



LITRIP

INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO V. ŠTEVILKA 1
JANUAR 1997

poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana



Prava nega za zdravje in lepoto

medicinski šampon

zaščiteno ime



Oronazol

ketokonazol

- ◆ *Za zdravljenje in preprečevanje prhljaja, seboroičnega dermatitisa in pitiriazze.*
- ◆ *Šampon, ki je drugačen od drugih. Njegov učinek traja tudi po tem, ko ga sperete z lasišča.*
- ◆ *V lekarnah je na voljo tudi brez recepta.*

Skrajšano navodilo

Zdravljenje

pitiriazza	1 x na dan	5 dni
prhljaj in seboroični dermatitis	2 x na teden	2 do 4 tedne

Preprečevanje

pitiriazza	1 x na dan	pred začetkom poletja, 3 dni zapored
prhljaj in seboroični dermatitis	1 x na teden ali 1 x v dveh tednih	

Kontraindikacije: Preobčutljivost za zdravilo. **Stranski učinki:** Dražeč ali pekoč občutek na lasišču, mastni ali suhi lasje. Naravno sivi ter pobarvani ali umetno skodrani lasje lahko spremenijo barvo. **Oprema:** Steklenička s 100 ml šampona. **Sestava:** 1 g šampona vsebuje 20 mg ketokonazola (2-odstotni ketokonazol).

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.



v sodelovanju z Janssen Pharmaceutica

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: 10100 izvodov

CENA POSAMEZNEGA IZVODA:

150 SIT

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

1800 SIT

Za člane zbornice brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

telefon, telefax: 061/316-055

Žiro račun: 50101-678-48641

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

OBLIKOVANJE IN TEHNIČNO UREJANJE:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2

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

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

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

P 2289 / 5
1997



p - 1997 / 2114

Razsežnosti molka

*Ko molk zadrži
neusmiljeno besedo,
se iz srca izvali*

ljubezen.

Pesem se strdi

v eno samo kepo

potrpljenja in živiljenjske zbranosti.

Razsežnosti,

*v katerih posije svetloba molka,
se iz tihih misli in skritih besed*

povrnejo

v natančno izdelan

portret globoke izkušnje.

Ravno zato

melodija glasbene simfonije

pričara neujemljivo noto večnosti.

R.K.

DELO ZBORNICE	13	<i>December na Zbornici Petra Kersnič</i>
NOVICE IZ ICN	11	<i>Distribucija in uporaba nadomestkov materinega mleka Bojana Filej</i>
	12	<i>Ukrepi za čisto vodo, dosegljivo vsem Bojana Filej</i>
NOVICE IZ PCN	13	<i>I. Evropski forum zdravstvene nege Veronika Pretnar Kunstek</i>
RSK ZN	15	<i>O delu razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo Slavica Naumov</i>
PREDSTAVLJAMO VAM	16	<i>Včasih skromnost in sramežljivost nista potrebni Majda Mori Lukančič</i>
	18	<i>Majda Mori Lukančič, predsednica Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov</i>
RAZMIŠLJANJA	20	<i>Iz našega vsakdanjika Stojana Vrhovec</i>
	29	<i>Dolorem Sedare Opus Divinum Est! Vera Grbec</i>
NE PREZRITE	30	<i>1. december - setovni dan boja proti AIDSU Monika Ažman, Maja Koren</i>
UDELEŽILI SMO SE	30	<i>Zbrali smo se v Medijskih toplicah Darinka Klemenc</i>
	31	<i>Poročilo s strokovnega seminarja Oftalmološke sekcije Sonja Šinkovec</i>
	31	<i>Zdravstvena nega in sladkorna bolezen Milena Bohnec, Ana Čerpnjak</i>
	32	<i>Poročilo s strokovnega srečanja Endokrinološke sekcije Milena Bohnec, Ana Čerpnjak</i>
	34	<i>Četrto srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov hematološke sekcije v Lipici Vlasta Slabe</i>
	34	<i>Strokovno srečanje medicinskih sester - babic v Novi Gorici Alenka Zega</i>
	35	<i>Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec - Trate Mira Šilec</i>
	36	<i>Komunikacija v zdravstvu Albina Šmigovc</i>
	37	<i>Dober dan Amerika Jana Šmitek</i>
	40	<i>Poročilo s 28. rednega letnega sestanka Evropskega združenja študentov zdravstvene nege Barbara Rijavec, Mateja Stare</i>
	41	<i>To je bila Amerika B. B. Pulko</i>
	42	<i>Izziv mladosti Jožica Novak</i>
SREČANJA DOMA	43	
SREČANJA V TUJINI	45	

*Srečno, zadovoljno in uspešno leto
1997
želi usem bralkam in bralcem UTRIPA*

Uredniški odbor



Nana



Petra



Bojana



Irma



Irena



Veronika

V skladu z 10. členom Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije in
Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter v skladu s
Poslovníkom o volitvah v organe Zbornice zdravstvene nege

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
objavlja

RAZPIS ZA VOLITVE

- 1. predsednika (- co) Zbornice**
- 2. podpredsednika (- co) Zbornice**

Za mandatno obdobje 1997 - 2001

Pogoji za predsednika (- co) ZZN:

- 1. Fakultetna oziroma višješolska izobrazba**
- 2. Član ZZNS in ZDMSZT najmanj 10 let**
- 3. Znanje angleškega jezika**

Pogoji za funkcijo podpredsednika:

- 1. Član ZZNS in ZDMSZT najmanj 10 let**

Kandidat mora k vlogi predložiti:

- življenjepis**
- soglasje regijskega društva z obrazložitvijo kandidatove aktivnosti**

**Kandidati morajo vlogo nasloviti na Kandidacijsko komisijo v zaprti
kuverti s pripisom: »Kandidatura za organe Zbornice - Ne odpiraj!«**

Rok prijave: 30. 1. 1997

**V skladu z 10. členom Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije in
Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter v skladu s
Poslovníkom o volitvah v organe Zbornice zdravstvene nege**

**Zbornica zdravstvene nege Slovenije
objavlja**

RAZPIS

ZA VOLITVE V

**5 članski Nadzorni odbor
5 člansko Rzsodišče**

Za mandatno obdobje 1997 - 2001

**Kandidate za člane Nadzornega odbora
in Rzsodišča
predlagajo regijska društva
in pisne predloge pošljejo
na sedež Zbornice do 30. 1. 1997.**



Petra KERSNIČ

DECEMBER NA ZBORNICI

December je mesec, ko postane beseda srečno naš vsakdanji spremljevalec. V življenju posameznika, skupine in celo naroda ima beseda svojevrsten in velik pomen. Vedno, ko besedo srečno tudi sami izrečemo ali pa jo zaslišimo, ima v povezavi z drugimi besedami dragocen pomen.

Ko razmišljam o besedi srečno, se spominim, kje vse je beseda zapisana. na vsakem vhodu v rudniška brezna piše z velikimi črkami Srečno. Srečno piše tudi ob vhodu v železniški tunel. Srečno si izrečejo raziskovalci, ko se spustijo v kraške jame, srečno smo slišali, ko je na Luno stopil prvi človek, srečno si izrečejo planinci, ko se vzpenjajo v višave; srečno rečemo športnikom; srečno rečemo pred izpitom; srečno zaželimo nosečnici ob odhodu na porod; srečno bolniku pred odhodom v operacijsko sobo; srečno velja tudi zdravstveni ekipi in še bi lahko naštevali okoliščine, ki jih pospremimo z besedo srečno.

Ni je noveletne čestitke, ki ne bi imela poleg številnih lepih misli zapisane tudi besede srečno. Moje januarsko razmišljanje o besedi srečno naj tudi vam odpre skoraj vse razsežnosti te besede. In zato naj nam bo vsem skupaj tudi v prihodnje srečno v vseh pogledih, pri vsakem delu in na vsakem koraku.

In kaj in kako smo delali v decembru:

6. 12. je bilo v Cankarjevem domu 1. strokovno srečanje in ustanovni občni zbor 27. strokovne sekcije - Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih. V imenu Zbornice je navzočim spregovorila Petra Kersnič.

10. 12. smo se na pobudo Sindikata delavcev v zdravstveni negi udeležili 3. koordinacijskega sestanka, na katerem so sodelovali: Jelka Černivec, Flory Banovec, Peter Požun, Nana

Domajnko, Darja Cibic, Slavica Naumov ter predstavnik Spem-a. Razprava je potekala o aktualnih problemih ter v iskanju stičnih točk za njihovo reševanje. Seznanjeni smo bili, da se niti Ministrstvo za zdravstvo niti Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve v zakonitih 30. dneh od oddaje Kolektivne pogodbe za delavce v zdravstveni negi (oddaja 29.10.1996) nista odzvala.

11. 12. je Upravni odbor končal svojo 43. sejo.

11. 12. je bila na sedežu Zbornice seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego.

12. 12. novo izvoljenim državnim poslankam (žal samo sedmim) in poslancem smo poslali pismo, s katerim smo jih želeli seznaniti z našim položajem, predvsem pa jih seznaniti z našimi stališči, ki naj bi jih pri ponovni (njihovi prvi) razpravi o Zakonu o zdravstvenih tudi upoštevali. Seznanjamo vas s celotno vsebino dopisa.

Datum: **12. 12. 1996**

Spoštovane poslanke in spoštovani poslanci, ker se bliža ponovna obravnava predloga Zakona o zdravstvenih, Vas seznanjamo z našimi stališči in apeliramo na Vas, da jih pri odločanju o tem zakonu tudi upošteвате.

Organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem bo v naslednjem letu praznovalo 70-letnico. Zbornica zdravstvene nege Slovenije je bila ustanovljena leta 1993 na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti. Združuje 10.000 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz cele Slovenije, ki so neposredno vključeni in odgovorni za profesionalno izvajanje zdravstvene nege. Zdravstvena nega je sestavni del zdravstvenega varstva bolnih ali zdravih varovancev.

Posebnost dela medicinskih sester je v tem:

- *da sodelujejo z drugimi zdravstvenimi delavci v zdravstvenem timu, ki ga vodi in usmerja zdravnik. Medicinske sestre prevzemajo naloge - intervencije, ki jih sicer določi zdravnik, izvedejo pa jih samostojno in s polno strokovno in moralno etično odgovornostjo;*

- da na svojem strokovnem področju načrtujejo, izvajajo in vrednotijo samostojno glede na individualne potrebe vsakega varovanca. So edini zdravstveni delavci, ki obravnavajo varovanca/bolnika 24 ur na dan, v vseh obdobjih življenja, od rojstva do smrti;
- da ne glede na to ali delajo z bolnim ali zdravim varovancem / bolnikom, delujejo preventivno v smislu ohranjanja, izboljševanja zdravja in dviga kakovosti življenja;
- da s svojim delom lahko veliko doprinesejo k uspešnosti poslovanja zdravstvenega zavoda, še zlasti v času zdravstvenih reform in finančnih omejitev.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije in razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego podpiramo zakon o zdravnikih, kjer le-ta ureja službo in odgovornost zdravnikov, nesprijemljivo pa je, da se pojem medicina istoveti z zdravstvom in da medicinska stroka podreja in nadzira v celoti stroko zdravstvene nege, ki je specifično področje dela za to izobraženih in usposobljenih kadrov - medicinskih sester.

V prilogi Vam pošiljamo dokument, ki ga je sprejela Skupščina Zbornice zdravstvene nege in ki govori o usmeritvah razvoja zdravstvene nege v luči reform v R Sloveniji in po katerem bomo usmerjali razvoj naše stroke. Želimo Vam srečno Novo leto in Vas pozdravljamo!

Generalna sekretarka Predsednica ZZNS
Petra Kersnič Nana Domajnko

V vednost:

Doc. dr. Božidar Voljč, minister za zdravstvo
Darja Cibic, svetovalka ministra za področje zdravstvene nege

13. 12. in to v petek - sta bili dve seji:

1. konstitutivna seja Odbora regijskih društev in 17. redna seja Predsedstva Zbornice.
Zapisnik 17. redne seje Predsedstva ZZNS, ki je bila v prostorih Kluba Doma upokojencev Tabor:

Sejo je vodila predsednica Zbornice Nana Domajnko. V uvodu sestanka je pozdravila nove

predsednice strokovnih sekcij: Cvetko Meolic - predsednico Pedatrične sekcije, Vesno Božiček - predsednico Sekcije splošne medicine in Ljubo Taljat - predsednico Oftalmološke sekcije. Zaželela jim je uspešno delo in plodno sodelovanje v Predsedstvu Zbornice.

Predsednica Zbornice se je dosedanjim predsednicam zahvalila za sodelovanje.

V uvodu je predsednica tudi poročala o 1. konstitutivni seji Odbora regijskih društev, ki je bila pred 17. sejo Predsedstva. Predstavila je izid volitev, na katerih sta bili za predsednico Odbora regijskih društev izvoljeni Jelka Mlakar in za podpredsednico Irena Vidmar. Zaželela jima je veliko delovnih uspehov in sodelovanja tako v Izvršilnem odboru kot tudi v Predsedstvu Zbornice.

Predlagani dnevni red:

1. Pregled zapisnika 16. redne seje Predsedstva z dne 15.11.1996
2. Pregled sklepov 5. skupščine z dne 27.11.1996
3. Razpis volitev za voljene funkcije v Zbornici zdravstvene nege Slovenije
4. Imenovanje kandidacijske komisije
5. Obravnava predloga Poslovnika o volitvah v organe Zbornice
6. Aktualne zadeve

Na predlog predsednice Zbornice so člani Predsedstva potrdili predlog menjave dnevnega reda tako, da se točka 5 obravnava pod točko 3, točka 3 pa pod točko 5.

K 1.

Na zapisnik 16. seje Predsedstva z dne 15.11. 1996 ni bilo pripomb.

K 2.

Na podlagi sklepov 5. skupščine Zbornice, ki je bila 27.11.1996 in ki so objavljeni v Utripu št. 12, je predsednica Zbornice poročala o njihovi realizaciji. Na vse sklenjene naslove in vsem funkcionarjem so bili poslani ustrezni sklepi in dokument Usmeritve razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform.

K 3.

Člani Upravnega odbora Zbornice so pripravili predlog Poslovnika o volitvah v organe Zbornice zdravstvene nege. Predlog je priloga arhivskega zapisnika 17. seje Predsedstva.

Generalna sekretarka je po členih predstavila predlog Poslovnika o volitvah.

V razpravi, ki se je nanašala na vlogo regijskih društev pri izdaji soglasij za voljene funkcije, so sodelovale: Greta Zver, Zemljič Bojana, Mojca Stojan, Stanka Popovič, Petra Kersnič, Nana Domajnko, Majda Mori Lukančič, Milka Kavaš, Magda Berložnik, Ivana Hartman in Milica Lahe, je bilo sklenjeno:

1. sklep

Regijsko društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov poda h kandidaturama za predsednika(-co) oziroma podpredsednika(-co) soglasje v vsebini, kot je zapisana v Poslovniku o volitvah. Predsednice strokovnih sekcij se morajo povezati z matičnim društvom, ki mora ob imenovanju članov zbornice v IO strokovnih sekcij dobiti zanje tudi soglasje IO Društva.

Vse predsednice društev in strokovnih sekcij bodo z zapisnikom prejele poimenski seznam predsednic in sedeže društev in sekcij. Predsednice regijskih društev so dolžne na seje IO vabiti tiste predsednice strokovnih sekcij, ki spadajo na področje regionalnega društva.

2. sklep

Predlog Poslovnika o volitvah v organe Zbornice zdravstvene nege Slovenije so člani Predsedstva z glasovanjem potrdili (33 za in 1 vzdržan glas). Poslovnik se objavi v Utripu št. 1/1997.

K 4.

Člani Predsedstva so po daljši razpravi in po različnih predlogih sprejeli naslednji sklep:

3. sklep

Za izvedbo ponovnih volitev se po Poslovniku o volitvah v organe Zbornice zdravstvene nege Slovenije bili soglasno izvoljeni v kandidacijsko komisijo: Bojana Zemljič, Irena Buček Hajdarevič, Milica Lahe, Milica Maslo, Ivana Hartman

- člani in Mojca Kink in Blanka Andrenšek za nadomestni članici.

K 5.

