsule



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



Koncentrat za življenje nujno potrebnih snovi:

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

Kapsule PROTEKTIN vsebujejo:

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



FIDIFARM in SWISSCAPS V SODELOVANJU V VSEH LEKARNAH

Ljiljana DUMENDŽIĆ

MOJA PRIČAKOVANJA

Po tolikih letih dela na kirurgiji sem si zaželela spremembe. Drugih ljudi, dela, ki bi bilo zame novo, ki ga ne bi opravljala z rutino. Toda, bila je le želja. Jaz pa sem bila vedno bolj nesrečna. Še vedno sem bila rada medicinska sestra, toda v službo sem hodila nesrečna. Potem sem izvedela, da se odpira Center za detoksikacijo - center za zdravljenje narkomanov. Takrat sem se dokončno odločila, da grem. Zakaj? Morda zato, ker imam dve odrasčajoči hčeri. Ker me je groza tega, da smo nemočni. Pri prvem pogovoru sem izvedela, da moram za dva meseca na psihiatrijo. Groza! Na psihiatriji ne želim delati, vendar bom nekako le preživela ta dva meseca. O psihiatriji sem vedela zelo malo, edina izkušnja je bila praksa pred 20-i leti. Psihiatrijo sem si predstavljala kot sive stavbe, zamrežena okna, za okni pa čudaške ljudi - tako pacienti kot osebje. Saj ni mogoče, da bi človek, ki dolgo dela na psihiatriji, z leti ne postal "malo čez les". Mnenje mojih sodelavcev je bilo isto. "Ti si neumna" pa skoraj edini komentar.

Ne vem, kaj sem pričakovala, toda "vedela" sem, da tukaj ne bom ostala dalj, kot je potrebno. S strahom in težkim srcem sem se odpravila v novo službo. Potem pa presenečenje. Novi sodelavci so me zelo

lepo sprejeli. Toliko prijaznosti in pristnosti že dolgo nisem doživela. Pomagali so mi, da sem se hitro vživela v novo vlogo, vlogo medicinske sestre, ki pomaga ljudem z zlomljeno dušo. Ni me bilo težko prepričati, da ostanem, da ne grem v center za detoksikacijo. Pot do ozdravitve duše je dolga in naporna. Sestavljena je iz celega niza drobnih korakov. Pogovorov, vzpodbud, prijaznosti ali samo nasmeha. Od sestre ne zahteva fizičnih naporov, zahteva pa veliko potrpežljivosti in dobre volje. In bolniki to čutijo, čeprav imaš včasih občutek, da niso "tukaj", da te ne opazijo, da ne poznajo tvojega imena. Toda, ko ozdravijo, ugotoviš, da to ni res, da ves čas sprejemajo, toda dajati ne morejo. Takrat opaziš, da so čisto drugačni kot v bolezni, da so "normalni". Priznam, da si včasih zaželim prejšnje službe. Zaradi drugačne narave bolezni so bili rezultati zdravljenja hitreje opazni. Bolniku sem lahko odvzela fizične bolečine skoraj takoj. Tukaj pa traja nekaj mesecev, preden opaziš spremembe.

Na psihiatriji sem kratek čas in jo šele spoznavam. Ne vem, kaj bo čez nekaj let. Sedaj vem le to, da se moja pričakovanja niso uresničila in da sem tukaj srečna. Včasih se sprašujem, kako sem lahko toliko let preživela v drugačnem okolju - okolju brez duše, kjer nihče nima časa, kjer nikogar ne zanima, kako se počutiš. Spoznavam pomen indijske modrosti: SMEHLJAJ, KI GA IZZAREVAŠ, SE VRAČA K TEBI NAZAJ.

ZAHVALA

Podjetju "ETI" Elektroelement d.d. Izlake,
ki je s svojimi izdelki - majolkami sponzoriral 1. simpozij Alpe-Jadran
s področja pediatrične intenzivne terapije, se iskreno zahvaljujemo.

Organizacijski odbor Alpe-Jadran

RAZMIŠLJAL SEM

Objavljeno v soboto, 18. 3. 1995 v dopoldanskem programu Radia Maribor kot prispevek novinarja, ki je bil zaradi srčnega infarkta na zdravljenju v mariborski bolnišnici (interni oddelek, intenzivna nega).

Danes je sobota, konec tedna je, ki ga bo vsak preživel po svoje. Veliko bo tudi takih, ki bodo soboto in nedeljo preležali v bolniških posteljah. Bolniki in njihovi zdravniki ne poznajo počitka, počitek je tudi popolna neznanka za prizadevne medicinske sestre, ki neutrudno delajo dan in noč. Resnično veliko krivico bi delali tem ženam in dekletom, ki so vsak trenutek pripravljene pomagati trpečemu človeku in pomoči potrebnemu. Ljudje smo radi zelo kritični. Nočemo potrpeti, pozablamo, da nismo sami. In prav zato morda nočemo poiskati kakšne lepe besede za dobre, odkritosrčne, polne optimizma, življenjskih moči in dela voljne medicinske sestre. Lepo število dni me družijo z njimi in za vse, kar so storile dobrega in plemenitega, jim velja samo beseda hvala.

Znale so iz nemogočega narediti mogoče, vliči bolniku optimizem in mu vrniti dobro voljo, ustreči tako ali drugače in še bi lahko našteval. Prizadevnemu zboru zdravnikov in medicinskih sester zato iskrena hvala z željo, da bi svoje plemenito poslanstvo nadaljevali, da bi ohranili srčno kulturo in človeško toplino - tisto, kar nam tolikokrat manjka. Bodimo torej kdaj prijazni tudi do tistih, ki nam sicer po svoji poklicni dolžnosti lajšajo trpljenje in jim povejmo kot ljudem, da jih cenimo, spoštujemo in jih imamo radi. "In ker je življenje kratko, ga dihamo s polnimi pljuči", je za jutranjo oddajo Radia Maribor v bolniški postelji zapisal Marjan Toš.

Mi pa se njegovemu mnenju prav gotovo pridružujemo.

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 osebeje.



prevent

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

ČAS ŽIVLJENJA - ČAS UMIRANJA

Zbornica zdravstvene nege se je na začetku leta 1995 priključila skupini organizatorjev seminarja Čas življenja - čas umiranja, ki je potekal v Ljubljani 19. in 20. maja 1995.

V petek, 19.5.1995 se je ob 18 uri v predavalnici Kliničnega centra zbralo veliko več poslušalcev, kot je bilo sedežev. Ta večer je gospa Helga Straetling - Toelle imela javno predavanje z naslovom - Hospic - nov odnos do smrti in žalovanja.

Navzoče je v imenu Zbornice zdravstvene nege pozdravila Petra Kersnič in poudarila pomen takih predavanj in pogovorov, katerih cilj je v boljšem profesionalnem delu in osebnostni rasti - medicinske sestre pa so tiste, ki so vedno ob človeku ob prihajanju na ta svet in ob njegovi smrti. Vprašanja, iskanje odgovorov in razmišljanja udeležencev so dokazovala pomembnost in potrebnost takih srečanj.

V soboto, 20. maja, je predavalnica 4 bila premajhna za vse udeležence - 150. prijavljenim se je pridružilo še 30 - 40 udeležencev. Delo je potekalo po vnaprej pripravljenih temah:

1. tema - Pogled na smrt kot na konec in odnos do človeškega življenja;

2. tema - Pomoč umirajočim - spremljanje žalujočih.

Gospa Helga Straetling - Toelle je s svojim nastopom, s prikazom svojih izkušenj in z iskanjem odgovorov na številna vprašanja udeležencev seminarja navdušila in vzpodbudila prisotne v novo razmišljanje o delu, ki je povezano z žalostjo, tesnobo in nazadnje z izgubo.

