

UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO V. ŠTEVILKA 12
DECEMBER 1997

poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

P2289



Nanj se lahko zanesem!



p-1997/2114

naklofen[®]

diklofenak

retardne tablete
tablete
duo kapsule
svečke
injekcije
gel



*Nesteroidni analgetik in
antirevmatik, v različnih
farmacevtskih oblikah,
ki omogočajo individualno
izbiro za vsakega
bolnika.*

Olajša

- vnetje in bolečino lokomotornega aparata,
- pooperacijske bolečine,
- bolečino pri renalnih in biliarnih kolikah,
- druge bolečine blage do zmerno jakosti.

Skrajšano navodilo

Lastnosti in delovanje: Naklofen spada v skupino nesteroidnih protivnetnih in analgetičnih zdravil.

Indikacije: Vnetne, degenerativne, zunajsklepne, metabolne revmatične bolezni in druga bolečinska stanja. **Kontraindikacije:** Peptični ulkus. Preobčutljivost za diklofenak. Diklofenak je kontraindiciran pri bolnikih, pri katerih je predhodno jemanje salicilatov ali drugih zdravil, ki zavirajo sintezo prostaglandinov, povzročilo napad astme, urtikarijo ali akutni rinitis. Zadnji trije meseci nosečnosti. Otroci, mlajši od enega leta.

Opozorilo: Bolnike s hudimi okvarami jeter ali ledvic je treba večkrat kontrolirati in jim prilagoditi odmerek zdravila. **Stranski učinki:** Lahko se pojavijo prebavne motnje. Redko se pojavijo peptični ulkus ali krvavitve v prebavilih. Izjemoma lahko pride do preobčutljivostne reakcije, perifernih edemov in neznatnega povečanja vrednosti transaminaz. **Oprema in način izdajanja:** 20 retardnih tablet po 100 mg, 20 tablet po 50 mg, 20 duo kapsul po 75 mg, 10 svečk po 50 mg, 5 ampul po 75 mg/3 ml, na zdravniški recept. 60 g gela, tudi brez zdravniškega recepta.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu. 11/97



Krka, d.d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8501 Novo mesto

**INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE**

UTRIP

GLAVNA UREDNICA ČZD:

Vera Grbec

ODGOVORNA UREDNICA:

Irma Antončič

UREDNIŠKI ODBOR:

Veronika Pretnar Kunstek, Bojana Filej,

Petra Kersnič, Irena Istenič

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 10800 izvodov

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

4500 SIT

Za člane zbornice brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

telefon, telefaks: 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-odstotni davek od prometa proizvodov.*

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

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

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

PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2

tel/faks: 061/753-800

TISK:

Tiskarna POVŠE

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

*Drage kolegice, kolegi -
prijateljice in prijatelji!*

*U sebi že čutimo nemir, ki ga povzročata pri-
hajajoče se novo leto in utrip predprazničnega
časa.*

*U teh zadnjih dneh, ko ocenjujemo preteklo
leto, se moramo zavedati, da zgodovino
jutrišnjega dne pišemo sami - posamezniki,
skupine in vsa družba. Nekaj kamenčkov v
mozaik naše poklicne zgodovine smo položili
tudi v preteklem letu.*

*U novem letu bi Vam radi zaželeli zdravje, da
bi lahko uživali lepote življenja, pogum, da bi
vas osvobodil strahu, modrost, ki naj vas
rešuje dvomov, in srečo, ki je potrebna za to, da
lahko osrečujemo druge.*