Člani Predsedstva so prejeli predlog razpisa za volitve v organe in funkcije v Zbornici. V razpravi, ki se je nanašala na pogoj za kandidiranje za predsednika(-co) v drugi alineji in postavlja zahtevo o aktivnem znanju angleškega jezika, so sodelovali: Greta Zver, Milka Kavaš, Majda Šlajmer Japelj, Lucija Mesarič, Milica Lahe in Stanka Popovič.

4. sklep

V pogoje za kandidiranje za predsednika (-co) Zbornice se v drugi alineji zapiše: "Znanje angleškega jezika". Sprejme se sklep, da se razpis objavi v Utripu št. 1/1997.

K 6.

Generalna sekretarka je vse predsednice društev in strokovnih sekcij opozorila na dopis z dne 5. 12. 1996, ki se nanaša na poročila o delu v letu 1996 in programe dela in izobraževanja v letu 1997. V prilogi so bili posredovani tudi ustrezni vzorci in navodila za izdelavo poročil in programov.

5. sklep

Poročila o delu v letu 1996 in programe izobraževanja za leto 1997 morajo biti poslani na sedež Zbornice do 25. 1. 1997.

Seja je bila končana ob 13. uri. Po seji so se člani Predsedstva zadržali ob zakuski ter si nazdravili in si zaželeli srečno Novo leto.

Zapisala P. Kersnič

Mesec december se je počasi iztekal. Na sedežu Zbornice smo prejeli veliko novoletnih čestitk način članov. Mnogi so nas zadnje dni starega leta tudi poklicali po telefonu. Pisali so nam iz različnih društev, združenj, delovnih organizacij in ustanov, strokovnih sekcij ter nam želeli srečo iz številnih nacionalnih združenj in ustanov iz širnega sveta. Mnogim smo odgovorili, vsem pa se pristrčno zahvaljujemo za izrečeno podporo in želje za nadaljnje delo. Vsem izrekamo Srečno!



Bojana FILEJ

Mednarodni svet medicinskih sester - ICN

Svet državnih predstavnikov - CNR

DISTRIBUCIJA IN UPORABA NADOMESTKOV MATERINEGA MLEKA

Ker je v večini okolij materino mleko hrana za dojenčke in ker je v mnogih primerih edina možnost preživetja in ker zmanjšuje obolenost 1;

Ker ICN podpira "Mednarodni kodeks prodaje nadomestkov za materino mleko" 2 in "Deklaracijo o neškodljivosti" 3;

Ker je ICN prepričan o pomenu dojenja in ker ve, da je to norma v nekaterih okoljih, zato vzpodbuja dojenje v tistih skupinah in populaciji, kjer to ni;

Ker je poznano, da imajo zdravstveni delavci, še posebej medicinske sestre in medicinske sestre-babice, ključno vlogo pri zaščiti in uveljavljanju dojenja;

Ker ICN zavrača tiste nadomestke materinega mleka in druge proizvode, ki niso v skladu z Mednarodnim kodeksom prodaje nadomestkov za materino mleko in to v katerem koli delu sistema zdravstvenega varstva,

Se sklene, da si državna združenja medicinskih sester prizadevajo za zaščito in uveljavljanje dojenja tako da:

- v deželah, kjer vlade še niso uradno uvrstile nadomestkov materinega mleka v zdravstvene olajšave, kot brezplačne ali po nizki ceni, sodelujejo z ustreznimi skupinami, da bi se uvedli potrebni zakonski in politični ukrepi;

- v deželah, kjer preventivna politika razdeljevanja nadomestkov materinega mleka, brezplačno ali po nizki ceni, obstaja, sodelujejo z

ustreznimi oblastmi pri uvajanju, vzpodbujanju in spremljanju navedenih aktivnosti 4;

- predstavljajo in vzpodbujajo pobudo za otrokom prijazno bolnišnico (Baby Friendly Hospital Initiative - BFHI) ter vzpodbujajo v vseh zdravstvenih ustanovah službe za varstvo materinstva in dojenčkov, ki bodo upoštevale "Deset korakov za uspešno dojenje" 5; in

- sodelujejo z medicinskimi sestrami - zdravstvenimi vzgojiteljicami in menedžerji zdravstvenih služb, z namenom:

- a) da se v izobraževalne programe vključi ustrezno poznavanje Mednarodnega kodeksa prodaje nadomestkov materinega mleka in initiative za otrokom prijazno bolnišnico, ki se jo naj uvede v prakso zdravstvene nege;

- b) da zdravstvene službe osvojijo politiko in prakso, ki je v skladu s cilji BFHI.

V nadaljevanju se sklene, da državna združenja medicinskih sester aktivno uveljavljajo določbe Mednarodnega kodeksa prodaje nadomestkov materinega mleka, da uveljavljajo proizvode, da obveščajo ženske in njihove družine o možnostih izbire glede prehranjevanja dojenčka.

V nadaljevanju se sklene, da ICN še naprej sodeluje z UNICEF-om in Svetovno zdravstveno organizacijo ter z drugimi nevladnimi organizacijami, da bi vlade držav sprejele jasno politiko glede zaščite in uveljavljanja dojenja.

Potrjeno na CNR, 1995, Harare, Zimbabwe

1. *UNICEF Distribution and Use of Breast Milk Substitutes in Emergencies: A selection of Guidelines and Recommendations. New York, UNICEF, Nutrition Section, 1993.*

2. *WHO International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes. Geneva, World Health Assembly, Resolution 34.22, 1981.*

3. *WHO/UNICEF Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breast Feeding. Florence, 1990.*

4. *UNICEF BFHI - Bringing About Compliance with Government Actions to End the Free and Low-Cost Supply of Infant Formula and Other Breast Milk Substitutes to Health*

care Facilities. New York, UNICEF, CF/PROG/93-040, 1993.

5. WHO Protecting, Promoting and Supporting Breast Feeding: The Special Role of Maternity Services. A Joint WHO/UNICEF Statement, Geneva, WHO, 1989.

Mednarodni svet medicinskih sester - ICN
Svet državnih predstavnikov - CNR
UKREPI ZA ČISTO
VODO, DOSEGLJIVO
VSEM

Ker čista in dosegljiva voda predstavlja za vse ljudi največjo korist za zdravje;

Ker so ukrepi za varne vodne vire bistveni in se tičejo vseh delov sveta;

Ker industrijsko onesnaževanje po svetu narašča, predvsem v državah v razvoju in v mestih, ki se povečujejo glede na velikost in število prebivalcev;

Ker je v državah v razvoju, še zlasti na podeželju, obveznost žensk, da zbirajo in prenašajo vodo, pa čeprav imajo pogosto resne zdravstvene težave, kot so poškodbe križa, artritis in splav;

Ker je takšna voda pogosto kontaminirana s človeškimi in živalskimi odpadki, ki so nevarni za zdravje in lahko povzročajo bolezni, kot so gastroenteritis, tifus in kolera;

Ker različna tehnologija onemogoča varno in dosegljivo vodo po nizki ceni,

Se sklene, da ICN preko združenj medicinskih sester vpliva na vlade, da skušajo zagotoviti zdravo in dosegljivo vodo za vso populacijo.

ICN stališča/resolucije:

- Health Hazards, sprejeto 1973, revidirano 1992, posodobljeno 1993

- Nurses and the Natural Environment, sprejeto 1992

Potrjeno na CNR, 1995, Harare, Zimbabwe

OBVESTILO ČLANICAM
IN ČLANOM ZBORNICE

Leto je naokoli in ponovno Vam posredujemo nekaj pomembnih obvestil, ki se nanašajo na članstvo in plačevanje članarine Zbornici zdravstvene nege Slovenije.

Članstvo v Zbornici je čast in obveza ter kot tako predstavlja individualno možnost za vsakega, ki ustreza pogojem za članstvo (4. člen Statuta ZZNS). Zato mora sam natančno izpolniti pristopno izjavo ter jo podpisano poslati na sedež Zbornice. Urejanja članstva po drugi osebi ne sprejemamo.

Vse člane naprošamo, da javijo vsako spremembo delovnega mesta in delovne organizacije in tudi spremembo naslova bivališča. Ob spremembi delovne organizacije naj uredijo v računovodski službi, da jim bodo tekoče odtegovali članarino za Zbornico zdravstvene nege oziroma naj nam podajo izjavo o plačevanju članarine po položnici.

Tiste člane, ki nam ne bodo javili sprememb in ne bodo kljub opominu plačali članarine eno leto, bomo avtomatično izpisali (18. člen Statuta). Po sklepu Upravnega odbora (6. 9. 1995) morajo vsi, ki se želijo ponovno vpisati v Zbornico zdravstvene nege Slovenije, poravnati stroške članarine od izpisa dalje. Vse naše članice naprošamo, da pri odhodu na porodniški dopust uredijo plačilo članarine in nas o tem pisno obvestijo. Obenem naj nam pošljejo tudi fotokopijo položnic o plačilu članarine.

Članske izkaznice dobijo vsi člani enkrat letno v mesecu juliju. Če so vam člansko izkaznico ukradli ali ste jo izgubili, pošljite pisno izjavo in poslali vam bomo potrdilo o članstvu, s katerim boste lahko izkazali svoje članstvo v ZZNS.

Za izpis iz članstva ZZNS je potrebno podati pisno izjavo in priložiti člansko izkaznico. Po prejemu izjave pošljemo iz Zbornice obvestilo v delovno organizacijo, na podlagi katere vam prenehajo odtegovati članarino od osebnega dohodka.

Vpise in izpise članic in članov Zbornice opravljamo na tri mesece - marca, junija, septembra in decembra.

Zahvaljujemo se za razumevanje in sodelovanje!



Veronika PRETNAR-KUNSTEK

I. Evropski forum zdravstvene nege

Madrid, 8 - 9 November 1996

Stalni odbor medicinskih sester držav članic Evropske skupnosti (PCN) in Zveza medicinskih sester Španije sta v dneh od 8. in 9. novembra 1996 organizirala I. Evropski forum zdravstvene nege, kar je bilo sklenjeno že leto poprej, natančneje 27. in 28. novembra 1995 v zaključkih konference o "Novih evropskih strukturah medicinskih sester", ki je potekala v Niederhausnu v Nemčiji.

Sklepi takratne konference so ponovno potrdili, da si moramo medicinske sestre širom Evrope prizadevati za:

- krepitev sodelovanja ter izmenjavo informacij
- krepitev vloge PCN v okviru Evropske skupnosti z večjim posluhom za potrebe zdravstvene nege predvsem v majhnih in bolj ranljivih zvezah medicinskih sester od Vzhoda do Zahoda, seveda z upoštevanjem vseh sekcij oziroma specialističnih skupin medicinskih sester
- ustanovitev Evropskega foruma zdravstvene nege, ki bi ga organizirali 1 x letno in na katerem enakopravno sodelujejo vsi udeleženci.

Vodilna tema I. Evropskega foruma zdravstvene nege v Madridu je bila: "Smeri poklicnega razvoja v zdravstveni negi." Uvodno pred-



Pozdravni nagovor predsednice PCN - Christine Hancock

vanje je imela gospa Judith A. Oulton, izvršna direktorica ICN, ki je med drugim dejala:

»Evropski forum zdravstvene nege (the European Nursing Forum) je ena od oblik povezovanja medicinskih sester na evropskem kontinentu.

V času, ko se zdravstvena nega sooča s številnimi novimi izzivi, so prav delovna srečanja s skupnim ciljem tista, ki omogočajo, da naredimo korak naprej. Še več, zelo pomembno je, da se ne glede na obliko srečevanja pri delu povežemo v mrežo. Morda je najpomembnejši zaključek srečanja Evropskega foruma v Nemčiji prav v tem, da je potrdil pomen in vrednost močnejšega povezovanja v mrežo in izmenjave informacij.

Seveda tako oceno zelo močno podpira tudi ICN. Partnerstvo je osnovna vrednota naše organizacije, zato so srečanja ter delovno sodelovanje za nas zelo pomembna. Prav tako sta pomembna povezovanje v mrežo in izmenjava

informacij. Vse to je resnično pomembna strategija v poklicnem razvoju.

Poklicni razvoj je pomembna tema tako za delavce, delodajalce, strokovne organizacije in izobraževalne ustanove kot tudi za zakonodajalce, vlado in javnost. Vsi prizadeti se morda ne strinjajo s tako oceno: denimo, javnost verjetno bolj zanima, če medicinska sestra pozna tekoča vprašanja na svojem področju.

Taka vprašanja niso nova - njihov pomen je v svoji izjavi poudarila že Florence Nightingale:

“Za vse nas, ki negujemo, je pomembna naša nega, in če ne napredujemo vsako leto, vsak mesec, vsak teden ... tedaj hodimo nazaj.”

Noben sistem, ki ne gre naprej, ne bo obstal!

Poklicnega razvoja ni lahko opisati za noben poklic. Še večje težave pa nam včasih povzročajo posamezna podpodročja.

V začetku tega leta so člani PCN obravnavali poklicni razvoj v zdravstveni negi in pri tem uporabili definicijo, ki sta jo leta 1993 podala Madden in Mitchel:

“Nepretrgan poklicni razvoj pomeni vzdrževanje starega in pridobivanje novega znanja, strokovnosti in usposobljenosti strokovnih delavcev ves čas njihove poklicne poti, sledeč načrtom, ki so bili oblikovani glede na potrebe strokovnih delavcev, delodajalcev, stroke in družbe.”

Poklicni razvoj vključuje vse izkušnje, dejavnosti in procese, ki pomagajo, da se razvijamo na svojem strokovnem področju. To pomeni, da gre za življenjski proces - nepretrgano izobraževanje.

Poklicni razvoj = permanentno izobraževanje

Pri tem želim vse nas spomniti in opozoriti na to, da je leto 1996 Evropsko leto permanentnega izobraževanja. Če dvomite o potrebi po permanentnem izobraževanju, premislite naslednje:

Nove informacije se v novo vednost v celoti pretvorijo vsakih 18 mesecev. Pri otrocih, ki so rojeni danes, bo do njihovega 80. rojstnega dne 97 odstotkov vse vednosti nastalo za časa njihovega življenja.

Ključ do prihodnosti je znanje. To velja za vsakogar.

Vemo, da kot medicinske sestre vprašanja poklicnega razvoja ne moremo obravnavati ločeno od širših družbenih in socialnih vprašanj, s katerimi se srečujemo pri delu, izobraževanju ter pri oblikovanju gospodarske in socialne politike.

Kar se tiče izobraževanja, vemo, da gospodarske reforme vplivajo tudi na osnovno, visoko in permanentno izobraževanje. Navadno je tako, da je razpoložljivih sredstev vse manj, potreb pa vedno več. Ena zanimivih posledic takšnih razmer je, da izobraževalne ustanove postajajo vse bolj prilagodljive. Čim manj denarja je na voljo, tem manj pomembna je stranka. Rezultat je večja prilagodljivost. V mnogih predelih sveta so zato izobraževalni paketi različni - še posebej, kar se tiče uporabe tehnologije.

V družbi, zdravstveni negi, na delovnem mestu in pri delu potekajo daljnosežne spremembe, ki vplivajo na poklicni razvoj.

Prizadevati si moramo za razvoj naše stroke, za neprekinjen poklicni razvoj, ki bo medicinskim sestram omogočil, da povečajo svoje znanje, prilagodljivost in sposobnost, da se soočijo z razvijajočimi se potrebami družbe, kjer koli in kadar koli je to potrebno. Poklicni razvoj mora medicinskim sestram tudi omogočiti, da v svetovnem merilu kar največ prispevajo k zdravju in koristim ljudi.

“Kdor se nauči upravljati hitro spreminjajoči se svet, kdor zna hoditi po živem pesku in plesati z elektroni, bo zbral številne koristne izkušnje, bo videl povezave, kjer drugi vidijo le nered - uspeval bo in v vsaki težavi našel priložnost.”

Frank Ogden: Zadnja knjiga, ki jo boste prebrali (*The last book you'll ever read*)«

Zaključki srečanja bodo objavljeni v eni od prihodnjih števil UTRIPA.

II. Evropski forum zdravstvene nege bo potekal v začetku novembra 1997 v Grčiji.



Slavica NAUMOV

O DELU RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO PRI MINISTRSTVU ZA ZDRAVSTVO

Moje poročanje se najprej nanaša na sejo, ki je bila dne, 25.10.1996 in je potekala v stari in novi zasedbi članic. Sejo je vodila, takrat še predsednica, gospa Ladi Škerbinek, ki je ob zaključku sestanka delo predala meni in vsem ostalim dvanajstim članicam RSK. Tako smo dobile krmilo v roke za štiriletno mandatno obdobje.