Zaradi zelo zanimivega uvodnega predavanja smo

od predavateljice gospe Helge Straetlin - Toelle dobili privoljenje, da v našem glasilu objavimo njen prispevek.

HUMANOST OB BOLNIŠKI POSTELJI IN OB UMIRAJOČEM

O odnosu do poslavljanja, smrti in žalovanja - Izkušnje iz dela hospica

Uvodni referat

Spoštovane gospe in gospodje!

Najprej bi se rada zahvalila za prijazno povabilo v Ljubljano! Rada sem prišla sem, da tu na seminarju kaj povem in se z Vami pogovarjam. Kot veste, prihajam iz Würzburga, iz Nemčije, iz bogate dežele, v kateri pa je mnogo prikrite revščine in stiske.

Rada bi Vam poročala o naših izkušnjah, o naših prizadevanjih in težavah, o naši poti, ko smo iz majhnih začetkov in brez kapitala začeli s pobudo, ki je prerastla v društvo, ki lahko raste naprej in se je v našem mestu in v naši pokrajini ne da več spregledati.

Vi živite tu in boste iskali in našli svojo pot hospica, ki bo ustrezala Vašim zunanjim in notranjim razmeram. Kot morajo - tako mislim - v vsaki deželi, v vsakem mestu in njegovem okolju načela dela hospica najti svojo podobo, to pomeni svoje izrazne oblike.

Lahko pa izmenjujemo izkušnje, drug drugega inspiriramo, motiviramo in se drug od drugega učimo in si tako pomagamo!

UDELEŽILI SMO SE

Tisti, ki živimo danes,
smo umirajoči jutrišnjega dne -
to nas povezuje
s tistimi, ki umirajo danes.

Dovolite mi, da vam povem, kako se je pri nas vse začelo. Zelo enostavno in skromno. Nekaj ljudi je sedelo skupaj, bil je maj 1991, govorili so o Bogu in o svetu. Ni slučajev. Zgodilo se je, da je nekdo govoril o sebi: misli in občutja; govoril je o smrti prijatelja, o bližnjem umiranju svojih starih staršev; izkušnje o življenju in smrti sredi med nami.

Padla je beseda: HOSPIC.

Asociacije: Kübler-Ross (njene knjige), Cicily Saunders, hospic sv. Krištofa v Londonu, prvi hospic, film patra Iblackerja, ki so ga predvajali pred enim letom, pa ne pozabili...

Govorili so o grozljivem umiranju, o smrti v Golfskem zalivu, o smrti na nemških cestah, samotnem umiranju na klinikah, o smrti kot temi razvedrila v kriminalkah, video-filmih - o izrinjenem žalovanju po smrti in ločitvi.

Mlada ženska je zamišljeno vprašala: "Blag porod? Ali ne bi moralo biti tudi blago umiranje?"

Sklenili so, da bodo o tem razmišljali naprej. Bilo je štirinajst dni pozneje. Ozračje je bilo dobro, pogovori intenzivni; spet so govorili o Bogu in svetu; o življenju in smrti, o obliki in obredih žalovanja pri nas in pri drugih narodih. Šlo je za vprašanje, kaj smrt pomeni, prastaro človekovo vprašanje: Kaj se zgodi, ko človek umre? Človek? Resnica je konkretna: ko umre človek, ki ga ljubim, ko jaz sam umrem. Zopet se je pojavila misel o HOSPICU: koncept človeka vrednega umiranja, izkušnje in srečanja v inozemstvu, v hospicu v Münchnu, Aachnu. Navzoča sta bila tudi dva zdravnika.

Sklenili smo, da se bomo kot skupina HOSPIC redno srečevali.

Sedaj ni bilo kave in tudi ne privatnega prostora. Zato pa jih je prišlo vedno več: ustna propaganda. Srečevali smo se v majhni dvorani. Kljub poletnim počitnicam je zanimanje rastlo. Izmenjava misli in izkušenj je bila zelo intenzivna. Postalo je jasno: Mnogi so čakali na to. "Vedno sem mislil, da mora vendar biti nekaj takega!"

Opazili smo, koliko zanimanja, pripravljenosti, zavestne, pa tudi nezavestne, pa dotlej neoblikovanih potreb je bilo tu:

- spoprijeti se s smrtjo, razumeti, spremljati hudo bolne starše, prijatelje, sosede, kolege;
- lastne in tuje žalosti ne več izriniti, jo hoteti celo zanikati, ampak sprejeti, se s tem ukvarjati, si pustiti pomagati in pomagati.

HOSPIC je koncept človeka vrednega življenja in umiranja, oboje spada skupaj kot začetek in konec, dajanje in sprejemanje, držanje in izpuščanje, plima in oseka. Mislili smo, če ljudje v kakem mestu, na tolikih krajih izražajo podobne misli, potrebe, želje - v našem primeru se zanimajo za HOSPIC in hočejo celo praktično kaj narediti, da se potem dogaja nekaj zelo pomembnega. Čas je zrel za hospic!

Tako podobno, mislim, je bilo tudi v drugih mestih, ne samo v Nemčiji, v Angliji, v Kanadi, v Švici, v Avstriji, tako tudi pri vas v Sloveniji...

Gotovo je bilo tako podobno, ko je Cicily Saunders, socialna delavka in zdravnica v Londonu najprej z enim človekom, ki ga je ljubila in je bil na smrt bolan, delila želje in sanje, sanje o človeka vrednem umiranju, o umiranju z občutkom varnosti, ob roki drugega. Podaril ji je vse svoje premoženje, nekaj denarja, 500 funtov: Let me be a window in your house" - Naj bom eno okno v tvoji hiši!

Leta 1967, po dolgi poti, po letih učenja in

UDELEŽILI SMO SE

preizkušanja, tudi po neuspehih, je odprla stacionarni HOSPIC v Londonu, Krištofov HOSPIC, kraj za umirajoče ljudi in za njihove svojce. Povezala je delo na oddelku z ambulantno službo, ki so jo opravljali predvsem pomočniki prostovoljci.

Z imenom tega kraja je navezala na srednjeveške tradicije: hospice kot prenočišča, zavetišča ob poti za romarje, popotnike, pozneje za brezdomce.

HOSPIC danes pomeni: prenočišče, zavetišče na zadnji poti!

Gibanje se je začelo širiti in se še širi po svetu. Mnogi ljudje so mislili in mislijo podobno: Moralo bi biti dobro, če umiraš človeku dostojno, ob roki drugega človeka, ki te spremlja, skrbi zate in te razume; da ti uspe brez prevelikega strahu narediti zadnji korak - skozi temna vrata tostranstva v onostranstvo: korak, normalen in vsakdanji - "Je, kar je" -, vendar enkrat in dokončen.

Vrnimo se k skupini HOSPIC v Würzburgu konec leta 1991: dolgo smo razpravljali, ali naj tvegamo in stopimo v javnost, da morda ustanovimo društvo HOSPIC. Ali ne bi morda trajalo precej časa, predno bi našli potrebno število članov in potencialnih sodelavcev?

Nismo hoteli o življenju in umiranju, smrti in žalovanju samo govoriti. Hoteli smo sami kaj storiti in druge k temu spodbuditi.

Bili smo presenečeni nad velikim odzivom, ki ga je sprožila prva javna objava o obstoju pobude za HOSPIC: povpraševanja, zanimanje, vzpodbujanje - pa tudi, tega ne smemo tajiti, skepsa, sumničenja, dvom: "To je - vendar samo hipno navdušenje; saj vse to že opravljajo bolnišnice, nega na domu, to dela pastoral, to delajo župnijska občestva, družine opravljajo to same in hospice sploh nočejo!"