*Dovezave in sodelovanja si želimo
tudi v letu 1998.*

Veronika Pretnar Kunstek

Petra Kersnič

Bojana Filej

Vera Grbec

Irma Antončič

Irena Istenič

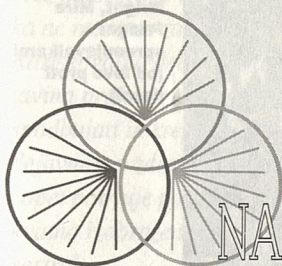


1. KONGRES ZDR. NEGE	5	ZGODIL SE JE 1. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE	Petra KERSNIČ
DELO ZBORNICE	13	NOVEMBER NA ZBORNICI	Petra Kersnič
AKTUALNO	14	POLOŽAJ MEDICINSKE SESTRE V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI	Bojana FILEJ
UDELEŽILI SMO SE	16	POROČILO O TRITEDENSKEM STROKOVNEM SODELOVANJU V UMEA-I NA ŠVEDSKEM	Ema ŠČAVNIČAR
	17	SEMINAR SEKCIJE KIRURŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE	Jelena ALKHATIB
	19	LEP DAN NA PRIMORSKEM	Magda BRLOŽNIK
	20	SREČANJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH	Nada PETERLE
	42	5. SVETOVNI KONGRES MEDICINSKIH SESTER PRI ANESTEZIJI	Zorica KARDOŠ
	44	VTISI S PTUJSKEGA SEMINARJA	Irena MOHAR
	45	STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE HEMATOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV	Irena IRŠIČ
NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH	46	UČILI SMO SE ŽIVETI DRUGAČE	Zdenka STOPAR
IZ DRUŠTEV IN SEKCIJ	47	POROČILO VOLILNEGA OBČNEGA ZBORA DMSZT LJUBLJANA	Ljubica JUGOVIČ
	49	SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V KARDIOLOGIJI	Marjanca ČUK
OBVESTILA	52		
SREČANJA DOMA	53		
SREČANJA V TUJINI	55		

Prispevke za naslednjo številko UTRIPA pošljite do 25. decembra 1997
Urednica: Irma Antončič

 **Petra KERSNIČ**

ZGODIL SE JE 1. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE



Po dvoletnih pripravah je v ponedeljek 17. in v torek 18. novembra 1997 v Festivalni dvorani potekal 1. kongres zdravstvene nege Slovenije z naslovom:

NAREDIMO ZDRAVSTVENO NEGO VIDNO.

Kongresne aktivnosti smo združili tudi s praznovanjem 70-letnice organiziranega delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji.

“Vse stvari tega sveta, ki so se začele nekoč, se začenjajo danes in se bodo začenjale tudi jutri s besedo prvič. Za slovenske medicinske sestre in zdravstvene tehnike je danes pomemben dan - saj pričenjamo s prvim kongresom zdravstvene nege, ki smo ga organizirali v Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in Zbornice zdravstvene nege Slovenije v sklopu jubileja 70-letnice organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji.

Grški filozof Aristotel je o iskanju resnice zapisal: Iskanje resnice je hkrati težko in lahko. Iskanja ni mogoče popolnoma obvladati niti ga ni mogoče popolnoma zgrešiti. Vsako iskanje dodaja našemu znanju in iz vseh zbranih dejstev raste veličina.

Znanje in želja sta po njem torej tisto, kar nas bo ta dva kongresna dneva združevalo in povezovalo. Vemo, da v prihodnost ne vodijo utečene poti s kačipot. Na voljo so nam stopinje naših predhodnikov in vzornikov - po njih se bomo podali naprej”, so besede generalne sekretarke, Petre Kersnič.

Predsednica Zbornice zdravstvene nege, **Veronika Pretnar Kunstek**, je 1. kongres odprla z naslednjimi besedami:

Spoštovane kolegice in kolegi, spoštovani gosti, predavatelji, dame in gospodje

V veliko zadovoljstvo in ponos mi je, da vas lahko danes pozdravim na 1. kongresu zdravstvene nege v Ljubljani v svojem imenu ter v imenu organizacijskega in strokovnega odbora Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

Danes praznujemo pomemben dan, odpiramo 1. kongres medicinskih sester in zdravstvenih

tehnikov Slovenije, ki je povezan s pomembnimi jubileji:

- 70 letnico društvenega delovanja in

- 30 letnico izdajanja našega strokovnega glasila.

Razveselila nas je velika motivacija medicinskih sester za aktivno sodelovanje na 1. kongresu, kar priča o tem, da imamo medicinske sestre, ki so univerzitetno izobražene in so vključene tudi v raziskovalno dejavnost.

Da bi obogatili naša razmišljanja in vedenja, smo povabili k sodelovanju na 1. kongres tudi nekaj priznanih tujih strokovnjakov, ki so se ljubeznivo odzvali in so danes tukaj med nami.