Na tej seji je gospa Ladi Škerbinek, ki je članica Zdravstvenega sveta, poročala o delu najvišjega strokovnega organa na Ministrstvu. Za nas je pomembno to, da sta bila oba dokumenta, Razmejitev del in nalog v zdravstveni negi in Pravilnik o organizaciji službe zdravstvene nege, že obravnavana na Zdravstvenem svetu, in sta bila posredovana v razpravo na posamezne RSK. Vsi skupaj moramo budno spremljati, kaj se bo naprej dogajalo in preko naše članice opozarjati da bosta dokumenta čimprej formalno potrjena.

Zdravstveni svet je sprejel tudi "Navodila za izvajanje nacionalnega programa preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni". Še posebej aktivno je pri oblikovanju tega dokumenta sodelovala stalna strokovna skupina za patronažno varstvo.

Gospa Silva Vuga je podrobno predstavila predlog Univerzitetnega dodiplomskega študijskega programa zdravstvene nege in hkrati aktivnosti za statusno preoblikovanje Visoke

zdravstvene šole v Mariboru v Fakulteto za zdravstvo.

RSKZN podpira fakultetni študij zdravstvene nege v Mariboru. Hkrati pa se zavzema za ohranitev in nadaljevanje fakultetnega študija zdravstvene vzgoje v Ljubljani, ki že poteka, kot nadgradnja višješolskega programa zdravstvene nege. Obe šoli morata združiti prizadevanja, kajti le skupno sodelovanje bo prineslo sadove in koristi stroki ter medicinskim sestram.

Naslednja seja, ki je bila 11.12.1996 pa je bila še delno konstitutivna, delno pa posvečena aktualnim zadevam. Kot ste že lahko prebrali v Utripu, delujejo v okvirju stalne strokovne skupine pri RSK ZN, ki lahko bolj operativno obravnavajo problematiko na posameznih strokovnih področjih. Vsi predlogi in sklepi stalnih strokovnih skupin pa morajo biti posredovani na sejah RSK in se tudi na sejah potrjujejo.

Pomembno je, da smo na tej seji sklenili, da se oba že prej omenjena dokumenta (Razmejitev in Pravilnik), ki sta bila že sprejeta na RSKZN in ZZN, pošljeta vsem glavnim medicinskim sestram zavodov, kjer se izvaja dejavnost zdravstvene nege in prav tako v zdravstvene šole. Za pomoč pri pošiljanju bomo zaprosili ZZN. Čas je, da začnemo postopoma uveljavljati zadeve v praksi. Zavedamo se, da spremembe v stroki ne bomo dosegli čez noč, ampak strpno in preudarno, a vendar odločno in argumentirano. Naleteli bomo tudi na odpore, na probleme, ki pa jih bomo s skupnimi močmi in sodelovanjem lažje razrešili.

Predsednica stalne strokovne skupine za patronažno varstvo ga. Tatjana Geč je izpostavila problematiko zasebne prakse v osnovni zdravstveni dejavnosti, kjer se dogajajo nepravilnosti, tudi na račun stroke zdravstvene nege. Tu se postavlja vprašanje strokovnega nadzora in pooblastil Zbornice zdravstvene nege. V zvezi s tem je bila dana pobuda, da se skliče skupni sestanek z ZZN, Ministrstvom, gospo Darjo Cibic, gospo Ladi Škerbinek, predstavniki Sindikata delavcev v zdravstveni negi,

predvidoma v mesecu februarju. Do takrat se pripravi konkretna problematika.

Za RSKZN so obvezujoči tudi sklepi 5. skupščine ZZN in sprejeti dokument Usmeritev razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v RS. Določene naloge bomo vključili v program dela za leto 1997.

Nekaj novega se dogaja na področju prenove srednjega strokovnega izobraževanja. Gre torej za program zdravstvenega tehnika, vsebine programa, predmetnike, naziv? Veliko dela, predvsem za stalno strokovno skupino za izobraževanje, ki bo sodelovala skupaj s komisijo za izobraževanje pri ZZN. Seveda pa se bomo morali vključiti v delo tudi ostali člani RSK.

Izpostavljena je bila še problematika izvajanja pripravništva za poklic zdravstveni tehnik. Zaradi 1-letne čakalne dobe na Zavodih za zaposlovanje, ki je pogoj za sofinanciranje pripravništva v zavodih, se vedno več pojavlja volonterskega pripravništva, tako v javnih zdravstvenih zavodih, kot pri zasebnih zdravstvenih delavcih. Glede na informacijo, ki so jih posredovale članice RSK se pojavljajo nepravilnosti, zlasti pri zasebnih zdravstvenih delavcih, ker se pripravništvo ne izvaja po predpisanem programu in pripravnik nima določenega mentorja.

Sprejet je bil sklep, da se o tem obvestijo ustrezne službe na Ministrstvu, ki naj opozorijo vse direktorje in glavne medicinske sestre v javnih zdravstvenih zavodih ter zasebne zdravstvene delavce na upoštevanje sprejetega Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih delavcev na področju zdravstvene dejavnosti (URL RS 59/92). Še posebej je potrebno na to opozoriti pooblaščenec zdravstvene zavode za opravljanje strokovnih izpitov. Pristojno Ministrstvo pa je, v skladu s 5. členom že prej omenjenega Pravilnika, ob morebitnih nepravilnostih, dolžno ustrezno ukrepati.

To je bilo za prvič vse! Zadolžena pa sem, da vas redno obveščam o vseh pomembnih zadevah, ki se obravnavajo na sejah RSKZN.



Majda MORI LUKANČIČ

**Endokrinološka sekcija
medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov**

VČASIH SKROMNOST IN SRAMEŽLJIVOST NISTA POTREBNI

»Razvoj medicinske znanosti in tehnologije je v zadnjih desetih letih privedel do prave revolucije v razvoju posameznih medicinskih področij. Naš namen ni predstaviti vseh medicinsko-socialnih in drugih vprašanj endokrinologije, spomniti želimo le na eno najbolj pogosto in številčno najbolj zastopano endokrinopatijo, ki zaradi svoje narave, trajanja in načina zdravljenja predstavlja ne samo zdravstveno-socialni, temveč tudi širši družbeni pomen to je sladkorna bolezen«, sta zapisali pobudnici za ustanovitev Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov 27. februarja 1988 Duška Vreg, VMS, in Irena Poljšak, VMS. »Za celovito uresničevanje opredeljenih nalog zdravstvenega varstva na področju endokrinologije imajo pomembno vlogo tudi medicinske sestre, ki zdaj prevzemajo vedno večjo odgovornost pri odločitvah v timu in odgovornost pri razvijanju stroke na omenjenem področju«, sta še zapisali v predlog za ustanovitev sekcije.

Vsebina ustanovnega dokumenta je še zdaj aktualna. naloge, zapisane v ustanovnem dokumentu Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije so: preverjanje obstoječih in oblikovanje novih enotnih programov izobraževanja s področja zdravstvene nege ob upoštevanju delitve dela in specifičnosti posameznih področij endokrinologije, spremljanje dosežkov znanosti in tehnologije na področju endokrinologije in oblikovanje čimbolj



Predsednica sekcije Majda Mori Lukančič

enotne doktrine za področje zdravstvene nege (kadrovska struktura, standardizacija postopkov in vrednotenje), usposabljanje za vodenje, organiziranje in izvajanje samostojnih delovnih nalog v okviru celotnega zdravstvenega tima, dokumentiranje opravljenega dela po enotni metodologiji (poenotenje obstoječe dokumentacije), izdelava kriterijev za vrednotenje dela po posameznih strokovnih področjih, znanstveno raziskovalno delo in publikacije, sodelovanje in izvajanje skupnih nalog, ki jih bo opredelila Zveza društev medicinskih sester Slovenije. Pri ustanavljanju sekcije so poleg Duške Vreg, VMS, in Irene Poljšak, VMS sodelovale še višje medicinske sestre Anica Cotman-Anžič, Bojana Zemljič in Greta Gomboc, katerim bi se rada v imenu vseh medicinskih sester Slovenije, ki delamo na področju endokrinologije in vzgoje sladkornih bolnikov, zahvalila za to pogumno dejanje v osemdesetih letih. Medicinske sestre Evrope so potrebo po strokovnem združenju uresničile šele v letu 1996 z ustanovitvijo FEND (Federation of European Nurses in Diabetes).

Prvi enodnevni seminar novembra 1988 je obravnaval sodobna načela zdravljenja sladkorne bolezni, higiensko dietetski režim življenja in dela bolnika s sladkorno boleznijo ter socialno medicinske probleme bolnikov s sladkorno boleznijo.

Ni res trditev nekaterih posameznikov, da je sekcija naslednja štiri leta spala. Kako zelo aktivna je bila, povedo dejstva, da je bila že aprila 1989 organizatorica jugoslovanskega simpozija z mednarodno udeležbo in temo Intenzivirana inzulinska terapija. Svoje delo so predstavile mnoge slovenske medicinske sestre z zelo dobrimi predavanji in posterskimi predstavitvami. Z veseljem so ugotovile, da strokovno pomenijo veliko in v mnogih primerih presegajo znanje kolegic iz drugih jugoslovanskih republik. V naslednjih dveh letih se je oblikoval seznam članic in aktivna izmenjava informacij med njimi, mnoge sestre, vzgojiteljice sladkornih bolnikov, so odšle na izpopolnjevanje v bolnico Vuk Vrhovac v Zagreb in na izobraževanje iz diabetologije Practical Diabetology II v Steno Diabetes Center na Danskem, ki sta ga organizirala Steno Memorial in bolnica Hvidore.

Na enodnevnih seminarjih so bile teme: inzulinska terapija, injektorji, sladkorna bolezen in nosečnost, prehrana, zdravstvenovzgojni program za sladkorne bolnike, dokumentacija pri zdravstveni vzgoji, diabetična nega, o zdravstveni vzgoji v drugih dispanzerjih za diabetike v Sloveniji, o aterosklerozi, o osteoporozi, o negovalnih diagnozah, retinopatiji in dializi pri sladkorni bolezni. Pripravili smo tudi skupno srečanje s Sekcijo za nefrologijo, dializo in transplantacijo, na kateri smo obravnavali probleme diabetikov pred začetkom in tudi tistih v programu nadomestnega zdravljenja.

Članice sekcije so se udeležile 22. oktobra 1994 mednarodnega srečanja Alpe Jadran, ki je bil namenjen sladkorni bolezni in njenim zapletom, leta 1995 smo sodelovale na državni konferenci o zdravstvenem varstvu bolnikov s slad-

korno boleznijo in praznovanju 50. obletnice ustanovitve prvega dispanzerja za diabetike v Sloveniji.

Naše članice se redno udeležujejo vsakoletnega strokovnega srečanja EASD (Evropskega združenja za sladkorno bolezen). Znanje nesebično prenašajo v naše strokovno združenje, strokovno bogatijo sebe in kolegice, in ponosne smo lahko na naše prve korake znanstveno-raziskovalnega dela in predstavitve le tega v domovini in svetu. Veliko pozornost pa namenjamo tudi stikom z društvi diabetikov Slovenije.

Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije vključujejo zdaj 82 članov in članic iz vse Slovenije, zaposlenih v javnih ali zasebnih zdravstvenih ustanovah. Med našimi člani so tudi medicinske sestre pediatrije, kjer vzgajajo najmlajše sladkorne bolnike. Trudimo se uresničevati naloge, zapisane ob ustanovitvi sekcije, delovati timsko, na čim višji strokovni ravni, složno, optimistično, spoštljivo do drugače mislečih, svobodno, neodvisno in prijateljsko. Seminarji potekajo v različnih krajih po vsej Sloveniji. Delo sekcije je javno in vidno v številnih objavah v našem glasilu Utrip. Naših strokovnih srečanj se redno udeležujejo proizvajalci pripravkov in pripomočkov za sladkorne bolnike in vesele smo, da se tudi s pomočjo dobrih materialov dviguje kakovost življenja sladkornih bolnikov.

Članice in člani izvršnega odbora smo: Majda Mori Lukančič, VMS, Milena Bohnec, VMS - Ljubljana, Zdenka Tratnjek, VMS - Prekmurje, Biba Kodba, VMS - Štajerska, Olga Koršič, VMS - Koroška, Jožica Rolih, VMS - Dolenjska, Jože Lavrinec, VMT, dietetik - Gorenjska, Mariela Danev, VMS - Primorje in Silva Mikuž, VMS - Celje.

Vsem članom in podpornikom Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov želim srečno, zdravo in uspešno novo leto 1997.

Predsednica Endokrinološke sekcije, MAJDA MORI-LUKANČIČ

Majda Mori-Lukančič se je rodila 25. aprila 1962 v Slovenj Gradcu. Po osnovni šoli, ki jo je obiskovala v Dravogradu, je nadaljevala šolanje na Srednji zdravstveni šoli v Slovenj Gradcu. Maturirala je z odličnim uspehom. Bila je štipendiranka Gastroenterološke kirurške klinike Kliničnega centra iz Ljubljane, kjer se je leta 1981 redno zaposlila. Leta 1984 je diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Tri leta kasneje se je zaposlila na Kliniki za endokrinologijo in bolezni presnove v dispanzerju za diabetike. Sedem let je aktivno izvajala edukacijo sladkornih bolnikov. Od avgusta 1994 do decembra 1995 je bila glavna medicinska sestra Klinike za endokrinologijo in bolezni presnove, ko je nadomeščala porodniško odsotnost. Spomladi 1996 se je redno zaposlila v Zdravstvenem domu Ljubljana, OE Bežigrad, kjer dela še sedaj.

Kronologija strokovnega dela:

Leta 1988 je bila na enotedenskem izpopolnjevanju v bolnici Vuk Vrhovec v Zagrebu, kjer si je pridobila dodatna znanja o biostatorju.

Leta 1989 se je aktivno udeležila 1. jugoslovanskega simpozija za medicinske sestre z mednarodno udeležbo, ki so ga organizirali Klinika za endokrinologijo in bolezni presnove, Zveza društev medicinskih sester in tehnikov Slovenije ter Endokrinološka sekcija medicinskih sester in tehnikov, z naslovom Vzgoja bolnikov na insulinski terapiji. Na simpoziju je imela referat z naslovom "Nekateri aspekti znanja bolnikov z inzulinso terapijo", ter sodelovala pri prispevkih "Kako naučiti novoodkrita sladkornega bolnika diete"? (metoda enkratnega ali postopnega učenja) in Edukacijski karton.

Leta 1992 se je izobraževala iz diabetologije Practical Diabetology II v Steno Diabetes Centeru na Danskem, ki sta organizirala Steno Memorial in bolnica Hvidovre.

V obdobju 1993/1994 je sodelovala pri uvedbi novih dejavnosti v dispanzerju za diabetike: organizacija samostojne edukacijske sestrške ambulante (časovna opredelitev, prostorska, kadrovska), oblikovanje in priprava (realizacija začetne ideje in zasnove Irene Poljšak, VMS) za tisk zdravstvenovzgojnega lista v kartonu sladkornega bolnika, kot prva natisnjena sestrška dokumentacija, šolo za diabetike izven prostorov dispanzerja v naravi (organizacija, marketing, program, izvedba v sodelovanju s prim. mag. dr. Vrtovcem). Prva šola, z začetnim programom, je bila organizirana maja in junija 1994, z nadaljevalnim programom pa septembra 1994.

Udeležila se je 4. mednarodnega srečanja Alpe Jadran 22. oktobra 1994, kjer je bila članica organizacijskega odbora, zadolžena je bila za strokovni program medicinskih sester. Bila je voditeljica programa za sestre in soavtorica pri posterju Edukacija tipa II. (avtor doc. dr. Ravnik) in Vikend šola za diabetike (avtor prim. mag. Vrtovec). V letu 1995 je sodelovala s strokovno sekcijo študentov pri mednarodnem srečanju za študente Evrope z prispevkom Edukacija sladkornih bolnikov, bila soavtorica posterja Reeducation in poorly controlled type 2 diabetic patients on oral therapy, na kongresu Diabetes care and Research in Europe, (Ravnik Oblak M., Mori Lukančič M., Arnerič N.) ki je bil predstavljen v Atenah in Tunisu. Bila je članica organizacijskega odbora ob 50. obletnici diabetologije - zadolžena za stike z javnostjo. Je strokovna urednica zdravstvenovzgojne revije Vita, ki izhaja redno od leta 1995: januar 1995 Diabetologija, marec 1995 Ginekologija, junij 1995 Stomatologija, julij 1995 Kardiologija, december 1995 Nega bolnika, v kateri je objavljen tudi članek »Jejmo zdravo, ne za debelost, in

za zabavo«. Delno je sodelovala kot izvajalka meritev delovnih obremenitev medicinskih sester Kliničnega centra v projektu WLQS, bila voditeljica in mentorica VMS in SMS pripravnicam na Kliniki za endokrinologijo in bolezni presnove, voditeljica vaj študentov VŠZD v dispanzerju za diabetike, ter sodelovala z Medicinsko fakulteto. Pomagala je tudi pri podiplomskem izobraževanju o edukaciji medicinskih sester iz drugih diabetoloških dispanzerjev in ambulant Slovenije.