Vedeli smo: Težko je ugajati vsem! In enoglasno smo sklenili: ustanovili bomo društvo HOSPIC.

V tistem času nas je bilo 68 članov, moških in žensk, več žensk kot moških, v glavnem srednjih let, iz najrazličnejših življenjskih položajev, slaba tretjina iz terapevtskih poklicev.

Naša odločitev, da iz skupine, pobude ustanovimo društvo, je temeljila na naslednjih razmislekih:

1. Skupina, ki si postavi skupen cilj, posebno ko postane močnejša, potrebuje določeno strukturo, nekaj obvezujočih pravil, da lahko skupaj delajo. Takšna pravila potrebuje tako glede na delegiranje nalog in služb kot tudi glede na odgovornosti.

2. Da bi bili odgovoren in predvidljiv partner tudi za bolnišnice, klinike, patronažno službo in da bi organizirali službe in naloge, je potrebna neka oblika organizacije.

3. Končno se nam je zdelo pomembno, da pridobimo pravno obliko društva, da nas bodo jemali resno in da bomo tako v prihodnosti lahko obvezujoče sklepali pogodbe in dogovore. In da je bila dana določena ekonomska osnova, da bi zagotovili potrebne izdatke: za najemnino za prostore, za papir in pošto, za informacije, zloženke, sporočila itd.

Naredili smo statut in se posvetovali z drugimi pobudami in društvi za hospice.

Kot članarino smo določili 30 DEM letno (torej 2,50 DEM mesečno), minimalno - da bi opozorili: pri nas šteje človečnost (človeška kapaciteta) - ljudje, ki nosijo idejo in jo hočejo uresničiti -, ne kapital.

Konec novembra 1991 smo ustanovili društvo Hospic Würzburg.

Ena naših prvih nalog je bila hospice narediti za temo pogovorov v mestu.

Delo v javnosti razumemo kot del političnega kulturnega dela:

- Spodbujati strpnost in razumevanje, drugačen odnos do smrti in žalovanja;
- Spodbujati, da bi ljudje umirali doma, kjer je to

UDELEŽILI SMO SE

možno, da bi smeli v dostojanstvu živeti do konca: po možnosti brez bolečin in z možnostjo svobodnega odločanja do konca;

- Utemeljiti in spodbujati novo kulturo odnosov, družbo, v kateri hudo bolni, umirajoči in žalujoči niso odrinjeni, skriti za zidove in aparate,

- v kateri se čutijo mladi in stari ljudje povezane v gotovosti, da je umiranje del življenja in da tudi mladi ljudje lahko umrejo,

- v kateri profesionalci in laiki spoštljivo delajo skupaj.

Istočasno z informacijo in delom v javnosti je stekla priprava prvih prostovoljnih pomočnikov za njihovo nalogo. Nismo hoteli samo zbuditi upanj in pričakovanj, ampak biti tudi sposobni nuditi pomoč in spremljanje.

Takšna priprava - imenujemo jo "šolanje" - je pomembna zaradi dveh vzrokov:

- da so za hudo bolne in umirajoče in njihove svoje na voljo dobri, usposobljeni pomočniki;

- in zaradi pomočnic in pomočnikov, da so dobro pripravljeni, da tudi vedo, kaj se od njih pričakuje, kaj jih čaka; da tako po možnosti ne pride do preobremenitev.

Za te pripravljalne tečaje smo izdelali koncept, zdravniki, psihologi in duhovniki so nam pomagali kompetentno in prostovoljno. Tudi tu smo pazili, da ne vnašamo samo svoje pobude in kreativnosti, ampak se od drugih učimo, se pustimo inspirirati.

Delo HOSPICA živi od sodelovanja mnogih. Zato k temu ne spadajo samo pomočniki HOSPICA, ampak vsi, ki imajo opraviti s hudo bolnimi in umirajočimi. To so bodisi za medicinsko zdravljenje pristojni zdravniki, patronažna služba, drugi, ki opravljajo nego in pomoč na domu, duhovniki. Delo HOSPICA ni konkurenca njihovi dejavnosti, ampak dodatna ponudba za ljudi v zadnji fazi življenja. In povsod je

potrebno sodelovanje z vsemi, ki skrbijo za hudo bolne in umirajoče.

Tudi če je želja mnogih ljudi, da bi umrli med lastnimi štirimi stenami, moramo vendarle izhajati iz dejstva, da bo za dalj časa večina ljudi še umirala v bolnišnicah in domovih za stare.

Tudi tu je treba ponuditi spremljanje in pomoč. Potrebno je negovati stike, zaupne pogovore. Možne in dejanske nesporazume je treba potrpežljivo in spoštljivo odstraniti. Cilje hospica je treba ravno na začetku vedno znova pojasnjevati. Hospic ni konkurenčno podjetje za kogarkoli, pomočniki hospica niso nobeni "socialni znesenjaki", nobeni "znanilci smrti", ki naznanjajo konec. So ljudje, aktivni, sredi življenja. Kar ponujajo, je: del svoje moči, svojih izkušenj, svojega srca, svojega znanja, svojega časa, svojega vživljanja in sočutja. To je spremljanje.

Kriteriji za izbiro prostovoljnih aktivnih pomočnikov so poleg osebnega daru za to službo: zanesljivost in diskretnost, sposobnost za komunikacijo in umetnost poslušanja - in molčanja. Ne iščemo super ljudi, perfekcionistov, ampak ljudi, ki so pripravljeni učiti se.

Vsak od nas dobro ve, da se tisti, ki se sreča s smrtjo, ne more izogniti vprašanju o lastni religioznosti, o odgovoru na vprašanje o smislu življenja in umiranja. Vemo tudi, koliko ljudi pogumno in polno upanja in zaupanja naredi zadnje korake življenja, ker jim njihova religiozna vera daje moč. Vemo pa tudi, koliko trepetanja in obotavljanja gre lahko na račun religioznosti, ki vzbuja strah. In tako bo prav gotovo spadalo k nalogam hospica izpolniti morda izraženo željo bolnikov po duhovni pomoči. Pomočniki hospica nočejo delati ali ovirati tega, kar je stvar duhovnikov. Njihovo službo bi radi dopolnili, ko delajo, kar je njihova stvar: človeško spremljanje, sočustvovanje, drobne ponudbe pomoči, osebne

UDELEŽILI SMO SE

usluge za umirajoče in njihove svojce.

Imamo dragocene sodelavce, večinoma praktične katoličane in protestante, pa tudi kristjane, ki niso več člani Cerkve, ljudi druge vere in drugih religij, neverujoče ljudi, ki mislijo in ravnaajo zelo humano. V tem oziru so sodelavci hospica povsem zrcalna slika družbe, v kateri živimo, in tako njihova sestava ustreza povsem tudi ljudem, ki jim nudimo svoje usluge. Religiozna pripadnost za nas nikakor ni prednostni kriterij!

Mogoče je, da ljudje z različno motivacijo in različnimi prepričanji spoštljivo sodelujejo. Smo zavestno svetovnonazorsko in religiozno nevtravno društvo. V statutu smo podali naš temelj. To so splošne človeške vrednote in načela krščanske etike. Človeške vrednote, kot so na primer formulirane v deklaraciji človekovih pravic Združenih narodov: spoštovanje dostojanstva in lastne vrednosti osebe, pravica do lastnega mnenja, lastnega religioznega prepričanja. Načela krščanske etike vsebujejo po našem mnenju orientacijo po Jezusovem govoru na gori in po zapovedi, da spoštujemo in ljubimo bližnjega kot samega sebe. To je visoka zahteva.

Razmišljali smo, ali naj se združimo s kako cerkveno organizacijo ali se podamo pod streho kake konfesionalne dobrodelne zveze, ki so v Nemčiji zelo pomembne in vplivne. To bi nudilo mnoge organizacijske prednosti. Kljub temu smo se temu odpovedali.