Kongresna tema: **NAREDIMO ZDRAVSTVENO NEGO VIDNO** ima prav poseben namen in pomen. Zdravstvena nega obstaja, opravlja svoje delo in poslanstvo, vendar v družbi ostaja nekje v ozadju, nevidna. Zdi se samo po sebi umevno, da jo imamo, da medicinske sestre opravijo velik del zahtevnih pro-



Mag. Bojana Filej, Ainna Fawcett Henesy, Majda Šlajmer Japelj, dr. Vasiliki Lamara, Stephen G. Wright, Mira Pridgar s spremljevalkami (od leve proti desni)

gramov zdravstvenega varstva, vendar, ko gre za priznanje dela v družbi, za možnost razvoja in vpliva, takrat se naš prispevek izgubi.

Zdravstvena nega je znanost o ljudeh, o odnosu do zdravja in bolezni ter zahteva celostni pristop k družini in skupnosti. Zdravstvena nega kot sestavni in nepogrešljivi del zdravstvenega varstva je v svojem razvoju doživela nesluten razmah. Vsak dan smo priča novi dognanjam, ki jih vgrajujemo v naš sistem dela, da bi bolniku/varovancu izboljšali kakovost obravnave. Potreba po znanju se vse bolj povečuje in v zdravstveni negi kot humanistični disciplini je zahteva po ustreznem strokovnem znanju tudi etična zahteva.

Številne generacije so s svojim študijem in delom dogradile stroko, ki je v temeljih spremenila ravnanje z bolnikom, invalidom, človekom v stiski.

Poklic medicinske sestre pomeni težko in odgovorno delo, ki kljub temu prinaša tudi globoko osebnostno zadovoljstvo.

Povsod, kjer koli živijo ljudje, so potrebne tudi medicinske sestre. Zgodovina dokazuje, da človeško trpljenje ni povezano s časovnim obdobjem ali geografskim območjem.

Florence Nightingale je uspelo postaviti temelje sodobni, strokovni, humani zdravstveni negi. Uspeh je bil tako velik, da se je za vse čase zapisal v zgodovino in odprl pot razvoju zdravstvene nege.

Medicinske sestre smo po tradiciji v svoje delo vključevale vse življenjske vrednote, skrb za bolne in onemogle, ostajale pa vedno v ozadju, nevidne in le redke so se javno zavzemale za svoje pravice.

A razmere v svetu in pri nas so se spreminjale, priča smo bili naglemu razvoju medicinske znanosti in tehnologije, ki je posledično

zahteval tudi vedno višjo raven izobrazbe članov zdravstvenega tima. Žal ponovno ugotavljamo, da je v slovenskem prostoru ostajala in je še zdravstvena nega dolgo prezrta in podcenjena, vedno bolj je opazna tendenca podrejanja namesto sodelovanja, kar povzroča napetosti v delovnih odnosih.

Zato so nujno potrebne aktivnosti, s katerimi ozaveščamo strokovno in laično javnost o pomembnem deležu zdravstvene nege.

Prvi tak pogoj je znanje in s tem povezana možnost ustreznega izobraževanja. Zaradi širokega obsega dejavnosti zdravstvene nege in kompleksnosti stroke je nujno obdržati na področju izobraževanja možnost fakultetnega študija in razvijati nove študijske programe za področje zdravstvene nege.

Medicinske sestre si le s težavo utiramo pot do vertikalnega izobraževanja v svoji stroki, čeprav

vemo, da je to edini pogoj, da se stroka lahko razvija.

Izobraževanje pa je tesno povezavo z raziskovalnim delom, brez katerega si velikega napredka ne moremo zamišljati.

Raziskovalno delo je vitalna sestavina prakse, zato moramo spodbujati in krepiti raziskovalno dejavnost v zdravstveni negi, kar zopet potrjuje potrebo po adekvatno izobraženih medicinskih sestrah.

Pri izobraževanju mislimo tudi na tista znanja, ki pomagajo k razumevanju človeka v vseh njegovih bioloških, psiholoških, socialnih in duhovnih razsežnostih. Le te so osnova za strokoven in human odnos.