V letu 1996 je pripravila organizacijski in strokovni program za delo novonastale ambulante za diabetike v Zdravstvenem domu Ljubljana, OE Bežigrad, ki je bil predstavljen ZZZS in s strani zavarovalnice tudi sprejet. Kot strokovna urednica zdravstvenovzgojne revije Vita je pripravila štiri številke: april **Gastroenterologija**, maj **Alergije**, september **Pediatrja** in december **En svet-eno upanje**.

Leta 1993 smo jo izvolili za predsednico Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in istega leta je na strokovnem srečanju sekcije predstavila zdravstvenovzgojni list. Sodelovala je pri organizaciji vseh strokovnih srečanj pod okriljem sekcije. Leta 1996 je pripravila edukacijo edukatorjev za Vikend šolo za sladkorne bolnike. Na spomladanskem strokovnem srečanju je predstavila temo Vzgojitelji in njihovo delo, ter bila urednica zbornika, ki ga je sekcija natisnila ob tem srečanju.

Leta 1994 se je vpisala na Pedagoško fakulteto in Visoko šolo za zdravstvo, smer zdravstvena vzgoja, študij ob delu. Znanje, ki si ga je pridobila ob strokovnem usposabljanju in svojem delu, je nesebično prenašala na kolegice, bila zmeraj pripravljena pomagati, svetovati in poprijeti za vsako delo. V življenju ji želimo veliko delovnih uspehov in osebne sreče.



Stojana VRHOVEC

Iz našega vsakdanjika

Prejšnji teden je praznoval dvajset let.

Česa? Rednega obiskovanja dialize, redne trikrat tedenske hemodialize, redne vožnje na poti v bolnišnico in iz nje. Dvajset let!

Tudi jaz sem tu več kot dvajset let.

Nekateri bolniki pravijo, da je dializa zanje drugi dom, drugi bi radi pozabili nanjo, pa ne morejo in ne smejo, ker je dializa njihovo življenje. Samo redne hemodialize jih ohranjajo pri življenju, do njihove smrti.

Nekateri so prišli kot otroci in so zdaj odrasli ljudje, drugi so prišli odrasli in se postarali z mano vred, mnogih ni več. Vsak od njih pa nam je dober znanec, za marsikatero njihovo težavo izvemo, prenekatero težavo poskušamo rešiti, mnogih ne moremo.

Vsakokrat, ko koga ni več, začutiš praznino, ki ti je novi ne morejo izpolniti. Novi bolniki so le nove praznine, ko odidejo.

Pa vendar. Nekoč, še ne dolgo tega, še za mojega časa, je bilo tri-ali celo petletno dializiranje že velik dosežek. Danes je uspeh le deset in večletno dializiranje. Dialize so deležni tudi starejši kot 60 let in tudi nekateri so že več kot deset let na dializi. Ko se počutijo dobro in živahno in veselo prikorakajo na dializo in brez težav odidejo domov in se vsakokrat posebej zahvalijo "Hvala lepa in nasvidenje prihodnjic", veš, da ima tvoje delo smisel in pomen. Zato te toliko bolj prizadene trenutek, ko jim ne moreš več pomagati in tvoje znanje ne zadošča več za življenje.

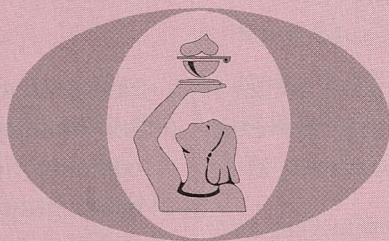
Mladi zdaj čakajo na transplantacije, ki kljub prizadevanjem in številnim gorečim željam ne zaživijo in ne zaživijo. Nekateri od njih so že

obupali, ker čakajo nanjo že pet in več let. Niso se še postarali, imajo še mnoge načrte, ki pa so jih večina vezali na "svobodno" življenje brez dialize. Redki mladi ljudje se "navadijo" hemodialize, se z njo sprijaznijo in jo sprejmejo za del svojega vsakodnevnega življenja.

Zdaj prihaja v ospredje "nočna peritonealna dializa", ko se bolnik priklopi na aparat za peritonealno dializo čez noč in je podnevi prost. V svetu poskušajo že tudi z "vsakodnevno" ali celo "vsakonočno" hemodializo, ki bi bolniku omogočila čiščenje krvi v času, ki ne bi oviral njegovega aktivnega življenja. Vse to pa zahteva vrhunsko tehnologijo in vrhunsko znanje vseh, ki v tem procesu sodelujejo - tudi bolnikovo znanje.

Resnično velik napredek je bil narejen na tem področju v zelo kratkem času, v času mojega odrasčanja. Izbrala sem področje dela, ki ne pusti nikomur sedeti na že doseženih lovorikah. Če želiš iti vstric s časom in narediti za bolnike kaj dobrega, se moraš nenehno na novo učiti in spet učiti. Nova dognanja se postarajo v letu ali dveh in hitro si zastarel in neučinkovit. Zastarelost in neučinkovitost pa občutijo bolniki.

Ko ob koncu leta delam obračun, vedno znova ugotavljam, da mi je leto prehitro minilo, meni, "mojim" bolnikom in "mojim" sestram in da nas čaka še več dela v naslednjem letu.



POSLOVNIK

O VOLITVAH V ORGANE ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE

Na osnovi 3. člena Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije
sprejme Predsedstvo na svoji seji dne 13.12. 1996

POSLOVNIK O VOLITVAH V ORGANE ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE

1. člen

Ta poslovnik ureja način in potek volitev v organe Zbornice zdravstvene nege Slovenije (v nadaljevanju besedila Zbornice), ki se neposredno volijo na skupščini.

2. člen

Na skupščini se volijo:

- predsednik (- ca)
- podpredsednik (- ca)
- 5 članov Nadzornega odbora
- 5 članov Razsodišča.

3. člen

Sklep o volitvah sprejme Predsedstvo Zbornice namanj dva meseca pred iztekom mandata.

4. člen

Razpis volitev se objavi v informativnem glasilu Zbornice Utrip v prvi naslednji številki po sklepu Predsedstva Zbornice. V razpisu morajo biti določeni pogoji za kandidiranje v organe Zbornice. V primeru ponovitve razpisa je rok objave v Utripu lahko tudi krajši.

5. člen

Predsedstvo imenuje na predlog Izvršilnega odbora petčlansko kandidacijsko komisijo ter dva nadomestna člana. V komisijo ne more biti imenovan tisti član, ki bo kandidiral v organe Zbornice. V primeru, ko član kandidacijske komisije kandidira, ga zamenja nadomestni član.

6. člen

Naloge kandidacijske komisije so:

- konstituiranje komisije
- odpiranje vlog
- ugotavljanje ustreznosti vlog z ozirom na razpis
- oblikovanje kandidatne liste za predsednika, podpredsednika, člane nadzornega odbora in člane Razsodišča
- vodenje razgovora s kandidati za predsednika in podpredsednika
- predstavitev kandidatne liste v potrditev Predsedstvu Zbornice.

7. člen

Za funkcijo predsednika (- ce) Zbornice lahko kandidira tisti, ki je član Zbornice in ZDMSZT najmanj 10 let. Na kandidaturo da soglasje regijsko društvo in jo potrdi tudi Predsedstvo Zbornice.

8. člen

Kandidat (- ka) za predsednika (- co) Zbornice mora k prijavi na razpis predložiti:

- življenjepis
- soglasje regijskega društva z obrazložitvijo kandidatove aktivnosti s poudarkom na delu v Društvu oziroma Zbornici
- program dela Zbornice za naslednje 4-letno obdobje.

Vlogo naslovi na kandidacijsko komisijo v zaprti kuverti s pripisom: "Kandidatura v organe Zbornice - Ne odpiraj!"

9. člen

Za funkcijo podpredsednika (- ce) Zbornice lahko kandidira tisti, ki je član Zbornice in ZDMSZTS najmanj 10 let. Na kandidaturo da soglasje regijsko društvo in jo potrdi tudi Predsedstvo Zbornice.

10. člen

Kandidat (- ka) za podpredsednika (- co) Zbornice mora k prijavi na razpis predložiti;

- življenjepis
- soglasje regijskega društva z obrazložitvijo kandidatove aktivnosti.

Vlogo naslovi na kandidacijsko komisijo v zaprti kuverti s pripisom: "Kandidatura v organe Zbornice - Ne odpiraj!"

11. člen

Volitve predsednika (- ce) in podpredsednika (- ce) so tajne. Izvoljen je tisti kandidat (ka), ki je prejel absolutno večino glasov - to pomeni, ko je zanj glasovala večina imenovanih poslancev Skupščine.

Če v prvem krogu volitev ni nihče prejel absolutne večine glasov, se tajno glasovanje ponovi takoj in sicer za tista dva kandidata, ki sta prejela največ glasov.

Če tudi v tem krogu ni nihče prejel absolutne večine glasov poslancev, se razpis ponovi.

12. člen

Kandidate za člane Nadzornega odbora in Razsodišča predlagajo regijska društva.

13. člen

Volitve za člane Nadzornega odbora in Razsodišča so tajne. V vsak organ je izvoljenih po pet kandidatov. Izvoljeni so tisti, ki so prejeli največ glasov.

14. člen

Na volilni Skupščini se imenuje 3-članska volilna komisija. Član volilne komisije ne more kandidirati v organe Zbornice.

15. člen

Po zaključku volitev volilna komisija prešteje volilne liste.

Predsednik volilne komisije razglasi rezultat volitev.

Volilna komisija o poteku volitev vodi zapisnik in ga podpisanega odda predsedniku Skupščine.

16. člen

Poslovnik o volitvah v organe Zbornice prične veljati s sprejemom na Predsedstvu Zbornice.

Ljubljana 13.12.1996

Predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije
Nana Domajnko

Spoštovane članice in člani!

Posredujemo Vam dokument Usmeritve razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v Republiki Sloveniji, ki je bil sprejet na 5. redni Skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije 27.11.1996. Pomembno je, da ga vsak izmed nas pri svojem delu tudi upošteva, predvsem pa naj usmerja aktivnosti vsem vodilnim delavcem v zdravstveni negi.

Sprejeto na 5. Skupščini Zbornice zdravstvene nege 27. 11. 1996

USMERITVE RAZVOJA ZDRAVSTVENE NEGE V LUČI ZDRAVSTVENIH REFORM V REPUBLIKI SLOVENIJI

Pri oblikovanju Usmeritev razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v Republiki Sloveniji smo upoštevali naslednje dokumente, ki so pomembni za nadaljnji razvoj zdravstvene nege v naši državi:

- resolucija WHA 49.1. - Krepitev zdravstvene nege (Ženeva, maj 1996);
- priporočila s sestanka ministrskih medicinskih sester (Reykjavik, april 1996);
- priporočila svetovne mreže kolaborativnih centrov (Bahrain, marec 1996);
- priporočila evropske mreže kolaborativnih centrov (Ljubljana, junij 1996);
- Ljubljanska listina (Ljubljana, junij 1996);
- Dolgoročni program splošnega razvoja zdravstvene nege (Ljubljana, 1993).

Ljubljanska listina je opredelila tudi neka-tera osnovna načela, ki jih pri izvajanju zdravstvenih reform ne smemo spregledati. Ta načela so:

- človeško dostojanstvo, enakost, solidarnost in strokovna etika;
- promocija zdravja;
- upoštevanje potreb ljudi pri oblikovanju zdravstvenih služb;

- kakovost zdravstvenega varstva in finančno-ekonomska učinkovitost;
- racionalna uporaba vseh virov;
- upoštevanje načel primarnega zdravstvenega varstva;
- komprehenzivnost in kontinuirano zdravstveno varstvo.

Navedena načela smo v tem dokumentu v celoti upoštevali.

1. OSNOVNA NAČELA

Na osnovi navedenih dokumentov in ob upoštevanju evropskih usmeritev glede na zdravstvene reforme mora zdravstvena nega pri nas upoštevati naslednja načela:

1.1. Vrednote zdravstvene nege

(človeško dostojanstvo, enakost, solidarnost in strokovna etika)

Etična načela zdravstvene nege smo pri nas opredelili v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki je bil sprejet na skupščini Zbornice leta 1994. Opredeljena načela morajo pri svojem delu upoštevati vse medicinske sestre in zdravstveni tehniki v Sloveniji. Človeško dos-

tojanstvo in enakost zagotavljamo s celostno obravnavo varovancev, z individualnim pristopom ter z upoštevanjem varovančevih psihičnih, fizičnih in socialnih potreb, kar omogoča osnovna metoda dela medicinskih sester - proces zdravstvene nege. Solidarnosti ne moremo razvijati, ker nismo partnerji v organih odločanja, še zlasti v organih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

NALOGE:

- dosledno upoštevati in spoštovati načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov;
- uvesti metodo procesa zdravstvene nege v vse zdravstvene zavode in v vse dejavnosti zdravstvene nege;
- prizadevati si za vključitev v organe odločanja tudi v ZZZS;
- vzpodbuditi, da se na ravni države sprejme evropska Deklaracija o bolnikovih pravicah ter da se njena načela prilagodijo našim posebnim razmeram. Posamezne zdravstvene institucije pa morajo nato sprejeti pravila o bolnikovih pravicah, ki jih morajo upoštevati.

1.2. Usmeritev k zdravju

Pomembna je usmeritev od bolezni k zdravju, kot temelj načel primarnega zdravstvenega varstva. Že SZO je ugotovila, da bo možno doseči "Zdravje za vse do 2000" le z največjo angažiranostjo in sodelovanjem medicinskih sester, ki so povsod po svetu najštevilčnejša skupina zdravstvenih strokovnjakov. Zato je pomembno na področju zdravstvene nege razvijati primarno zdravstveno nego in okrepiti uveljavljanje zdravja ter zdravstveno vzgojo.

NALOGE:

- preusmeritev izobraževalnih programov in sicer v dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju, ki bo temeljila na primarnem zdravstvenem varstvu;
- razvoj multisektorskega delovanja in interdisciplinarnega sodelovanja;
- razvoj načel timskega delovanja;
- razvoj tiste oblike obravnave varovancev, ki skrajšuje bivanje v bolnišnicah in jih hitreje vrača v domače okolje;
- okrepitev patronažne dejavnosti ter v sklopu nje zdravstvene nege bolnika na domu;
- razvoj prostovoljnega dela, individualne pomoči, samopomoči in sopomoči ter dela v komuni, kar pa mora biti strokovno usmerjeno in vodeno;
- spremembe sistema financiranja (iz bolnišnice v primarno zdravstveno varstvo).

1.3. K ljudem usmerjena zdravstvena nega

V obravnavi je potrebno kar najbolj upoštevati potrebe ljudi ter upoštevati njihovo mnenje glede dejavnosti in organizacije zdravstvenih služb. Ljudje morajo prevzeti odgovornost za lastno zdravje. Metodološki postopki v zdravstveni negi so demokratični, ker osnovna metoda dela medicinskih sester - proces zdravstvene nege - omogoča sodelovanje, soodločanje in demokratičnost, saj pri svojem delu izhajamo iz potreb varovanca.

NALOGE:

- medicinske sestre odločajo o intervencijah zdravstvene nege skupaj z bolnikom;
- medicinske sestre morajo intenzivirati svoje delovanje pri osveščanju in motivaciji varovancev v skrbi za njihovo lastno zdravje;

- medicinske sestre morajo preveriti, ali je varovanec razumel vsa zdravnikova navodila in informacije.