Svojo ponudbo namenjamo vsem, ki se soočajo s smrtjo, tistim, ki v religioznem smislu verujejo, ki dvomijo, in tistim, o katerih veri ničesar ne vemo, in - če resno vzamemo Jezusa - si ne smemo dovoliti nobene sodbe. To, da smo lahko na voljo vsem in da nas vsi sprejemajo, se nam je zdelo pomembno.

Krščanska usmeritev se kaže poleg tega v tem, da odklanjamo aktivno pomoč pri umiranju (evtanaziji),

kot jo v naši deželi propagira predvsem GHS (Gesellschaft für humanes Sterben - Družba za humano umiranje). Vprašanja o smrti in življenju se, tako mislimo in ravnamo, ne da rešiti s kapsulo strupa. To, kar umirajoči potrebuje, je naklonjenost, pozornost in solidarnost, in, kjer je potrebno, odgovorno in človeku prijazno paliativno zdravljenje. Gibanje za hospic dela jasno razliko med podaljševanjem življenja in umetnim podaljševanjem procesa umiranja. V primerih, ko ni možna ozdravitev, je tudi zdravnik posebno izzvan, da lajša težave, kolikor to pač gre. V gibanju za hospic in z njim dela vedno več zdravnikov, da bi zagotovili najboljše zdravljenje bolečine. Kajti to je pomemben pogoj, da hudo bolni in umirajoči lahko preživijo zadnje dragoceno obdobje svojega življenja kolikor mogoče izpolnjeno. Ima naj možnost, da sam odloča o sebi.

Od vsega začetka smo sanjali o majhnem stacionarnem hospicu - zadnjem zavetju (refugiumu), ki ni stvar milijonov, družinskem domovanju za umirajoče, ki ne morejo ostati doma, in za njihove svojce.

Danes vemo: za to je potrebno veliko časa, tudi velikodušnost sponzorjev. Imeti majhen stacionarni hospic, v katerem sodelujejo tudi profesionalci - in to je nujno, da se zagotovi potrebno osnovno oskrbo -, stane veliko denarja. Sedaj imamo v Würzburgu že krog podpornikov izmed znanih in manj znanih osebnosti, ki so si zadali nalogo, da bodo pomagali pri pridobivanju potrebnih sredstev; toda hitrega uspeha ne smemo pričakovati.

Spremljati hudo bolne, umirajoče in žalujoče ni enosmerna cesta, je tako izziv kot tudi obogatitev. Če hočemo to zares razumeti - da so umirajoči in žalujoči naši učitelji -, moramo biti za to pripravljeni in odprti.

Sedaj smo društvo z več kot 400 člani in več kot 100 izšolanimi (prostovoljnimi) pomočniki hospica. Več kot polovico je angažiranih ambulantno.

UDELEŽILI SMO SE

Pripravljalno šolanje pomočnikov obsega približno 12 delovnih enot, potrebnega je torej precej časa - toda za vse udeležene človeška obogatitev. Poleg spominjanja na osebne izkušnje z življenjem, smrtjo in žalovanjem (v majhnih skupinah) se skupaj obravnava teme kot npr:

- generacijska problematika pri spremljanju umirajočih,

- kako ravnamo s konflikti.

Gre

- za bolečino in protibolečinsko zdravljenje,

- za raka, za aids,

- za nekaj osnov nege, če je treba,

- za žalovanje in odnos do žalujočih,

- za obrede (pri nas in drugod),

- za vprašanja ZAKAJ,

- za smrt in žalovanje v krščanstvu in drugih religijah,

- za pogovore s hudo bolnimi in njihovimi svojci,

- za umetnost poslušanja in molčanja,

- za diskretnost, molčečnost, zaupnost in varovanje podatkov.

Zdravniki, medicinske sestre, psihologi, duhovniki, izkušeni laiki delajo z nami - zastonj. Prostovoljnost je važno načelo dela hospica, kot ga razumemo. Pomočniki hospica delajo brezplačno, diskretno in molče. Medtem ko nekoga spremljajo, ne smejo sprejemati niti osebnih daril niti darov za društvo HOSPIC. Delo hospica je torej gesta prostovoljne človečnosti, ne storilnostno podjetje. Vsi izšolani pomočniki hospica se sami odločijo, ali in kdaj in v kakšnem obsegu bodo na voljo za ambulantno delo. Tim, ki razporeja to službo, jih skrbno razvršča in imajo redno supervizijo.

Sedaj imamo majhno centralo, telefon hospica, preko katerega nas vsak čas lahko dosežejo ljudje, ki bi želeli imeti naše spremljanje ali ki želijo informacije ali posvet.

Imamo stik z zdravniki, patronažno službo, bolnišnicami, protibolečinskimi ambulantami univerzitetnih klinik.

Za vse aktivne pomočnike hospica je udeležba na rednih sestankih supervizije obvezna. Tu pomagajo drug drugemu pri razmišljanju in medsebojni izmenjavi predelati svoja doživetja. Obvezujoča ponudba supervizije je širjenje skrbi za sodelavce in sodelavke.

Zanje in kot temelj njihovega dela v spremljanju umirajočih in njihovih svojcev smo postavili (in to tudi napisali) štiri pravila, ki bi jih rada posredovala tudi Vam:

Družina kot sistem ali struktura ni nikoli tako ranljiva in tako potrebna pomoči, kot ob hudi bolezni enega njenih članov, ko se bliža smrti.

1. Upoštevaj svoja lastna čustva!

Razumljivo je, da si sam prizadet, ganjen, morda šokiran. Slovo in smrt sta eksistencialni izkustvi, ki nam privedeta pred oči našo lastno končnost, nas morda spomnita na to, kar smo bolečega doživeli.

2. Reši normalnost!

Umiranje je del življenja! Pazi na to, da človek ne umre socialne smrti pred fizično. Skrbi za prijazno ozračje s tem, da si sam odprt in pozoren, pripravljen za pogovor in veder. Pripravi družino, kolikor se le da, do tega, da se skupaj pogovarjajo.

PAZI - Družba ni homogen sistem! Nobene družine ni, v kateri se ne bi dalo ali celo moralo še o čem pogovoriti, kaj izgovoriti, razjasniti. Sprava olajša umiranje in žalovanje!

3. Življenje in umiranje je proces!

Korak za korakom dojeti situacijo in jo sprejeti je za umirajočega človeka in njegove svojce praviloma zelo težko.

Odkritost ob bolniški postelji je najprej drža:

- senzibilno opazovati in prisluhniti, kaj je potrebno;
- previdno približati "čas potem".

UDELEŽILI SMO SE

Tako je šok dokončnega slovesa omiljen in so postavljene smernice, da se človek spet obrne k življenju, ko je čas "zrel". V času daljše bolezni se pogosto že odvijte del "preživljanja žalosti".

4. Spremljanje te lahko obogati!

Biti blizu ljudem v fazi, ko se poslavljajo od življenja in podpirati njihove družinske člane lahko tebe samega obogati, omili tvoj lastni strah pred smrtjo, te uči, da je življenje dragoceno.

Če sam potrebuješ pomoč in nasvet, se ne boj prositi zanj.

Toliko o naših pravilih za sodelavke in sodelavce pri spremljanju hudo bolnih in umirajočih.

Drugi vidik je ne samo razdelitev nalog na po možnosti več ramen, ampak tudi prizadevanje za kvalificiran naraščaj. Trenutno poteka izobraževalni tečaj za multiplikatorje na vodilnih funkcijah: spremljanje skupin, supervizija, delo v javnosti, administrativne naloge.