Naslednji pogoj za uspešnost zdravstvene nege je avtonomija, kar pomeni, da svojo dejavnost sami upravljamo in vodimo, jo razvijamo, načrtujemo, izvajamo, dokumentiramo, vrednotimo in prevzemamo odgovornost.

Avtonomnost je tudi pogoj za povezovanje in sodelovanje v multidisciplinarnih timih.

Znotraj svojega delovanja si mora stroka postaviti svoje strokovne standarde. Na tem področju nas čaka še veliko dela, prav tako na področju dokumentiranja lastne dejavnosti. Ta dva instrumenta sta namreč pogoj, da našo dejavnost napravimo bolj vidno, da jo lahko ovrednotimo in najpomembnejše - da lahko ugotavljamo, kakšno zdravstveno nego nudimo ter kateri kadrovski in materialni pogoji morajo biti za to izpolnjeni.



Dr. Miha Petrič, prof. dr. Dušanka Micetič-Turk, prim. Majda Kragelj Zbačnik, prim. Anton Židanik, prim. Metka Macarol Hiti, as. dr. Marko Bitenc, dr. Marjan Jereb (od leve proti desni)

Izpolnitev vseh teh pogojev nam utira pot do višje kakovosti zdravstvene nege, kar je naš temeljni cilj. Želimo doseči tudi kakovostno vodenje ter tako zaupanje v medicinsko sestro, sposobnost in odgovornost. Zato je nujno vzpostaviti zdravstveni management kot pomemben element v službi zdravstvene nege. Zavedajoč se neupravičenega zaostajanja v nagrajevanju medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je nujno potrebno ne le preučiti strukturo plač, temveč doseči, da bomo za svoje delo primerno nagrajene s pravico do napredovanja po načelih enakih možnosti in izdelanih kriterijih. Sedanji čas postavlja pred nas nove naloge in nove izzive. Smernice za 21. stoletje nakazujejo velike spremembe, ki se nanašajo tudi na zdravstveno

nego. Razvoj bo temeljil na konceptu primarnega zdravstvenega varstva, kjer gre za zdravstveno varstvo najširših plasti prebivalstva na osnovi sodelovanja in v skrbi za pozitivno zdravje.

Vse te spremembe naj bi vplivale na dvig splošnega zdravstvenega stanja prebivalstva, na višjo kakovost življenja, na razvoj družbe nasploh.

In medicinske sestre in zdravstveni tehniki se moramo potrditi v družbi s kvaliteto dela, uspešnostjo, odgovornostjo in humanostjo!

In tako je začrtan naš cilj! Vsem udeleženkam in udeležencem 1. kongresa želim plodno in uspešno delo ter prijetno bivanje in medsebojno druženje v dneh kongresa tu v Ljubljani!

Minister za zdravstvo R Slovenije **dr. Marjan Jereb** je udeležence kongresa pozdravil z besedami:

»Nemogoče si je zamisliti zdravstvo, ki bi delovalo brez medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Vsi zdravstveni delavci se tudi zavedamo, da je naše delo vezano na timsko delo in da eden brez drugega ne moremo.

Dejstvo je, da je delo medicinskih sester premalo upoštevano, tako, kot je v naši družbi podcenjeno celotno zdravstvo. Pri nas še ne zaznavamo zavesti ljudi niti politikov, da na zdravju sloni cela družba in država.

Priporočam, da vsi s civiliziranim odnosom skušamo prepričati ljudi, da je zdravje politični problem številka 1, ker bo družba uspevala le pod pogojem, če bo zdravje.«

Predsednica Odbora za zdravstvo, delo, družino in socialno politiko v Državnem zboru R Slovenije, prim. **dr. Majda Kragelj Zbačnik**, je navzoče pozdravila z besedami:

“Zdravstvene reforme niso le racionalizacija in reorganizacija, temveč morajo poseči tudi v dvigovanje kakovosti zdravstvenih storitev. Naša prizadevanja morajo iti tudi v smeri povečevanja stopnje osebnega dostojanstva zdravstvenih delavcev, še posebej medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki izvajajo zdravstveno nego. Le

samozavstna, strokovno usposobljena in zadovoljna medicinska sestra lahko opravlja svoje delo v zadovoljstvo varovancev in v svoje zadovoljstvo.“

Predsednik Zdravniške Zbornice as. **dr. Marko Bitenc** je udeležence kongresa pozdravil z besedami:

“Ko sem poslušal govor predsednice Zbornice, sem ugotovil, da zdravniki na naših kongresih in srečanjih v zadnjih nekaj letih govorimo o istih problemih in istih stvareh, načrtih in ciljih, kot vi.