1.4. Kakovost zdravstvene nege

Potrebna sta strategija zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi ter upoštevanje finančne učinkovitosti. Skupina pri Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego je sicer sprejela državni program zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi, vendar aktivnega delovanja ni zaznati. Obstajajo prvi poizkusi v posameznih zdravstvenih zavodih, ki pripravljajo interne standarde.

NALOGE:

- potrebno je sprejeti metodologijo oblikovanja standardov ter sprejeti državne standarde;
- potrebno je oblikovati kvalitativne in kvantitativne standarde za zdravstveno nego;
- nujno je uvesti supervizijo kot element kakovosti, ki združuje svetovanje in strokovni nadzor.

1.5. Financiranje zdravstvene nege

Racionalizacija v zdravstvenem varstvu mora zagotoviti logično sestavo negovalnega tima in delitev dela v njem. Največje število ur opravijo delavci negovalnega tima in poraba sredstev je za negovalne kadre nad 50% vseh sredstev za zdravstveno varstvo.

NALOGE:

- doseči ustrezno sestavo negovalnih timov;
- doseči take kadrovske normative, ki bodo temeljili na dejanskih obremenitvah negovalnega tima in ne na osnovi racionalizacij zdravstvene zavarovalnice;
- doseči sprejetje strokovno organizacijskega predloga "Organizacije službe zdravstvene

nege", s čimer bo zagotovljena večja kakovost organizacije zdravstvene nege ter finančna racionalizacija;

- sprejeti dokument "Razmejitev zdravstvene nege", s čimer bo možna strokovno utemeljena delitev dela v negovalnem timu.

1.6. Primarno zdravstveno varstvo

Tudi zdravstvena nega mora kljub reformam upoštevati načela primarnega zdravstvenega varstva, ki varuje in krepi zdravje, izboljšuje kakovost življenja, preprečuje nastanek bolezni, omogoča rehabilitacijo bolnih in jih neguje v terminalni fazi življenja.

NALOGE:

- ohraniti model organiziranosti patronažne dejavnosti, ga krepiti in razširiti.

2. NAČELA USMERJANJA SPREMEMB

2.1. Zdravstvena politika

2.1.1. Medicinske sestre, kot nosilke dejavnosti zdravstvene nege, morajo sodelovati v organih odločanja na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti.

2.1.2. Dokumentiranje zdravstvene nege mora potekati sinhrono, kot del zdravstvenega sistema, vendar je potrebno upoštevati specifične naloge in specifične odgovornosti zdravstvene nege. Potrebna je sprotno ovrednotenje sprememb, ki bo možno le, če bo zdravstvena nega postala vidna. Vidnost zdravstvene nege je možno doseči z uvedbo dokumentiranja zdravstvene nege.

2.1.3. K boljši oziroma ugodnejši klasifikaciji zdravstvenih institucij ter k njihovem ugledu vsekakor prispeva tudi zdravstvena nega.

2.2. Upoštevanje mnenja in izbora državljanov

2.2.1. Zdravstvena nega si mora prizadevati, da bodo imeli možnost sodelovati ljudje na vseh ravneh od lokalne skupnosti navzgor.

2.2.2. Zdravstvena nega si mora pridobiti kompetence in možnosti naročati paciente, izvajati prijazno zdravstveno nego, ustvariti dobre komunikacije, strokovno sprejemati in odpuščati varovance ter spremeniti čakalnico v zdravstveno-vzgojno učilnico.

2.2.3. Zdravstvena nega mora obveščati in poučevati ljudi, ki imajo opraviti z zdravstvenim sistemom na vseh ravneh. Poudarek je na primarni zdravstveni vzgoji.

2.3. Vpliv zdravstvene nege na preoblikovanje zdravstvene službe

2.3.1. Vsako reorganizacijo, prav tako tudi zdravstveno reformo, je možno izpeljati le z veliko znanja ter s premišljeno izrabo virov. Na vodilnih delovnih mestih si morajo medicinske sestre pridobiti znanje, da bi se tako lahko zmanjševala vrzel v primerjavi z znanjem drugih strokovnjakov.

2.3.2. Zaradi večjih in raznolikejših potreb je v prihodnje potrebno načrtovati različne organizacijske oblike zdravstvene nege. Npr. negovalne bolnišnice, za katere bo značilna progresivna zdravstvena nega za izboljšanje stanja; primarna zdravstvena nega s poudarkom na patronažni dejavnosti in v sklopu nje na zdravstveni negi bolnika na domu ter v povezavi z zdravljenjem na domu; akutne bolnišnice, v katerih je intenzivnost dela velika, zato ni adaptacijskega časa niti za pacienta niti za negovalni kader. Zato je potrebno večje znanje in ustrezni kadrovski normativi, če ne želimo povzročiti sindroma "izgorelosti" pri zaposlenih. Na novo je potrebno opredeliti

funkcijo domov za stare, saj je v njih že skoraj 60% bolnikov in mladih invalidov.

2.3.3. Tudi pri zdravstveni negi je potrebna regionalizacija in medobčinsko ter medregijsko sodelovanje (storitve zdravstvene nege, mreža, enakomerna porazdelitev).

2.3.4. Razvoj informacijskega sistema za potrebe zdravstvene nege, ki bo omogočal razvoj strokovnega jezika in uporabo negovalnih diagnoz. Podatke zdravstvene nege pa bo možno uporabiti ne le za potrebe statistike, temveč tudi za potrebe stroke. Tako se bo lahko slovenska zdravstvena nega vključila v projekt "Telenurse", ki je projekt Evropske skupnosti.

2.4. Kadrovske preusmeritve

2.4.1. Potrebno je pripraviti opis poklicnih profilov za potrebe zdravstvene nege, ki bodo lahko sodelovali v multiprofesionalnih timih.

2.4.2. Izvesti preusmeritev vsebin v izobraževalnih programih, ki jih je nakazala že dunajska konferenca l. 1988.

2.5. Krepitev menedžmenta

2.5.1. Vse vodilne medicinske sestre si morajo pridobiti ustrezno znanje menedžmenta. Pri izbiri vodilnih in vodstvenih medicinskih sester je potrebno upoštevati njihovo znanje.

2.5.2. S sprejetjem dokumenta "Organizacija službe zdravstvene nege" je potrebno zagotoviti avtonomijo organizacije službe zdravstvene nege, ki bo sinhrono delovala znotraj sistema zdravstvenega zavoda.

2.5.3. Pri vodilnih medicinskih sestrah je potrebno krepiti osebne lastnosti za menedžment in vodenje.

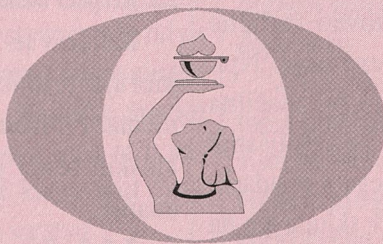
2.6. Upoštevanje domačih in tujih izkušenj

2.6.1. Upoštevati je potrebno domače in tuje izkušnje v zdravstveni negi, še zlasti one, ki so pridobljene na osnovi raziskovanja in se vključujejo v mednarodne institucije za izmenjavo izkušenj.

2.6.2. Potrebno je sprejeti dejstvo, da si medicinske sestre morajo pridobiti znanja o multikulturni zdravstveni negi in sprejeti načela zdravstvenih reform pri nas.

Gradivo pripravila delovna skupina predstavnice iz:

1. Zbornice zdravstvene nege Slovenije
2. Ministrstva za zdravstvo
3. Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego
4. Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego





Vera GRBEC

DOLOREM SEDARE OPUS DIVINUM EST! LAJŠATI ČLOVEKU BOLEČINO JE BOŽANSKO DELO!



Spominjam se, da je ta misel, ki sem jo pred mnogimi leti prvič prebrala v neki reviji, naredila name velik vtis. Morda zato, ker sem prav takrat kot mlada medicinska sestra iskala pravo področje dela.

Zbolečino in trpljenjem se srečujemo medicinske sestre zelo pogosto. Včasih je tako redna spremljevalka zdravstvene nege, da jo vzamemo kot nekaj vsakdanjega, nekakšno nujno zlo, ki spremlja naše bolnike.

ICN Kodeks etike medicinskih sester postavlja LAJŠANJE TRPLJENJA kot eno izmed štirih temeljnih nalog medicinske sestre.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije govori o lajšanju trpljenja in vzdrževanju upanja predvsem v IV. načelu.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki imamo ob tem posebno vlogo. Mi spremljamo bolnika in zaznamo v verbalni ali neverbalni komunikaciji njegove probleme.

45 letna bolnica N.V. je imela prvo noč po operaciji na nogi hude bolečine. Sredstvo proti bolečini, ki ga je predpisal zdravnik, je po dobrih dveh urah popustilo in medicinska sestra ji ni mogla dati dodatne injekcije. Po internih navodilih je namreč od prejšnje preteklo pre malo časa. Obljubila pa ji je, da pride spet čez dve uri in če takrat ne bo bolje, ji bo dala še eno injekcijo. Kasneje mi je ta gospa pripovedovala:

“Veste, koliko lažje mi je bilo potem, ko mi je to obljubila. Bolečina sicer ni bila manjša, bilo pa mi je lažje, ker sem upala, da bo kmalu bolje”.

Bolečino želimo dostikrat spraviti v neke okvire in jo obvladovati po določenem vzorcu. Bolniku npr. po določeni operaciji predvidimo, koliko sredstev za lajšanje bolečine na poseg mu pripade. Če se ta še pritožuje, menimo, da ima nizek prag tolerance za bolečino oz. da je “težak” bolnik, ki ne zna nič potrpeti.

STOPNJE TRPLJENJA ČLOVEKA NE MOREMO MERITI Z MERSKIMI ENOTAMI, LAHKO PA JO ZAZNAMO, OCENIMO IN RAZUMEMO.

Obstaja še skupina bolnikov, pri katerih moramo biti še posebej pozorni na lajšanje bolečin, to so bolniki z rakom. Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1996 izdala že v drugi izdaji brošuro Cancer pain Relief - Lajšanje bolečine pri raku. Knjiga je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram in farmacevtom ter vsebuje predvsem navodila, kako bolj učinkovito pomagati bolnikom z rakom pri obvladovanju bolečine. Nekaj temeljnih pravil iz te knjige bomo objavili v eni naslednjih števil UTRIPA.

In če se za zaključek povrnem še k naslovnici. Ne vem, koliko je zavzetost za lajšanje bolečin in trpljenja povezana z božanskostjo, gotovo pa je z veličino človeka.



Monika AŽMAN, Maja KRAJNIK

1. DECEMBER - SVETOVNI DAN BOJA PROTI AIDSU

En svet - eno upanje - ENO ZDRAVJE - so dodali dijaki Srednje šole Jesenice - zdravstvene usmeritve in pripravili razstavo s kulturnim programom.

Boj proti AIDSU ni samo osveščanje za uporabo kondomov, ampak je klic po toplih medčloveških odnosih, po razumevanju in ljubezni.

Je hrepenenje po zdravih družinah, kjer bodo znali prisluhniti drug drugemu, si drug za drugega vzeti čas, drug drugega sprejeti, ceniti in spoštovati.

Po družinah, v katerih bodo zrasli mladi ljudje, ki ne bodo iskali potrditve v pijači, drogah in menjavi spolnih partnerjev, ampak bodo sposobni zrele in odgovorne ljubezni, katere osnova sta spoštovanje in zvestoba.

Življenje je dragoceno, zato ga preživimo zdravo, menijo dijaki Srednje šole. Za zdravje je pomembna pravilna prehrana, rekreacija, stil življenja in tudi naši medsebojni odnosi.

Imejmo radi sebe, imejmo radi druge, da bomo znali tudi v težkih trenutkih ohraniti vedrino in upanje. Vse to in še mnogo več so povedali dijaki s svojimi likovnimi izdelki, z recitacijo in pesmijo.

Hvala vsem za vzpodbudo, za mladostno svežino, za radost življenja, za ljubezen.



Darinka KLEMENC

Zbrali smo se v Medijskih toplicah

Ideja, da bi srečanja Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana organizirali tudi v drugih krajih ljubljanske regije, je zadela v polno, saj se nas je sončnega petka, 15. novembra v Medijskih toplicah zbralo okrog 130.

Kolegice podružnice Zasavje so nam pripravile prisrčen in dobro organiziran sprejem, za kar se ge. Joži Roglič in ge. Mariji Filipič iskreno zahvaljujemo. Dolžni smo zahvalo tudi tistim, ki so dodatno poskrbeli za naše dobro počutje: občini Zagorje, Bolnišnici Trbovlje, Zdravstvenima domovoma Trbovlje in Zagorje in Domu starejših občanov Izlake.

Pri izboru strokovnega dela srečanja smo želeli biti čimbolj v "toku dogajanj", zato smo se v prvem delu pogovarjali o bolnikovih pravicah. Ga. Alenka Krist, VMS, prof. soc. ped. iz Kliničnega centra Ljubljana nam je predstavila skoraj vse, kar se trenutno na tem področju pri nas dogaja, saj si je za diplomsko nalogo na Pedagoški fakulteti izbrala prav to temo. Poročala pa je o tudi pravkar končanem mednarodnem seminarju o pravicah in odgovornostih bolnika - porabnika v različnih državnih sistemih, ki so se ga na Bledu udeležili predstavniki potrošniških organizacij iz 32 držav z vsega sveta in ga je organizirala Zveza potrošnikov Slovenije. Dodali bi lahko, da je napočil čas, ko so se tudi bolniki začeli zavedati svojih pravic in prav je tako.

Drugi del srečanja smo posvetili boleznim in razvadam odvisnosti. O medicini odvisnosti je predavala mag. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., ki je državna koordinatorica za to področje pri nas. S sodelavci je pred časom pripravila tudi prvo slovensko konferenco o medicini odvisnosti. Njeno zanimivo in

kakovostno predstavitev tega področja so nadaljevale medicinske sestre:

Droge med nami (Psihiatrična klinika KC), Majda Škoberne, VMS, spec. psih. zdr. nege,

Alkoholizem in medicinska sestra (Psihiatrična klinika KC), Vida Tomšič, VMS, spec. psih. zdr. nege,

Kajenje in mi (Oddelek za pljučne bolezni Golnik), Andreja Peternej, VMS.

Ker je kadilski zakon v teh dneh več kot aktualen, je bila zanimiva tudi anketa o kajenju med medicinskimi sestrami, ki jo je ga. Peternej izvedla v ta namen v svoji delovni sredini. Sklenili smo, da bomo omenjeno predavanje vključno z obdelavo ankete objavili v "Utripu", vendar bo zaradi strokovnosti same predvidoma objavljena v eni od naslednjih števil Obzornika zdravstvene nege.

Čeprav so se naša razmišljanja o drogah zavlekla že skoraj v popoldanske ure, je ostalo še nekaj časa za ogled Medijskih toplic, kamor se bomo rade še kdaj vrnile.



Sonja ŠINKOVEC

Poročilo s strokovnega seminarja oftalmološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

V petek, 22. 11. 1996 smo imeli redno srečanje oftalmološke sekcije v Ljubljani (KC, 4. predavalnica). Seminarja se je udeležilo cca. 80 medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in gostov.

Po pozdravih predsednice sekcije in direktorja Očesne klinike v Ljubljani je sledila izvolitev delovnega predsedstva in pričetek seminarja.

Seminar je bil razdeljen na strokovni in organizacijski del. Sam strokovni del je obsegal štiri

povezana predavanja o slabovidnosti in škiljenju pri otrocih.

Dragica Kosec dr. med., spec. oftal., nam je najprej predvajala film o delu v ambulantah pleoptično-ortoptičnega oddelka na Očesni kliniki v Ljubljani. Nato je imela še referat o etiologiji, razdelitvi in terapiji slabovidnosti.

Medicinska sestra Djurdja Sima je predavala o vlogi oziroma delu medicinske sestre pri zdravljenju slabovidnosti. Drugi del strokovnega seminarja je Dragica Kosec, dr. med., spec. oftal., pričela z etiologijo, razdelitvijo in zdravljenjem škiljenja. Medicinska sestra Djurdja Sima je nadaljevala o delu medicinske sestre pri ambulantnem zdravljenju škiljenja.

Po krajšem odmoru smo pričeli z organizacijskim delom. Poročilo o štiriletnem delu, to je mandatu od leta 1992 do 1996, je podala predsednica sekcije Sonja Šinkovec.