To, za kar si prizadevamo, je skrbna skupnost brez standardov, ki prihajajo iz poklicnega področja: storilnostno mišljenje, prizadevanje za učinkovitost, konkurenčno razmišljanje, prerivanje za stolčke.

Za svojce umrlih je od začetka odprta pogovorna skupina "Žalovati in tolažiti", ki se srečuje vsakih štirinajst dni in ki se je udeležuje redno 20 do 30 oseb. V posebnih situacijah se odvijajo tudi individualni pogovori. "Pomočniki hospica spremljajo hudo bolne in umirajoče ter njihove svojce - tudi po smrti" piše v našem konceptu. To jemljemo zelo resno - da žalovanje ne bi postalo pastorek dela hospica.

V skupini žalujočih se zbirajo ljudje zelo različne starosti: starši, ki so izgubili otroka, mlade vdove, ki so izgubile partnerja v nesreči ali v bolezni, starejši in stari ljudje, ki so sedaj sami, otroci, ki žalujejo za brati in sestrami ali prijatelji.

Žalost spada gotovo k najmočnejše izrinjenim

čustvom v naši družbi. Človek mora biti dobro razpoložen. In kdor to ni, je sam kriv ali mora k psihiatru. Žalost prehitro odrinejo na področje patološkega. To je kult moči, ki bi nam rad vsilil prepričanje, da je vse v redu, da se da vse narediti.

Pri tem se vleče poslavljanje skozi naše življenje kot rdeča nit, od vsega začetka. Umiramo tako rekoč v življenje! Vedno je treba nekaj izpustiti, predno se začne novo - do zadnjega izpuščanja, ki nam postane tako težko, ker je dokončno, pri prehodu iz tostranskega v onostransko.

Človeku ne dene dobro, če izrine žalost. Nič nas ne teži bolj kot to, kar izrinemo; to vodi pogosto v bolezen in v depresijo.

Tam, kjer se žalost sme izraziti, kjer se sme jokati in tudi prepirati, lahko duša - ko je čas zrel - na novo zadaha.

Tolažiti pomeni: deliti bolečino, poslušati, biti potrpežljiv. Spremljati pomeni: iti zraven, na isti ravni, brez zahteve po vodenju, brez prepričanja, da bolje veš, brez parol, da je treba za vsako ceno zdržati, brez svaril in opominov, brez nasvetov.

Hospic želi žalujočim svojcem potrditi, da smejo biti žalostni, dokler ne najdejo svoje poti, pogosto preko kaosa čustev obupa, bolečine, neutolažljivosti, jeze in zapuščenosti od Boga.

Žalovati zaradi življenja! Čas ozdravi samo rane, ki so bile dobro oskrbljene.

Žalujoči in njihov spremljevalec lahko v tem procesu skupne poti najdejo zrelost in širino, tudi zaupanje in vedrino, brez katere ljudje dolgoročno ne moremo živeti.

Od Leonarda da Vincija izvira stavek:

Priveži svoj voz na zvezdo.

Iz žalosti najti nazaj v življenje, ko so solze - kopel duše - izjokane, usposobljenost za "vendarle", pogosto za intenzivnejše življenje, morda tudi za prodiranje in odkrivanje bistvenega - to je hospic.

Andrej FINK POROČILO O POTeku STROKOVNEGA SEMINARJA

Strokovni seminar na temo: Kardiopulmonalno oživljanje je bil organiziran na pobudo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki se niso udeležili strokovnega seminarja z isto vsebino novembra 1994 v Radencih v organizaciji Sekcije zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester - reševalcev. Strokovni seminar je bil organiziran 18.05.1995 v prostorih Izobraževalnega centra za zaščito in reševanje Ministrstva za obrambo RS.

Kljub poznemu odpošiljanju vabil je bil odziv zelo velik, tako da se je seminarja kljub omejitvi udeležbe (največ. 50 udeležencev) udeležilo 60 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, kar je nekoliko otežilo izvedbo praktičnih vaj.

Na strokovnem seminarju je bila glavna tema razdeljena na več poglavij:

- pomen permanentnega izobraževanja za izvajanje KPO;

- osnove KPO;
- endotrahealna intubacija; asistenca zdravniku;
- dihalni volumni in enostavna ventilacija;
- IV kanile in infuzijske tekočine;
- uporaba ACD;
- izid KPO in obremenitve reševalcev;
- življenjsko pomembne motnje ritma in reanimacijska zdravlila;

- terapija s kisikom;

- imobilizacija vratne hrbtenice.

Po zaključku uradnega dela seminarja so

udeleženci v imenu svojih kolegic in kolegov, ki so ostali v službi, izrazili željo po še eni ponovitvi seminarja. Po diskusiji smo ugotovili, da so takšna usposabljanja potrebna še posebno v današnjih časih, ko so medicinske sestre in zdravstveni tehniki na periferiji prepuščeni sami sebi ter da takšno usposabljanje za izvajanje kardiopulmonalnega oživljanja že prerašča v obliko funkcionalnega izobraževanja.

Alenka DOBROVOLJC Prvo strokovno srečanje hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

Dvodnevno srečanje je potekalo 26. in 27. maja 1995 v Moravskih toplicah v hotelu Ajda. Vzporedno z našim strokovnim srečanjem je potekalo tudi srečanje zdravnikov transfuziologov in hematologov.

Vuvodnem nagovoru je udeležence seminarja in goste toplo pozdravila članica iniciativnega odbora gospa Marjana Božjak. Poudarila je pomembnost našega srečanja in povezovanja znotraj naše stroke, kot tudi z drugimi področji zdravstvene nege in medicine.

Pozdravili so nas tudi gostje z besedami vzpodbude in z želje, da bo naše delo uspešno.

UDELEŽILI SMO SE

Po uvodnem delu so sledile volitve za izvršni odbor sekcije. Predlagani in izvoljeni člani so: predsednik Marjana Božjak, podpredsednik Marjanca Rožič, tajnik Irena Škoda; ostali člani Zofka Škoflanc, Dragica Šepetavec, Milena Drnovšek, Judita Vrtovec in Jasna Gobar.

Sledil je bogat strokovni program. Prim. dr. med. Jože Pretnar je predaval o bolniku z obolenjem krvi in krvotvornih organov. Nato predavanje, o centralnih venskih dovodih, ki ga je podal dr. med. Samo Zver.

Po kratkem odmoru ob kavi in prigrizku sta s predavanji nadaljevali, višja medicinska sestra Irena Škoda: zdravstvena nega bolnika s centralnim venskim katetrom in višja medicinska sestra Marjanca Rožič: zdravstvena nega bolnika s podkožnim venskim dovodom - PORTOM.

Po vsakem predavanju se je razvila diskusija z mnogimi vprašanji. Pogovor se je nadaljeval tudi ob skupni večerji.

Drugi dan srečanja smo začeli z zanimivim predavanjem višje medicinske sestre Marjane Božjak, o zdravstveni negi bolnika z akutno levkemijo.

S področja Pediatrije, pa nam je s. medicinska sestra Iva Pečar predstavila zdravstveno nego otroka pri akutni limfatični levkemiji. Razvedrili smo se ob zgodbi o Mevedji bolnišnici; katere soavtorji so otroci hemato - onkološkega oddelka Pediatrične klinike v Ljubljani.

Predavanja smo zaključile s poročilom višje medicinske sestre Irene Škoda, o udeležbi na kongresu Evropskega združenja medicinskih sester za trans-



Udeleženke strokovnega srečanja

plantacijo kostnega mozga E B M T v Davosu - marec 1995.