Ker je večini članom IO Sekcije potekel že dvojni mandat, smo z večino glasov izvolili nov naslednji IO oftalmološke sekcije: predsednik - Ljuba Taljat, Ljubljana, Djurdja Sima, Ljubljana, Nadica Komes, Maribor, Vilma Mavrič, Celje, Ana Preskar, Novo mesto

Sekcijo smo zaključili z dobrodošlico in željo za uspešno delo novemu IO.

Na kratki skupni seji se je sešel stari in novi IO oftalmološke sekcije.



Milena BOHNEC, Ana ČERPNIJAK

FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNO DELAVNICO

Zdravstvena nega in sladkorna bolezen

Na željo številnih, ki so se želeli udeležiti izobraževanja, smo v petek, 4., in soboto, 5. oktobra ponovno organizirali izobraževanje. Izobraževanje je potekalo prvi dan v obliki predavanj z diskusijo, ki so se nadaljevala še naslednje dopoldne, popoldne po kosilu pa so bile na programu učne delavnice.

Delo je potekalo tako intenzivno, da smo bili zvečer prijetno utrujeni, naslednji dan pa je bil še bolj naporen, ker smo bili skupaj ves dan. Izobraževanje smo zaključili pozno v soboto zvečer, ko smo si tudi nazdravili in polni novih vtisov izmenjali prijetne občutke.

Na srečanju je bilo 65 udeležencev, ki so se podrobneje seznanili z zdravstveno nego sladkornih bolnikov, prav tako so spoznali načine zdravljenja sladkorne bolezni, in preventivne ukrepe te čedalje bolj razširjene socialne bolezni.

Udeleženci so spoznali pripomočke za aplikacijo insulina, tehniko aplikacije insulina, pripomočke za merjenje sladkorja v krvi ter tehniko izvajanja meritev.

Izobraževanja so se udeležile medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki izvajajo zdravstveno nego sladkornega bolnika v bolnišničnem zdravljenju, v zdravstvenih domovih, domovih za ostarele ali pa izvajajo zdravstveno nego sladkornih bolnikov na domu. Prav tako so bile prisotne udeleženke iz lekarn, ki se neposredno srečujejo s sladkornimi bolniki pri izdaji zdravil in pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni. Bilo je tudi nekaj udeleženk zdravstvenih šol, ki jim bo pridobljeno znanje pomagalo pri nadaljnjem poučevanju in izobraževanju učencev s področja zdravstvene nege sladkornih bolnikov.

Zaradi načina izobraževanja je bilo število udeležencev omejeno. Na željo številnih, ki bi se želeli udeležiti izobraževanja, pa smo jih žal morali zavrniti, bomo organizirali izobraževanje s podobnim programom v spomladanskem času 1997.

Program bo februarja objavljen v UTRIPU. Ker so udeleženci program in način izobraževanja ocenili zelo dobro, istočasno pa so izrazili željo po še dodatnih določenih temah, bomo njihove predloge tudi upoštevali. Potrudili se bomo, da izboljšamo kakovost posameznih tem in razširimo program učnih delavnic. Priprave na spomladansko srečanje že potekajo, torej nasvidenje jeseni.



Milena BOHNEC, Ana ČERPNIJAK

Poročilo s strokovnega srečanja Endokrinološke sekcije

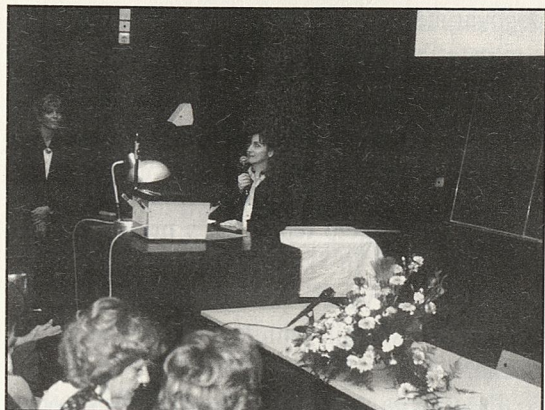
Člani in članice Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije smo se zbrali v petek, 8. novembra 1996 skupaj z člani Endokrinološke sekcije slovenskega zdravniškega društva na strokovnem srečanju.

Strokovno srečanje je bilo izjemno in je potekalo skupaj prav zaradi 75. obletnice odkritja insulina, hormona, ki zdaj in že vrsto let omogoča uspešno zdravljenje sladkorne bolezni.

Prvi del strokovnega srečanja je potekal v spominu na začetke odkritja insulina. Posebej sta nas navdušila tuja predavatelja prof. dr. Pierre J. Lefebvere, dr. med., ki je prikazal današnje stanje v diabetologiji in možnosti bodočega razvoja, ter prof. dr. John L. Day, dr. med., ki nas je podrobneje seznanil s pomenom vzgoje sladkornih bolnikov sedaj in v prihodnosti.

Posebno pozornost je vzbudil s svojim predavanjem prim. mag. Miha Koselj, dr. med., ki nam je posredoval informacije o začetkih insulinske terapije v Sloveniji. Bili smo presenečeni nad podatki, ki jih je uspel poiskati in urediti. Strokovni program se je nadaljeval do poznih večernih ur. Udeleženci srečanja smo si po napornem dnevu nazdravili ter na skupni večerji izmenjali izkušnje.

Naslednje jutro, 9. novembra 1996, smo se člani in članice Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter številni drugi zbrali in nadaljevali s strokovnim programom. Strokovno srečanje je vodila glavna medicinska sestra Klinike za endokrinologijo in bolezni presnove, Ana Čerpnjak, VMS.



Predsednica Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije Majda Mori - Lukančič, VMS je pozdravila vse udeležence v upanju, da na srečanju pridobijo čimveč koristnih strokovnih informacij za svoje nadaljnje strokovno delo.

V uvodnem nagovoru nas je toplo pozdravila predstojnica Klinike za endokrinologijo in bolezni presnove, prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., ki ji ni zmanjkalo pohval za naše dosedanje delo in vzpodbud za nadaljevanje uspešno zastavljenega dela.

Pozdravil nas je tudi podžupan mesta Ljubljane g. Colarič z besedami vzpodbude in z željami, da bi bilo naše delo še naprej tako uspešno.

Sledil je bogat strokovni program. Prim. mag. Miha Koselj, dr. med. nam je predstavil značilnosti visokega krvnega tlaka pri sladkornih bolnikih in zdravljenje. Prim. Franc Mrevlje, dr. med., nam je predstavil diabetični hiperosmolarni sindrom in diabetično ketoacidozo ter pomen ukrepov medicinskih sester pri njenem preprečevanju.

Helena Peric, VMS, nas je podrobno seznanila s pomenom dokumentacije vseh postopkov, ki jih medicinska sestra opravi pri varovanju. Poudarila je, da svoje delo vrednotimo le na podlagi dokumentacije.

Medicinska sestra je pri svojem delu pogosto v položaju, ko ne ve, kako naprej. Zato so nam

informacije o pomenu supervizije, ki nam jih je posredovala Ema Ščavničar, VMS, supervizor, zelo dobrodošle. Smo pa ugotovile, da imamo vsekakor premalo ali pa nič srečanj na delovnem mestu z supervizorjem, ki bi lahko pomagal medicinski sestri pri reševanju problemov.

Vemo, kako pomembna je vzgoja sladkornih bolnikov za uspešno zdravljenje sladkorne bolezni. Milena Bohnec, VMS., prof. soc. ped., je udeležencem govorila o pomenu individualnega pristopa pri vzgoji sladkornega bolnika.

Matej Mis, dr. med., nam je predstavil analog insulina, katerega prednost je v tem, da si ga bolnik lahko injicira tik pred obrokom.

Mateja Tomažin - Šporar, VMS, nam je predstavila rezultate raziskave "Prehrabena anamneza novoodkritih sladkornih bolnikov", ki je potekala v pomladnih mesecih letos na Kliniki za endokrinologijo in bolezni presnove, Klinični center. Rezultate raziskave je predstavila junija letos v Švici na strokovnem srečanju skupine za prehrano v okviru EASD. Pomen podatkov, ki jih dobimo o bolniku s prehrabeno anamnezo, je velik in jo bomo skušali čimprej vnesti v obravnavo sladkornega bolnika.

S tem predavanjem smo zaključili strokovno srečanje. Naša dva dneva sta minila prelepo in prehitro. Želimo si le, da bodo naša nadaljnja srečanja potekala v tako prijetnem vzdušju in na tako visoki strokovni ravni. Nasvidenje spet spomladi.





Vlasta SLABE

Četrto srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov hematološke sekcije v Lipici

8. in 9. novembra letos je v Lipici potekal dvo-dnevni seminar naše sekcije. Kot že trikrat doslej smo dvodnevni seminar pripravile istočasno kot naši sodelavci - zdravniki hematološke in transfuzi-ološke sekcije.

V petek je predavanja začela kolegica Milena Drnovšek s predstavitvijo Hemato-gastro odseka Splošne bolnišnice Novo mesto. Delo na odseku je zaradi dotrajanosti stavbe, pomanjkanja prostora in neprimerne razpore-ditve ter pomanjkanja zaposlenih v zdravstveni negi precej naporno. Kljub težavam, ki jih pesti-jo, zaposlene opravljajo svoje delo z dobro voljo in optimizmom.

V nadaljevanju smo se pogovarjale o zaščiti zaposlenih v zdravstveni negi, pri delu s hema-tološkimi bolniki.

O zaščitnih ukrepih pri delu s citostatiki je spregovorila gospa Marjanca Rožič, o ukrepih za zagotavljanje varne transfuzije krvi in krvnih pripravkov pa gospa Cvetka Gregorc.

Svoje znanje o zdravstveni negi hematoloških bolnikov, ki prejemajo citostatike, smo obnovile in dopolnile ob predavanju gospe Zofke Škoflanc.

V nadaljevanju je gospa Metka Rožman v svojem predavanju poudarila pomen pravilne zdravstvene nege sluznic pri bolnikih z boleznimi krvi in krvotvornih organov.

S tem pa prvega dne še nismo zaključile. Veliko smo razpravljale o zaščiti pri delu zaposlenih v zdravstveni negi. Predvsem smo se

pogovarjale o zaščiti, ki jo uporabljamo pri delu s citostatiki. Večino zaščitnih sredstev smo si lahko tudi ogledale in se o njih pogovorile z zastopnikom KASTOR-ja, Markom Rotterjem.

V soboto smo si že zgodaj zjutraj ogledale kobilarno Lipica. Po ogledu smo nadaljevale prejšnji dan začeto tematiko, s predavanjem o obremenitvah in škodljivostih, zdravstveni ogroženosti in varstvu pri delu medicinskih ses-ter in zdravstvenih tehnikov dr. Sonje Modic Sočan.

Predstavila nam je vzroke za nastanke obre-menitev, ukrepe in to, kaj lahko sami naredimo zase. To nas je vzpodbudilo k burnem razprav-ljanju, saj je to tema, o kateri se premalo pogo-varjamo in s katero smo premalo seznanjeni.

Nekatere smo dan zaključile z ogledom prelepe kraške jame v Vilenici.

Lahko je žal vsem, ki niste bile z nami.



Alenka ZEĞA

Strokovno srečanje medicinskih sester - babic v Novi Gorici

V petek, 29. 11. 1996, je sekcija medicinskih sester - babic priredila strokovni seminar v hotelu Perla v Novi Gorici. Udeležba je bila razveseljiva, seminar-ja se je udeležilo 85 slušateljic iz vse Slovenije.

Po uvodnem govoru in po pozdravnem gov-oru predstojnika ginekološko-porod-niškega oddelka Šempetrske bolnišnice, dr. Marka Vilharja, smo pričele s strokovnim delom. Prvo predavanje nam je podarila medi-cinska sestra - babica Silva Črnilogar. Prikazala nam je delovanje njihove materinske šole s poudarkom na pripravo nosečnice in njenega partnerja na srečni dogodek - porod. Podala nam je tudi statistične podatke udeležbe bodočih

staršev na predavanjih. Podatki nas razveseljujejo, saj je tudi pri njih vsako leto več staršev, ki se odločajo za vključitev v materinsko šolo.

Naslednje predavanje je pripravila pediatriinja dr. Katja Likar-Šoštarich, Dojenje-zdrav začetek življenja. Poudarila je prednosti in pomembnosti dojenja. Dotaknila pa se je tudi prehrane novorojenca v primeru, da mati ne doji.

Naš gost, dr. Borut Lunder iz ljubljanskega podjetja Sandoz Pharma, nam je predstavil preparat Sintocinon in razpršilec za nos kot pripomoček za lažje dojenje. Po polurnem odmoru smo nadaljevale z našim strokovnim delom seminarja. Predstojnik porodniškega oddelka Šempetrske bolnišnice dr. Zvonko Šoštarich nam je po uvodnem pozdravu predaval o ultrazvočnem odkrivanju plodovih anomalij. Z diapozitivi nam je prikazal pomembnost odkrivanja anomalij ploda.

Zaključile smo s predavanjem medicinske sestre - babice Irene Jakoš. Tema njenega predavanja je bilo delo medicinske sestre - babice v dispanzerju za žene. Poudarila je dinamiko dela v dispanzerju za žene, problematiko mladostnikov, delo z nosečnicami, ginekološkimi pacientkami in seveda tudi kontracepcijo. Ob tej priliki je predstavila brošuro Zdrava in varna spolnost mladostnikov, ki jo je strokovno opremila dr. Polona Jerman-Kačič.

Družabni del našega srečanja smo zaključile z ogledom Vipavske kleti in večerjo v njihovi restavraciji, ki je potekala ob prijetni glasbi, tako da se je naše srečanje zavleklo pozno v noč.

Zahvaljujem se vsem predavateljem, osebju hotela Perla in organizatorki našega srečanja gospe Tjaši Kodrmac za vložen trud in izpeljavo tega projekta.

Ljubljana, 9.12.1996



Mira ŠILEC

Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec-Trate

Radi bi vas obvestili, da smo v času od 13.11. do 29.11. organizirali interno funkcionalno izobraževanje iz psihiatrične zdravstvene nege za zdravstvene tehnike.

Program je bil sestavljen iz najrazličnejših področij, ki so potrebna zdravstvenemu tehniku za timsko delo in poglobljeno obravnavo varovancev na področju psihiatrične zdravstvene nege, prilagojeno delu na naših oddelkih.

Kot predavatelji so sodelovali različni profili strokovnih delavcev našega zavoda. Program sta oblikovali in vodili glavna sestra Mira Šilec, VMS, spec. psihiatrične zdravstvene nege, in diplomirana psihologinja Romana Šantl.

Program je verificirala komisija za izobraževanje pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije.

Tečaja se je udeležilo 20 slušateljev, ki so ob koncu opravili tudi pisno nalogo in ustni zagovor.

V okviru tega strokovnega izpopolnjevanja smo si na strokovni ekskurziji ogledali Psihiatrično bolnišnico Pohorski dvor pri Mariboru in Varstveno delovni center POLŽ v Mariboru.

V anonimni anketi ob zaključku tečaja so udeleženci podali mnenje, da so jim pridobljena znanja prepotrebna pri konkretnem delu. Prav tako so izrazili željo, da bi bilo izobraževanje omogočeno še ostalim 90 zdravstvenim tehnikom v našem zavodu.

Tej želji bomo v prihodnje skušali ugoditi.



Albina ŠMIGOVČ

Komunikacija v zdravstvu

**ŠTUDIJSKI KROŽEK
V SPLOŠNI BOLNIŠNICI CELJE**

Od časa do časa, pa še to ne prav pogosto, redki srečniki v življenju naletimo na nekaj tako novega, da za trenutek dvomimo v realni obstoj. Ko pa premagamo začetno osuplost, pomislimo: "Tole je pa zares čudovito. kako to, da za to še nikoli nisem slišal?"

To vprašanje sem si vedno znova zastavljala potem, ko sem prvič izvedela za ŠTUDIJSKE KROŽKE.

Začetki študijskih krožkov segajo na Švedsko v leto 1906 in so danes sinonim za izobraževanje odraslih. Pri nas smo jih uspešno pričeli uvajati s strokovno pomočjo Andragoškega centra.

Študijski krožek je oblika neformalnega izobraževanja odraslih, ki sloni na učenju v malih skupinah, vsebine in cilje dejavnosti pa načrtujejo vsi člani skupine.

V splošni bolnišnici Celje poteka že tretji študijski krožek pod naslovom Komunikacija v zdravstvu. Tako se s kolegicami po službi, v svojem prostem času, dobivamo enkrat tedensko, da se učimo in treniramo osnovne komunikacijske veščine. Kot mentorica vseh skupin lahko povem, da so kolegice zelo pripravljene na sodelovanje in motivirane za učenje. Same brskajo po literaturi in pripravijo tudi nekatere teme. Eno od osnovnih izhodišč študijskega krožka namreč je, da oseba, ki sama ne bo dejavna, ne bo dosegla veliko novega. Oziroma, kot je nekoč zapisal John Harvey-Jones: "Po mojih izkušnjah je odrasle ljudi zelo težko česar koli naučiti. Lažje je ustvariti okoliščine, v katerih bodo ljudje učili sami sebe."

Komunikacija je namreč eden od procesov, ki ga nenehno ponavljamo in o katerem smo prepričani, da ga obvladujemo, čeprav se ga nismo nikoli učili. Šele ko ugotovimo, da drugi čutijo, mislijo in ravnaajo drugače od nas ali se ne odzovejo na naša sporočila, se zavemo, da se ne znamo sporazumevati.

Vem, da se našemu bolniku velikokrat bolj ali manj upravičeno zdi, da smo zdravstveni delavci premalo prijazni, da preveč hitimo in da ga kot človeka, ki se je zaradi bolezni znašel v stiski, prav nič ne razumemo. Predvsem medicinske sestre pa smo tiste, ki smo štirindvajset ur na dan ob bolniku in ki mu velikokrat tudi zaradi neznanja ne znamo pokazati potrebnega razumevanja in mu nuditi ustrezne psihične podpore in pomoči.

Dejstvo, da bolnik raje izbere tisto zdravstveno ustanovo, kjer doživi toplejši odnos in večje osebno spoštovanje, kakor pa strokovno vrhunsko, a v odnosih bolj hladno ustanovo, je že splošno znano. Komunikologi poudarjajo, da v naši kulturi ne znamo poslušati in ne znamo biti dovolj pozorni, kar bolnika še dodatno obremenjuje. Za dobre odnose pa ni dovolj le hotenje, potrebno je tudi znanje.

Ker je komunikacija bistveni del našega poklica in se o njej vse premalo naučimo v šolskih klopeh, se bomo medicinske sestre naše bolnišnice še naprej trudile za pridobivanje teh znanj. V naslednjem letu bomo začele tudi že z nadaljevalnimi seminarji. Če se boste tudi ostale kolegice odločile za podobne aktivnosti, vam bomo s svojimi izkušnjami z veseljem priskočile na pomoč.

Naj za zaključek zapišem morda nekoliko provokativno misel neznanega avtorja:

"Bedak ve vse!

Povprečnež se uči iz zavisti do drugih!

Pametni pa uporabi vsako priložnost, da se uči od drugih!"



Jana ŠMITEK

(Nadaljevanje iz prejšnje številke)

DOBER DAN, AMERIKA

(Potopis)

Prvo ameriško jutro se za nas prične okrog devete ure, ko pospravimo vso prtljago in jo znosimo v pritličje v sobo gospe Clift. Obljubili so nam preselitev v druge sobe, kar naj bi se zgodilo okrog poldneva, me pa nameravamo na prvi in pravi ameriški zajtrk. Ker ne moremo načrtovati vrnitve, je najbolje izprazniti sobe in spraviti prtljago v edino zagotovljeno sobo v pritličju. Hotel, v katerem smo nastanjeni, je, kar zadeva skupne prostore, zelo skromen. Hodniki v nadstropjih so dolgi in zelo ozki, tako da se morata dva, ki se srečata, previdno stisniti vsak na svojo stran, da ne trčita. Enako ali še bolj se to kaže pri prenašanju prtljage - čim večji kovček imaš, tem težje prekrmariš ovinke in izstopna vrata na stopnišče, ki se odpirajo navznoter. Tudi stopnišče je dokaj ozko in strmo, kar pa ne moti, dokler deluje dvigalo. Recepcija je majhna in poleg pulta za receptorja ni v njej nikakršne opreme. Prostor je v New Yorku dragocen in treba ga je čim bolj racionalno izkoristiti. Hotel je stanovanjskega tipa, kar nam kasneje razloži starejša upokojenka, ki živi v njem že leta. Za nekaj več kot 600 \$ mesečno ima zagotovljeno sobo s klimatsko napravo, televizorjem, sanitarijami in souporabo mini kuhinje, ki je na voljo v nadstropju. Prehranjuje se v cenениh pouličnih restavracijah, ki jih v New Yorku ne primanjkuje. Pokojnina in morda manjši prihranek za golo preživetje, taka je usoda številnih osamljenih starejših Američanov v velikih mestih, pa ne samo starejših, tudi vseh tistih, ki si ne morejo privoščiti dragega lastnega stanovanja. Živijo v teh hotelih in se počutijo in obnašajo povsem

domače - a me se nekega jutra kar zgrozimo, ko na hodniku na poti v skupno kopalnico srečamo moškega v samih spodnjicah.

Ker ne poznamo New Yorka, se na zajtrk odpravimo skupaj. Pred potovanjem smo bili dobronamerno opozorjeni na nevarnosti, ki v Ameriki prežijo na obiskovalce, in na varnostne ukrepe, ki naj bi jih upoštevali. Ampak, ko cela skupina »odšušti« s plastičnimi vrečkami v rokah iz hotela proti Broadwayu, se nehote vprašam, če na ta način ne vzbujamo še večje pozornosti kot bi jo, če bi imela vsaka pri sebi manjšo turistično torbo ali nahrbtnik.

Po daljšem času najdemo prijetno in na videz urejeno restavracijo, ki lahko sprejme vseh devet. Ob dejstvu, da je nedelja in čas, ko Američani množično zajtrkujejo, je devet ljudi že množica za sicer manjše prehrabene obrate.

Prostor je en sam, kar pomeni, da združuje na notranji strani pripravljanje hrane, v sredini in na strani z okni, ki meji na ulico, jedilnico in v za oči nekoliko odmaknjenem kotu pomivalnico posode. V njej mladoletni deček azijskega porekla v ogromnem pomivalnem stroju, iz katerega puhti para, pomiva uporabljeno posodo. Tudi osebje je raznih narodnosti. Hrano pripravljajo kar na velikih štirioglatih vročih ploščah in je tipično ameriška - večinoma jajčne jedi na več kot deset različnih načinov in kava, ki jo točijo po želji. Nekateri se hitro odločijo za meni, drugi obotavljajoče, nekateri pa se še do danes niso sprijaznili z dejstvom, da je ameriška kuhinja drugačna od slovenske. Vendar je ravno v drugačnosti čar tuje dežele.

New York je največje mesto v istoimenski državi, ki ga poleg Manhattna sestavljajo še predeli Brooklyn, Queens, Bronx in Staten Island. Manhattn je osrednji in najstarejši del. Ime verjetno izvira iz indijanske besede Manna-hatanink, kar naj bi pomenilo »otok«. Leta 1609 je britanski raziskovalec Henry Hudson, ki je plul za Nizozemsko, odkril uporabnost globine

newyorškega zaliva za ladijski promet. Pričelo se je priseljevanje Nizozemcev, ki so leta 1626 otok za vsega 60 guldnov oziroma 24\$ odkupili od Indijancev in ga poimenovali Novi Amsterdam. Kasneje, 1664., so mesto zavzeli Angleži in ga v čast vojvode Yorškega imenovali New York. To je seveda zelo poenostavljena zgodovina, dejstvo pa je, da je bilo mesto že od samega začetka cilj evropskih in neevropskih priseljencev. »Melting pot« ali talilni lonec je v sebi združil pripadnike vseh ras, nešteti narodov in narodnosti, verskih, kulturnih in drugih skupnosti in iz njih dobrih 200 let, če vzamemo kot zgodovinski mejnik leto 1776, ko je George Washington prvič javno objavil Jeffersonovo deklaracijo o neodvisnosti, ustvarjal narod z novo skupno identiteto - Američane. Začetek zgodbe o uspehu je verjetno temeljil na tej paleti raznolikosti, ki je morala delovati kot celota, če je želela obstajati. Že leta 1790 je New York štel okrog 60.000 prebivalcev. Mesto je raslo in se razvijalo, vabilo nove priseljence, nove ideje so omogočale nova odkritja in nov razvoj, vse to spet nove priložnosti.... Razcvet, ki je zajel bolj ali manj celo Ameriko, pa ni mogel biti enakomeren in večer; nekateri so uspevali in bogateli, drugi propadali in siroteli. Taka je podoba Amerike tudi zdaj - pompoznost bogatih na eni strani in socialni, ekonomski in individualni propad na drugi strani, ki se kaže v silni revščini, brezposelnosti, brezdomstvu, kriminalu, narkomaniji... Vmes so seveda vsi tisti, ki so si v tem neenakem sistemu znali in zmogli pridobiti status, ki jim omogoča bolj ali manj udobno življenje.

Popoldne se odpravimo na ogled dela Manhattna. Hotel stoji na 88. cesti, na zahodni strani ob aveniji Riverside Drive. Ta poteka skoraj tik ob Hudsonovi reki, ki loči Manhattn od New Jerseyja. Od slavnega Broadwaya - avenije, ki se razteza preko celega Manhattna od južne obale do severne in še naprej po Bronxu ga loči

le ena avenija. Razpored ulic in avenij je razen najstarejšega, t.i. Spodnjega Manhattna, urejen strogo pravokotno. Avenije, 12 jih je, potekajo vzdolžno, in ulice (preko 200) prečno, mejo med zahodnimi in vzhodnimi pa predstavlja Peta avenija. Promet poteka enosmerno - po eni aveniji navzgor in po drugi navzdol, prav tako v levo ali desno smer po ulicah. Zato pešačenje po Manhattanu ob uporabi načrta mesta tudi nepoznavalcu ne povzroča posebne težave. V skrajni sili se lahko posluži enega od 12000 rumenih taksijev, kolikor jih kroži po New Yorku, z malo več iznajdljivosti pa tudi avtobusa ali podzemne železnice.

Me se pod vodstvom gospe Clift odpravimo na potep peš. Najprej odidemo v Centralni park, in ker je nedelja, tam poteka množično tekaško tekmovanje, ki se ga udeležujejo »stari in mladi« obeh spolov. Centralni park je tudi sicer glavno naravno fizično rekreacijsko središče Newyorčanov. Razteza se od 59. do 110. ulice po dolžini ter med Peto in Osmo avenijo po širini in s svojimi 337 hektari površine zavzema kar dobršen del Manhattna. Sprehodimo se po delu parka in spotoma opazujemo ljubke sive veverice, ki so množične prebivalke vseh newyorških parkov, lahko bi rekli kar dreves, saj smo jih videli tudi sredi mesta, kjer so bila drevesa bolj posamezna. Obiščemo zelo majhen grad Belvedere, zgrajen v gotskem slogu na vzpetini oziroma na veliki črni skalni gmoti, s katere je ob lepem vremenu lep razgled preko parka. Do vrha vzpetine vodijo široke stopnice, vklesane v črno skalo. V gradu je meteorološka postaja, v spodnjem delu, ki deluje kot informativni center, pa se odvijajo predstave in razstave za otroke. Na drugo stran se med rosenjem dežja spustimo v Shakespearov vrt, ki je poraščen z glogom in drugimi rastlinami iz Shakespearovega rojstnega kraja v Angliji. Nato prečkamo park in izstopimo na Peti aveniji ter se napotimo navzdol proti osrednjemu Manhattanu. Med potjo na

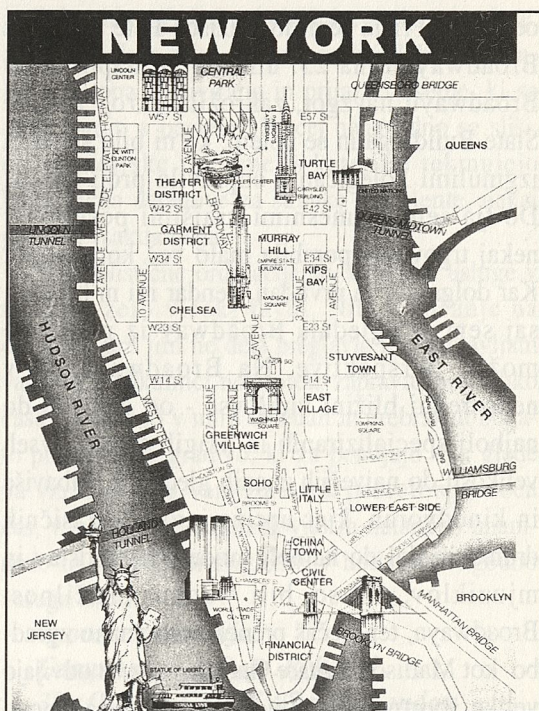
drugi strani avenije zagledamo stlačeno med dve visoki zgradbi ozko dvonadstropno stavbo z napisom Jugoslovanska ambasada. Ali deluje ali je zaprta kot pred petimi leti po razpadu tedanje Jugoslavije, ne moremo ugotoviti. Na zemljevidu mesta kasneje opazim, da je v tistem predelu Jugoslovanski informativni center, kar bo verjetno držalo, saj smo tudi na ulici med mimoidočimi slišali nam znano govorico.

Na 56. cesti si nato ogledamo stolpnico ameriškega mogotca Donalda Trumpa. Ta baha-va zgradba z velikim »zlatim« napisom nad vhodnimi vrati vsebuje več nadstropij prestižnih trgovin njena vhodna dvorana s tekočimi stopnišči pa je več nadstropij visoko obložena z marmorjem rožnate barve in se ponaša tudi s prijetno hladnim vodomatom. Tekoča stopnišča so oblečena v »zlato« pločevino, v kateri kot v ogledalih odseva vse - tudi plastične rastline, ki se nekako ne skladajo z brezhibnostjo tega ekscentrično bahavega bogastva.

Nadaljujemo do katedrale Sv. Patricka, visoke gotske katoliške cerkve, največje v ZDA in po velikosti enajste na svetu, zgrajene leta 1879. Priznati moram, da name ni naredila posebnega vtisa, to pa zato, ker smo Evropejci vajeni daljše zgodovine in zato tudi starejših in lepših stvaritev.

Malo naprej pridemo do Rockefellerjevega centra, ki poleg glavne 70-nadstropne stavbe med drugim vključuje tudi odprto drsališče, za nivo nižje od ulice, ki prične obratovati oktobra. Decembra tam postavijo ogromno, do 20 metrov visoko božično jelko in jo okrasijo z okrog 20 000 raznobarnimi lučkami, kar pričara posebno predbožično vzdušje na ledu. Tam si lahko tudi izposodite drsalke. Preko leta se drsališče spremeni v odprto restavracijo.

Ravno pri Rockefellerjevem centru se je naša skupna pot razšla. Ko sem si v gneči turistov prizadevala narediti čim boljši posnetek skulpture ležečega pozlačenega Prometeja, ki se



dviga nad širokim vodomatom in gleda preko trga z množico raznobarnih zastav v ozadju, so kolegice, ki sem jih še nekaj sekund prej slišala za seboj, izginile, kot da bi se vdrle v zemljo. Napotila sem se v različne smeri, vendar jih nisem našla, saj so se resnično »vdrle« v zemljo, ko so se odpeljale z nekim skritim dvigalom navzdol v restavracijo. Sprva me je preplaval strašno neprijeten občutek izgubljenosti in najraje bi si naročila taksi in se vrnila v hotel, a sem to misel po krajšem treznem premisleku opustila. Pričelo je liti kot iz škafe in v najbližji trgovini sem si kupila dežnik in načrt mesta ter se počasi odpravila proti Empire State Buildingu, nebotičniku, ki je bil naš skupni cilj. Voda je v potokih lila po ulicah, kar pa niti ni nikogar motilo - redki pešci so stopali v potoke, kot da je to nekaj vsakdanjega, in nevzgojeni vozniki so jih špricali kot pri nas. Le jaz sem se spraševala, kaj je vendar v New Yorku narobe s kanalizacijo. Navsezadnje sem bila kar vesela svojih sandal, iz katerih je voda vsaj sproti tudi

odtekala. Prišla sem do križišča Pete avenije z Broadwayem na 23. ulici in se napotila po Broadwayu navzgor, zakrožila okrog Empire State Buildinga in se potem, ko ni bilo sledu za izginulimi kolegicami, odpravila proti hotelu. Do tja sem z vmesnimi krajšimi postanki v nekaj trgovinah porabila malo več kot dve uri. Kar dolga pot za prvi dan, vendar mi ni bilo žal, saj sem si ogledala Broadway iz najboljše možne perspektive. Na Broadwayu ali v neposredni bližini vidiš vse - od cenениh do najbolj specializiranih in dragih trgovin vseh velikosti do največjih znanih gledališč, zabavišč in kinodvoran, kjer uprizarjajo od klasičnih dramskih del do najbolj modernih predstav in mjuziklov, ki so bili vedno značilnost Broadwaya, ter srečaš prenekatero znano zgradbo kot Madison Square Garden, kjer se odvijajo velike športne prireditve in koncerti, ali novo Metropolitansko opero v kompleksu Lincolnovega centra. Osrednja zgradba na širokem platoju, vse iz belega kamna, deluje veličastno z ogromnimi, do šest nadstropij visokimi okni, skozi katera prosejajo dobro vidne, prav tako ogromne Chagallove tapiserije. Še sedaj žalujem za nekje izgubljenim diafilmom s te svoje peš poti, ker predstavlja veliko vrzel v obujanju spominov. Kogice so si medtem ogledale Empire State Building, zgradbo, ki je bila do leta 1970 s 86 nadstropji najvišja na svetu, potem sta to vlogo s 110 nadstropji prevzeli stolpnici World Trade Centra, prav tako v New Yorku. Zaradi slabega vremena pogled z vrha zgradbe ni bil ravno najboljši.