Sledil je prvi sestanek odbora hematološke sekcije in njenih članov. Na tem sestanku je gospa Marjana Božjak podala plan za nadaljnje delo. Dogovorili smo se o drugem strokovnem srečanju, ki naj bi potekalo v jesenskem času in o funkcionalnem izobraževanju s področja Hematologije, katerega bo organizirala Hematološka klinika v Ljubljani. skupaj s Hemato - onkološkim oddelkom Pediatrične klinike v Ljubljani.

Naše prvo strokovno srečanje je zelo uspešno vodila predsednica sekcije gospa Marjana Božjak, ki ji je uspelo povezati vse, ki delamo na istem področju in ustanoviti sekcijo hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Za ves trud se ji iskreno zahvaljujemo. Ravno tako zahvala vsem predavateljem in ostalim organizacijskim sodelavcem.

Opisana dva dneva sta minila prelepo in prehitro. V želji, da bodo vsa naša nadaljna srečanja potekala v tako prijetnem vzdušju in na tako visokem strokovnem nivoju, kot prvo srečanje, vabim vse ki ste bile z nami in tudi druge na srečanje v jeseni.

Alenka ŠAU

UDELEŽILE SMO SE 3. EVROPSKEGA KONGRESA O NEGI STOM IN INKONTINENCI

V Rotterdamu na Nizozemskem je
od 23. 4. do 27. 4. 95 potekal
3. evropski kongres o negi stom in inkontinenci.

Zahvaljujoč mag. phar. g. Doris Babič-Antonič, direktorici VALENCIJE-STOMA MEDICAL in predstavnici CONVATEC-a za Slovenijo se je tega kongresa lahko udeležilo večje število medicinskih sester iz Slovenije.

Kongres je potekal v kongresnem centru DE DOELEN v središču Rotterdama. Na uradni otvoritvi kongresa je spregovorila tudi Mrs. M. WATSON - predsednica svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov. V svojem govoru je predstavila članice WCET-a, med katerimi je tudi Slovenija. Govorila je o šolanju medicinskih sester ET pri nas, organiziranosti, številčnosti in povezanosti v zbornice in sekcije. Na evropskem kongresu je bilo zastopanih 22 evropskih držav, med njimi se že pojavljajo vzhodno-evropske države.

Predavanja so potekala v dopoldanskem času, popoldan so bile organizirane delavnice, razstavljeni

posterji in predstavitve proizvajalcev.

Med razstavljalci so bili najštevilčnejše zastopani proizvajalci iz severnih dežel (ASTRA TECH, COMBI CARE, WELFORM, in ostali), ki jih pri nas še ne poznamo.

Drugi dan kongresa je višja medicinska sestra ET DARINKA KLEMENC iz UKC Ljubljana predavala o Zdravstveni negi inkontinentnega bolnika s poudarkom na dobrem odnosu med bolnikom in medicinsko sestro. V uvodu je z diapozitivi prikazala lego in lepote Slovenije, glavno mesto in UKC Ljubljana. Zahvaljujemo se ji za predstavitev države Slovenije in aktivnosti s področja zdravstvene nege v njej.

Na kongresu je bilo predstavljeno mnogo novosti, ki jih bomo s pridom uporabljale pri našem vsakdanjem delu.

Zahvaljujemo se tudi generalni sekretarki zveze g. Petri Kersnič za pomoč pri udeležbi na kongresu.

Kaj nas lahko bolj osreči kot sreča, ki jo damo drugim

Robert Weber

Majda PAHOR, Andreja MIHELICH

IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER MEDNARODNI KONGRES NA POLJSKEM

V Gnieznu, prvi prestolnici Poljske,
je od 12. do 14. maja 1995,
Medicinska univerza Poznan, Fakulteta za zdravstveno nego
in zdravstvene študije, organizirala
I. mednarodni kongres o izobraževanju medicinskih sester.

Na kongresu je bilo prisotnih preko 200 udeležencev, nekaj več kot polovica iz Poljske, ostali pa iz različnih evropskih držav: Norveška, Švedska, Velika Britanija, Nizozemska, Nemčija, Rusija, Belorusija in Slovenija.

Organizatorji so strokovni del povezali s proslavo ob 20-letnici Fakultete, ki je v tem času podelila že več kot 800 magistrskih nazivov iz zdravstvene nege. Predavateljice fakultete se uspešno uveljavljajo v pedagoškem in raziskovalnem delu, ter razvijajo mrežo mednarodnega sodelovanja.

V plenarnem delu so ugledne strokovnjakinje iz Poljske, med njimi tudi dekanica fakultete, prof. dr. Laura Wolowicka, predstavile glavne trende v izo-

braževanju na Poljskem, ki svoj sistem prilagaja razvitim severnoevropskim modelom.

V nadaljevanju je strokovni del potekal v dveh skupinah. V prvi (z angleščino kot uradnim jezikom) so bili predstavljeni prispevki na področju znanstvenoraziskovalnega dela v izobraževanju za zdravstveno nego, v drugem - strokovnem - pa pretežno izkušnje iz teoretičnega in praktičnega pouka na Poljskem.

Pedagoški delavki iz Visoke šole za zdravstvo, mag. Majda Pahor in as. Andreja Mihelič, sta prispevali dva referata v prvi skupini. Predstavljeni temi sta bili Visokošolsko izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji in izboljšanje kvalitete študija zdravstvene nege z uvajanjem tutorskega sistema.

Bistvo sreče je: ne živeti od nečesa, temveč živeti za nekaj

Max Roben

Petra KERSNIČ

ZDRAVSTVENA NEGA VČERAJ XI

Pogled v razpravo o problematiki pripravnštva na
predsedstvu Zveze društev medicinskih sester Slovenije
v oktobru 1978



Ko analiziramo zakonodajo in druge predpise, ki urejajo pripravnštvo, in na drugi strani spremljamo potek pripravnštva v praksi, ugotavljamo, da se v zdravstvenih delovnih organizacijah pojavljajo na tem področju številni problemi. Trdimo lahko, da gre za poseben problem predvsem zato, ker je tipičen za profil, t. j. za medicinsko sestro, in se kaže predvsem v tem, da pripravnštvo ne poteka oziroma se ne izvaja vedno po vsebinsko zastavljenih okvirih in zato tudi ne daje pričakovanih rezultatov.

Specifična problematika pa je tudi zato, ker je ravno pri tem profilu povezana tudi z drugimi značilnimi pojavi, t. j. kadrovskimi normativi in dejansko kadrovske zasledbo, fluktuacijo, absentizmom ipd. Vsekakor le okvirna trditve in ugotovitve, da pripravnštvo v praksi ne poteka v skladu s predpisano zakonodajo in da so z njim povezane številne težave, za našo razpravo ne zadošča, zato se moramo vsaj z nekaterimi od številnih problemov približe seznaniti.

Predvsem ugotavljamo, da je letno število medicinskih sester pripravnikov razmeroma visoko in da v posameznih organizacijah dosega do skupnega števila medicinskih sester v povprečju 10%, ponekod pa celo preko 20%; tako stanje je predvsem v razmerah, kjer je fluktuacija velika.

Delovne organizacije sprejemajo na prosta delov-

na mesta v sistematizaciji, torej na tista mesta, za katera se zahteva že ustrezna usposobitev, tudi pripravnike. Večinoma zato, ker teh mest ne morejo zasesti s kadri, ki imajo pripravnštvo že opravljeno, ampak so lahko zadovoljne, da in če kader sploh dobi-jo.

Nadaljna ugotovitev je, da je vloga, ki jo imajo mentorji, različna.

V večini primerov mentor dejansko spremlja pripravnikovo delo, ga uvaja, nadzira, seznanja in preverja usposobljenost, niso pa izjemni tudi primeri, ko ima mentor le formalni značaj, zlasti takrat, ko nima mentorstvo v organizaciji urejenega statusa - samoupravnih akti, ali pa, ko so stalni kadri preobremenjeni in jih je premalo, saj ta naloga predstavlja dodatno zadržitev. Tudi pojavi premajhne zavzetosti do teh zadržitev niso izjemni.