Po vrnitvi v hotel se naselimo v nove sobe, ki tokrat res ustrezajo, z lepo kopalnico. Tokrat je realnost bolj skladna s prisposodbo o ameriški brezhibnosti. Z Bogdano se kar hitro odpraviva spat.

(se nadaljuje)



Barbara RIJAVEC, Mateja STARE

POROČILO 28. REDNEGA LETNEGA SESTANKA EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

Od 10. do 13. oktobra 1996 je v Essnu, Nemčija, potekal 28. letni sestanek Evropskega združenja študentov zdravstvene nege (European Nursing Student Group - ENSG), katerega polnopravni člani smo šele pet let. Udeležili smo se ga štiri študentke iz Slovenije in sicer: Natalija Lazar in Nataša Plohl iz Maribora ter Barbara Rijavec in Mateja Stare iz Ljubljane. Naši gostitelji so bili nemško združenje medicinskih sester (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - DBfK), katerega del so tudi nemški študenti zdravstvene nege. Od devetih polnopravnih članic ENSG-ja so se tega sestanka udeležile samo štiri (Finska, Danska, Nemčija in Slovenija), kar potrjuje tisto, česar smo se bali zadnja leta. Zanimanje za delovanje v mednarodnih organizacijah je iz leta v leto manjše, predvsem zaradi načina izobraževanja (nekateri države nimajo fakultetne izobrazbe za medicinske sestre oziroma nimajo študentskih združenj), in pomanjkanja denarja za kakršnokoli mednarodno sodelovanje. Slovenija je bila v petletnem članstvu trikrat imenovana za predsednico in dvakrat za podpredsednico ENSG-ja. V vseh teh mandatih smo se trudili vzpostaviti trdnjše vezi z ostalimi študentskimi organizacijami, npr. z organizacijo študentskih izmenjav, poletnih šol in s humanitarnim delom v državah tretjega sveta. To vse smo predstavili tudi na letošnjem sestanku, vendar zaradi slabe zastopanosti držav nismo mogli sprejeti veliko sklepov, ki bi pripomogli k izboljšanju položaja, razen enega: pridobiti čimveč držav

(lahko tudi šol) za mednarodno sodelovanje. Poleg uradnega dela, so nam pripravili tudi ogled bolnišnice blizu Dusseldorfa, ki nas je vse navdušil. Najlepše se zahvaljujemo za vso izkazano pomoč.

 **B. B. PULKO**

OSTALI SO SPOMINI IN IZKUŠNJE TO JE BILA AMERIKA

Se še spomnite lanske zime? Mrzle in snežene. In tistega vabljivega povabila na vroče poletje v Ameriko, ki smo ga ponudili pod naslovom Zastonj v Ameriko? Ja, res je. Tega je že davno, čeprav se zdi kot včeraj. Vsaj za tiste, ki smo tretjino leta preživeli na oni strani sveta.

Institut za študij v tujini je letošnje poletje pospremil v ZDA največje število Slovencev doslej. Velikemu številu Angležev, Nizozemcev, Nemcev, Poljakov, Slovakov, Čehov, Avstralcev ter drugih, ki nabirajo znanje in življenjske izkušnje širom po svetu, se počasi a vztrajno približujemo tudi Slovenci. Slišati je bilo, da so v letošnji sezoni gostili kar sto odstotkov več slovenskih prišlekov kot leto poprej. Podatek je zanimiv, saj dokazuje, da še vedno lebdimo v informativni senci in da bi se najbrž za tako pot odločilo več mladih, če bi vedeli zanj.

Odpravila sem se konec meseca maja. Po predhodnih pripravah in dogovorih sem si ogledala kar nekaj ustanov in se seznanila z delom v njih. Od zdravstvenih, kot so svetovno znana pediatrična bolnišnica v Bostonu, Palmer kolidž, kjer vzgajajo kiropraktike in nekaj homeopatov ter kiropraktikov, ki so bili pripravljeni izmenjati izkušnje, spoznanja in znanje. Brez izjeme so name naredili globok vtis. Nekaj posebnega je bilo srečanje z ameriškim zdravstvom tam, kjer niso, kot se reče, pred Bogom vsi enaki. Nudenje nujne medicinske pomoči se začne s preverjanjem zavarovalne police. Brez izjem, ne glede na starost, spol, raso,

jezik in videz. Lokalne bolnišnice so lepo urejene, a nisem dobila vtisa, da so posebej dobro opremljene. Iztopa motivirano in prijazno osebje, ki se mora truditi s pacienti. Precej nenavadno se sliši, da so radijske reklame, s katerimi tekmujejo bolnišnične ustanove za stranke - paciente, nekaj povsem vsakdanjega.

Specialistične ordinacije so, tako kot usluge v njih, na zelo visoki ravni. Niti naročanje na določene ure jim ne dela preglavic in zagotavljam vam, da v čakalnici ne morete zapraviti niti toliko časa, da bi si jo v miru ogledali in prebrskali bogato preventivno gradivo, ki ga ponujajo. Ne glede na vzrok obiska vam zdravnik posveti spodoben čas, v katerem vzame celovito in natančno anamnezo in se potruži poglobiti v holistično zgodbo vašega telesa.

Sponzor potovanja:

Camp America Dept. RNCON

37a Queens Gate, SW7 5HR London

RÜSCH®

WILLY RÜSCH AG
P.O. Box 1180 71385 Kernen
Nemčija
☎ (07151) 406-0
Fax (07151) 40 6180

*Vsem medicinskim sestram in
tehnikom, ter ostalemu medicinskemu
osebju, želimo srečno, zadovoljno in
uspešno novo leto 1997.*

SIND
LJUBLJANA d.o.o.

"SIND" Ljubljana d.o.o.
podjetje za proizvodnjo,
trgovino in storitve
1000 Ljubljana, Freyerjeva 32/b
tel.: +386 61 155 11 11
tel./fax: +386 61 155 11 14

Generalni zastopnik in distributer za Slovenijo.



Jožica NOVAK

Izziv mladosti

Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju je v petek, 13. 12. 1996 v Novem mestu organizirala seminar z naslovom Izziv mladosti. Seminar je potekal v Domu starejših občanov Novo mesto.

Na začetku so nam zapeli mladi. Profesorica Mateja Kum je prav za to priložnost pripravila skupino dijakov s Strokovne zdravstvene in poklicne ter tehniške Kemijske šole, da smo lahko začutili utrip mladosti. V pozdravnem govoru je direktorica Doma starejših občanov Novo mesto, gospa Lojzka Potrč, poudarila simboliko dejstva, da se o mladosti pogovarjamo ravno v Domu starejših občanov.

Uspešno delo nam je zaželela tudi profesorica Zvonka Krištof, ravnateljica novomeške zdravstvene šole.

V predavanju Ni lahko odrasti je gospa Mateja Vodnnik, prof. socialne pedagogike, spregovorila o problemih odraščanja s psihodinamskega vidika. Na zdravstveni šoli je mlade povprašala o njihovem odnosu s starši, vrstniki in učitelji. Predavanje je popestrila z modrostmi različnih strokovnjakov, ki razmišljajo o poti v odraslost.

Gospa Jožica Kapš, specialni pedagog, je predstavila delo svetovalne delavke na srednji šoli. Ob njihovem predavanju smo začutili topel odnos, iskrenost in osebno zavzetost, ki je nujna, če želimo mladim pomagati v njihovih stiskah. Med odmorom smo si ogledali Dom starejših občanov in Varstveno delovni center ter tako začutili neminljivost mladosti.

V popoldanskem delu seminarja nas je mag. Jana Kalin popeljala v svet mladostnikovega vrednostnega razvoja. Z zanimivo vajo po skupinah nam je omogočila pridobiti izkušnje in



nam tako nakazala, da pot oblikovanja vrednot ne sloni na pridigah in govorjenju odraslih, da moramo mladim omogočiti doživetje vrednot in jih nato voditi, da v pogovoru vrednote ozavešajo.

Kolegica Monika Ažman, medicinska sestra pa je spregovorila o oblikovanju razredne vzgojne ure. Dijake je najprej povprašala, o kakšnih temah se želijo pogovarjati in kdo naj bi pogovor vodil. Izkazalo se je, da mladi najbolj zaupajo strokovnjakom, poleg ljudi, ki so sami doživeli izkušnjo, tudi učiteljem. Del ure z vzgojno temo smo si ogledali tudi na videoposnetku.

Srečanje je potekalo v pristrčnem in sproščenem vzdušju. Posebno nas je razveselilo, da so se srečanja udeležile tudi medicinske sestre iz nekaterih zdravstvenih organizacij.

Zahvaljujemo se g. Lojzki Potrč in vsem v Domu starejših občanov Novo mesto, ki so sodelovali pri organizaciji in izvedbi seminarja.

MASTERSKIN® - TEKOČE ROKAVICE

Samo za lešnik velika kapljica zaščiti vaše roke 4 ure. Zaščitna plast je v tem času neobčutljiva za vodo, mila, dezinfekcijska sredstva, alkohol in razredčene kisline ter luge.

Uporaba: v medicini, industriji, pri čiščenju, v frizerskih salonih, ...

MASTERSKIN® ščiti roke pred vnetji, alergijami in ekcemi.

HOB A d.o.o., Ljubljana

Bratov Učakar 90, tel. & fax: 061/18 88 314

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
V ZOBOZDRAVSTVU VABI NA

V. STROKOVNI SEMINAR,

KI BO DNE 14. 2. 1997
V ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO KRANJ,
GOSPOSVETSKA ULICA 12, III. NADSTROPJE

PROGRAM

9.00 Registracija udeležencev

9.30 Odprtje srečanja

10.00 PREPOZNAVANJE IN KOREKCIJA ANOMALIJ V RAZVOJU GOVORA

Barbara Ogričevič, logopedinja

dr. Mojca Velikonja-Vagner, zobni in čeljustni ortoped

11.00 DELO MEDICINSKE SESTRE V PREVENTIVNEM CENTRU

ZOBNE POLIKLINIKE KRANJ

Stanka Štajner, VMS

11.30 PRAKTIČNA IZVEDBA TESTIRANJA ČISTOSTI ZOB

V KRANJSKI REGIJI

Dragica Kučan, zdravstveni tehnik

12.00 CELOSTNA OBRAVNAVA VAROVANCA Z VIDIKA ZDRAVSTVENE NEGE - VZGOJE V ZOBOZDRAVSTVENI PREVENTIVI

Tanja Goričan, VMS

13.00 DISKUSIJA

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija znaša 5.000 SIT za člane zbornice, za nečlane 10.000 SIT in jo lahko plačate pred pričetkom seminarja ali na žiro račun Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov 50101-678-48641, sklic na številko: 00 122 22, s pripisom "Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu". Prosimo, imejte članske izkaznice s seboj!

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije

Milena Gliha

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
PULMOLOŠKA SEKCIJA

VABI NA

STROKOVNI SEMINAR

Pulmološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov organizira strokovni seminar za medicinske sestre zaposlene v dispanzerjih splošne medicine, medicine dela, šolskih in otroških dispanzerjih, patronažni službi in dispanzerjih za pljučne bolezni

14. 2. 1997 s pričetkom ob 10. uri v Zdravstvenem domu Ljubljana Center, Metelkova 9.

PROGRAM

SARKOIDOZA

doc. dr Aleksandra Skralovnik, dr. med

ZDRAVSTVENA VZGOJA BOLNIKA S FIBROZO PLJUČ

Saša Kadivec, višja medicinska sestra, prof. zdravstvene vzgoje

odmor s kavo

Volilni občni zbor

Seminar šteje v strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija znaša 5.000 SIT za člane zbornice, za nečlane 10.000 SIT. Plačate jo lahko na žiro račun Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov 50101-678-48641, sklic na številko: 00 122 09 ali pred pričetkom seminarja. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije
Pavla Merše

PFLEGETHEORIEN

1st INTERNATIONAL
CONFERENCE

NURSING THEORIES



Nürnberg - Germany

April 10 - 12, 1997

INVITATION and PROGRAM

**Za zanimivo konferenco o Teorijah zdravstvene nege
slovenskim udeležencem ni treba plačati kotizacije.**

International Seminar on Home Care and International Nurses Day

24-26 APRIL, 1997 – BUDAPEST, HUNGARY



INVITATION 2.

DEADLINE FOR RETURNING THE REGISTRATION FORM:

31 DECEMBER 1996

MERTEX in MERTEX - PLUS

Sodobne tkanine v medicini, predvsem v kirurgiji, morajo ustrezati vedno večjim zahtevam, od katerih sta najpomembnejši dve: prva je neprepustnost za tekočine in mikroorganizme; s tem so prekinjene prenosne poti, tveganje pooperativnih infekcij pa se zmanjša na minimum. Druga zahteva pa je, da kirurške tkanine čim manj obremenjujejo okolje.

Tkanina MERTEX pomeni velik tehnološki dosežek na področju kirurških tkanin. Sestavljena je iz posebne preje t.i. palpe. Njeno sredico tvorijo poliestrske niti (30 %), ovoj paje iz kvalitetnih bombažnih vlaken (70 %). MERTEX zaradi tega združuje udobje bombaža ter veliko trpežnost sintetičnega materiala. Tkanina je tudi zaščitno impregnirana, kar ji daje odpornost proti telesnim tekočinam in vdoru mikroorganizmov. Proizvodi iz te tkanine prenesejo do 80 pranj in parno sterilizacijo, pri tem pa ne spremenijo lastnosti. V primerjavi s proizvodi za enkratno uporabo so zato bolj gospodarni in ekološko sprejemljivejši.

Izdelke iz tkanine MERTEX uporabljamo pri suhih operacijskih posegih, pri mokrih pa uporabljamo tkanino MERTEX- PLUS, ki zaradi dodatne vmesne neprepustne opne zagotavlja popolno zaščito.

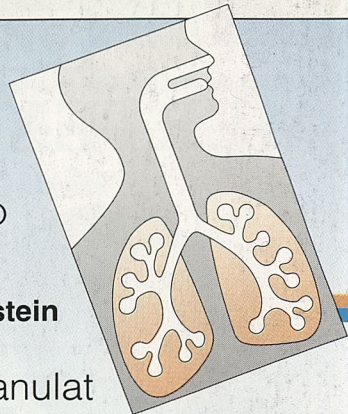
VIR, Šaranovičeva 35, 1230 Domžale, p.p. 128
tel.: (+386 61) 714 611, prodaja (061) 721 404, (061) 714 485, fax: (+386 61) 714 660



TOSAMA

Fluimukan®

N- acetilcistein
disperzibilne tablete
granulat



Granulat je
primerna
oblika tudi za

Zmanjšuje
viskoznost
bronhialnega
sekreta.

Olajša
izkašljevanje.



Prvi sintetski mukolitik brez recepta v Sloveniji!

Natančnejše podatke o zdravlilu
lahko dobite pri proizvajalcu.