V večini primerov traja v naših delovnih organizacijah pripravnštvo za medicinske sestre 12 mesecev, sprovaja pa se tudi skrajšano.

Pri skrajšanem pripravnštvu gre za skrajšan postopek, ki intenzivira delo in vodenje. V praksi je ta oblika sprejeta kot izjemna, zlasti ob kadrovski stiski in ob pogoju, da se delavec posebno odlikuje in prizadeva, da čimprej osvoji praktično znanje in tako pridobi možnost za čimprejšnje samostojno delo, skratka, kadar se pripravek izkaže, oziroma pokaže sposobnost in znanje.

Nadaljevanje sledi!

Prednosti predlog za enkratno uporabo v bolnišnicah in domovih starejših občanov

Vpojne predloge za enkratno uporabo so prinesle inkontinentnim osebam veliko olajšanje. Hkrati so pripomogle, da je tudi negovanje inkontinentnih oseb mnogo lažje. Verjetno ni več bolnišnice ali doma za starejše občane v Sloveniji, ki takih predlog ne uporablja. Po vsej verjetnosti je stanje zelo podobno kot v Nemčiji, kjer je v takih ustanovah oskrbljenih s predlogami za enkratno uporabo od 80 do 90 odstotkov inkontinentnih oseb.

Povečana osveščenost ljudi o varovanju okolja in hiter tehnološki napredek tekstilne industrije sta pripomogla, da so na tržišču novi materiali in izdelki z novimi lastnostmi. Zato se tudi v medicini na nekaterih področjih opuščajo izdelki za enkratno uporabo in se nadomeščajo z novimi pralnimi za večkratno uporabo.

Razumljivo je, do so tudi na področju nege inkontinentnih oseb že na voljo pralne predloge in da je razmišljanje o tem, če so te primernejše od onih za enkratno uporabo, zelo aktualno.

Pri tehtanju, kateri od sistemov, torej izdelki za enkratno uporabo ali tekstilni izdelki za večkratno uporabo, ima prednost, je potrebno pazljivo ovrednotiti nekatere vplivne parametre. Med najvažnejše spadajo:

- kvaliteta nege
- ekologija in
- ekonomika.

Rezultati mnogih primerjalnih študij ne dajejo bistvenih ekoloških prednosti niti sistemu za enkratno uporabo niti onemu za večkratno uporabo. Podobni rezultati veljajo tudi za vrednotenje s stališča ekonomike.

V medicini pa ekologija in ekonomika nista odločujoči. Na prvem mestu je namreč kvaliteta nege inkontinentnih oseb. Izbrati je treba tak pripomoček, ki bo za oskrbovanca z vseh vidikov najboljši. To načelo zagovarja prof. dr. Franz Daschner, vodilni in vplivni bolnišnični higienik v Nemčiji.

Tudi oskrba inkontinentnih oseb je eno izmed medicinskih področij, zato je tudi tu kvaliteta nege najvažnejši parameter. Ko pa s tega stališča vrednotimo oba sistema, imajo predloge za enkratno uporabo vsekakor pomembne prednosti.

Visokovpojne predloge za enkratno uporabo se odlikujejo po tem, da urin hitro vpijejo in ga hitro porazdelijo. Superabsorbent, ki ga poleg celuloznih kosmičev vsebujejo, se ob stiku z urinom spremeni v želatinasto maso, ki preprečuje vračanje urina na površino predloge. Koža je zato manj izpostavljena vlažnosti, kar je bistvena prednost. Superabsorbentov pa v tekstilne predloge ne morejo vgraditi, zato je pri njih vračanje urina na površino predloge dvajsetkrat večje. S tem je povečana nevarnost poškodbe kože oz. ob uporabi le-teh je potrebno mnogo več skrbne nege.

V domovih starejših občanov in bolnišnicah, kjer je delež inkontinentnih oseb zelo velik, pogosto tudi s težko inkontinenco, hkrati pa v njih mnogokrat primanjkuje negovalnega osebja, imajo predloge za enkratno uporabo veliko prednost.

Vendar pa skrbi za okolje kljub vsemu ne smemo pustiti ob strani. V prid okolju je vsekakor, če uporabljamo najkvalitetnejše predloge za enkratno uporabo, če za vsak posamezni primer izberemo najustreznejšo in če jih pravilno uporabljamo. S tem je količina odpadkov bistveno zmanjšana, hkrati pa ravnamo tudi najbolj gospodarno.

**MEDIKOHISTORIČNA SEKCIJA SZD
INŠTITUT ZA ZGODOVINO MEDICINE MF
RADIOLOŠKI ODDELEK SPLOŠNE BOLNIŠNICE MARIBOR
ZNANSTVENO DRUŠTVO ZA ZGODOVINO**

PRVO OBVESTILO

II. PINTARJEVI DNEVI

z mednarodno udeležbo

10.11. - 11.11.1995

Maribor

Zavarovalnica Maribor

Cankarjeva 2

100 LET RENTGENA

TEME:

- 1. Odkritje rentgenskih žarkov in prva praktična uporaba v medicini**
- 2. Začetki in razvoj rentgenologije pri nas in v svetu**
- 3. Razvoj rentgenske terapije**
- 4. Rentgenologija v medicini**
- 5. Rentgenologija v drugih strokah**
- 6. Zanimivosti iz prakse**
- 7. Današnje stanje razvoja rentgenologije in pogledi v bodočnost**
- 8. Proste teme**

Jeziki: slovenski, hrvaški, nemški, angleški (brez prevoda)

Naslove predavanj s točnim naslovom avtorjev (tudi telefon in faks), s kratkimi rezimeji (20 vrstic) poslati do 10.6.1995 na naslov: Prof. dr. Edvard Glaser, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 62000 Maribor, Slovenija, tel.: (062) 37-221 ali po 20.00 uri (062) 225-222.

Jernej PEČJAK, Damjana MOHORKO

ZBOGOM, CIGARETA!

Priročnik o tem, kako postanete in ostanete nekadilec

Knjiga "Zbogom, cigareta!" je prvi priročnik v Sloveniji, ki se problematike kajenja loteva načrtno in globalno. Nastal je na pobudo mnogih kadilcev, ki so se dolga leta bojevali s cigaretami, na koncu pa vedno ostali poraženi, kot tudi tistih, ki so se uspešno odvadili te razvade. Knjiga je izšla pred mesecem dni v samozaložbi. Z njo želiva pomagati vsem tistim, ki bi se želeli odvaditi kajenja, kot tudi prepričati nekadilce, predvsem otroke in mladostnike, da nikoli ne bi stopili na pot kajenja.

Posebno si želiva, da bi knjige, za svoje uslužbenke, ki kadijo, odkupile tudi organizacije (podjetja, policija, vojska, zdravstveni domovi) in jim tako omogočile bolj zdravo življenje.

IZ VSEBINE

NEKAJ BESED O KAJENJU: V tem poglavju bralec izve nekaj zgodovinskih podatkov o tobaku, seznanen se z razširjenostjo kajenja in zakonodajo o kajenju v Sloveniji. Sledi zdravstveni pregled škodljivosti tobaka in psihološka pot od prve cigarete do odvisnosti.

PROPAGANDA KOT MANIPULACIJA: Avtorja opiševa tobačno in protikadilsko propagando pri nas in v svetu ter ponudiva nekaj nasvetov, kako se upreti njenim vplivom.

PREPREČEVANJE KAJENJA: Glavna tema tega poglavja je preprečevanje kajenja s pomočjo propagande, misli pa se vrtijo tudi okrog nosečnosti staršev, ki kadijo in kajenja pri otrocih. Avtorja med drugim ponudiva nosečnost kot dovolj velik razlog, zaradi katerega naj se kadilec odpove svoji razvadi.

PRIPRAVA NA NEKADILSTVO: Praktični del priročnika se začne z nasveti, kako se odvaditi kajen-

ja s prijateljem, kako spremljati pokajene cigarete in nato postopno zmanjševati njihovo število. Več podglavij je namenjenih praktičnim problemom, ki se pojavijo z zmanjševanjem števila cigaret in nasveti, kako in kdaj izbrati dan "X", to je dan, ko kadilec ne bo več prižgal cigarete.

KAKO PREMAGATI PRVE DNEVE nas pripravi na težave prvih nekadilskih dni, svetuje kako preživeti najhujše in vam pomaga razumeti, zakaj pride do simptomov odvajanja in kako jih ublažiti.

POVRATNIK - KADILEC, KI SE ODVADI VSAK TEDEN: Na začetku opredeliva termin "povratnik", nakar kadilca opozoriva na situacije, ki so za povratništvo še posebno nevarne. Sledijo praktični nasveti, kaj lahko naredi, da ne bo več segel po cigareti, na koncu pa so napotki, kaj storiti, če kadilec vendarle ponovno prižge cigareto.

HUDOBNI ŠKRATI IN PRIJAZNI PALČKI so slabe in dobre misli v človeku. Prve nas prepričujejo, naj nadaljujemo s kajenjem, druge pa, naj prenehamo. Ker je prvih mnogo več kot drugih, se ponavadi pojavijo problemi. V tem poglavju bo bralec spoznal, kako premagati škrate in okrepiti palčke.

KAKO LAHKO POMAGAM LJUBLJENI OSEBI: Človek mnogokrat ne ve, kako naj pomaga tistemu, ki se je odločil odvaditi kajenja. Starši prav tako ne vedo, kaj storiti, če svojega otroka zalotijo s cigareto v roki.

NE ŽELIM SE ZREDITI: Pravijo, da se ljudje po prenehanju kajenja zredijo za sto odstotkov. Avtorja poskušata priti resnici do dna, hkrati pa bralcu vam povedati, ali je v rizični skupini, da se zredi in seveda, kako se odvaditi kajenja, ne da bi pridobil preveč teže.

NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH

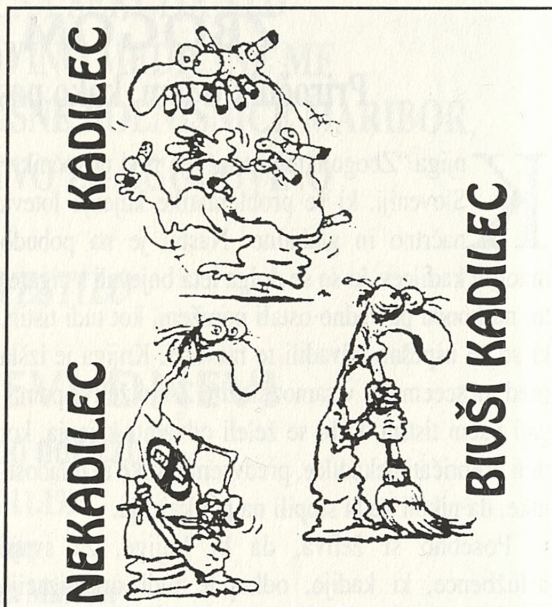
ALI NAJ UPORABLJAM NADOMESTKE:

Nadomestki so zelo priljubljeno sredstvo za odvajanje kajena, vendar sami po sebi niso dovolj, saj nam pomagajo le pri zasvojenosti z nikotinom, psihološka odvisnost in navada pa ostaneta, kar je lahko celo huje, kot zasvojenost z nikotinom. Nekaj misli o nikotinskih nadomestkih boste našli v tem poglavju.

PRILOGE pomagajo kadilcu, da lažje poišče razloge, zaradi katerih bi prenehal s kajenjem, ugotovijo, kateremu tipu kadilca pripada bralec in mu ponudijo sheme, s katerimi lahko bralec beleži število pokajenih cigaret in priložnosti, ob katerih kadi.

Upava, da bo knjiga dosegla svoj namen in omogočila ljudem, da bodo začeli enkrat in za vselej bolj zdravo živeti. Če o knjigi potrebujete dodatne informacije, vas prosiva, da pokličete Damjano na tel.: 061-575-192 ali Jerneja na tel.: 061-311-831.

NAMESTO ZAKLJUČKA



Izšel je priročnik

“O RAVNANJU Z ODPADKI V ZDRAVSTVU”

(gradivo ne zajema radioaktivnih odpadkov)

Napisal ga je Božidar Svetek. Priročnik obravnava problematiko komunalnih/hišnih in posebnih/infektivnih odpadkov v zdravstvu. Primeren je za vse, ki se kakor koli srečujejo s problematiko ekologije v zdravstvu (zdravniki, medicinske sestre, tehniki, vzgojitelji v zdravstvu, projektanti objektov, namenjenih zdravstvu.....) Izid priročnika je podprlo Ministrstvo za zdravstvo in Ministrstvo za okolje in prostor.

NAROČILNICA

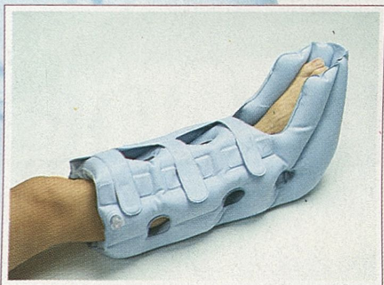
Podpisani _____

Naslov _____

Naročam _____ izvodov priročnika “O RAVNANJU Z ODPADKI V ZDRAVSTVU”. Cena 3.200,00 SIT + poštšina. Naročilnico pošljite na naslov: MEDICONOVA, Mirje št. 1, Ljubljana, tel./fax: 061 12 62 157. Knjigo Vam bomo poslali po pošti po povzetju.

Podpis _____

PROGRAM ZDRAVSTVENE NEGE CONECT



ZRAČNE ANTIDEKUBITUS BLAZINE

Adapt II™
AIR SUPPORT SYSTEM

- ✓ Učinkovito preprečevanje in lajšanje zdravljenja preležanin
- ✓ Enostavna uporaba in olajšana nega pacienta
- ✓ Ugodno počutje pacienta (blajenje s kroženjem zraka in odtekanje vlage preko zračnih odprtin)
- ✓ Povsem enostaven postopek čiščenja in vzdrževanja
- ✓ Takojšna dobava; možna tudi na osnovi potrjenega potrdila o potrebi ortopedskega pripomočka (cene v okviru izdanih cenovnih standardov ZZS)
- ✓ Prilagojene vsem potrebam:
 - za postelje
 - za sedeže
 - za noge
 - za kopalne kadi

**MOŽNA TUDI DOBAVA DRUGIH
OBLIK IN SISTEMOV
ANTIDEKUBITUS BLAZIN
(s kompresorjem)**

CONECT

NAJCENEJŠI NAČIN ZDRAVLJENJA DEKUBITUSA JE NJEGOVA PREPREČITEV!

CONECT d.o.o., Podjetje za trženje doma in v tujini, 63320 Velenje, Efenkova 61, Slovenija

tel.: 063/856-904, 852-925 - fax: 063/851-362

Včasih zadošča že nasvet

Univerzitetna knjižnica Maribor

S



P 2289/3, 1995



199501519,6

COBISS



kapljice

Za odmašene in srečne nosove

Operil[®], Operil[®] P

lokalni rinolitik za odrasle in otroke

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