Na Zdravniški zbornici podpiramo Kolektivno pogodbo za dejavnost zdravstvene nege, ker tudi mi menimo, da so poklici v zdravstvu premalo upoštevani in cenjeni. Ugotavljamo, da so poklici iste izobrazbe, vendar druge stroke, bolje plačani za delo pod ne tako težkimi okoliščinami, kot so v zdravstvu. Moto vašega kongresa, Naredimo zdravstveno nego vidno, ste medicinske sestre že dosegle, še posebej v zadnjih dveh letih. Na sestankih, ki jih imamo na Zdravniški zbornici, skoraj ne mine sestanek, na katerem ne bi govorili o zdravstveni negi. Podpiramo osnutek predloga Zakona o zdravstveni negi, ker ocenjujemo, da ste na dobri poti ustvarjanja pogojev za dobro in kakovostno zdravstveno nego.”

Direktorica Inštituta za varovanje zdravja prim. **dr. Metka Hiti Macarol** je navzoče nagovorila z besedami:

“Na Inštitutu za varovanje zdravja je sodelovanje z medicinskimi sestrami in zdravstveno nego že tradicionalno še posebej na področju patronažnega zdravstvenega varstva.

Ugotavljam, da je zdravstvena nega na pravi poti, kar nam dokazuje program 1. kongresa.“

Direktor območne enote Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za Ljubljano, **dr. Miha Petrovič**, je pozdravil z besedami:

“Zdravstveno nego je potrebno narediti bolj vidno, ker se pre pogosto skriva za medicinsko tehničnimi posegi. Napredek in moderna tehnologija v medicini ne moreta uspešno opraviti svojega dela brez kakovostne zdravstvene nege. Vemo tudi, da stroški za zdravstveno nego po vsem svetu naraščajo, zato smo tudi na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije pričeli tesno sodelovati z medicinskimi sestrami. Nove izkušnje pa si pridobivamo tudi z zasebnim delom na področju zdravstvene nege.”

Direktorica Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego, **Majda Šlajmer Japelj**, je pozdravila z besedami:

"Kot dolgoletna spremljevalka dogodkov v razvoju zdravstvene nege v Sloveniji z gotovostjo trdim, da je slovenska organizacija dosegla veliko. Ko primerjam vse to z Evropo, smo že kmalu imeli lastno profesionalno organizacijo in se tudi kmalu povezali s svetom, kasneje pa smo pričeli s profesionalnim osamosvajanjem in tudi kasnimo z oblikovanjem in izgradnjo izobraževalnega sistema za zdravstveno nego vse do njenega strokovnega vrha. Ko se je Evropa dolga leta obračala k bolezni, smo v Slovenijo že med obema vojnama imeli profil "zaščitne sestre", ki je bila za tisti čas, če bi jo definirali po današnjih kriterijih, najpopolnejši socialno zdravstveni delavec. Le ta se je odzivala na potrebe ljudi v skupnosti, v kateri so živeli - tisto torej, kar je temelj današnjega pristopa k varovancem, posameznikom, družini in skupnosti. Poseben razcvet je stroka pokazala po osamosvojitvi Slovenije, ko so bili oblikovani številni dokumenti za ureditev razmer v stroki. Prispeli smo do točke, ko je treba narediti preskok in podpreti izobraževanje do lastnega vrha. Številne medicinske sestre so si za zasedbo vodilnih delovnih mest pridobile visoko izobrazbo na najrazličnejših



Upokojena medicinska sestra, likovna umetnica - slikarka in kiparka, Zofi Skorčič, je ob 70-letnici Zbornice zdravstvene nege Slovenije podarila STATUO FLORENCE NIGHTINGALE, pionirke sestrinstva

fakultetah. Z pridobitvijo akademskih nazivov v lastni stroki bodo ustvarjeni pogoji za lastno izobraževanje za najodgovornejše naloge na področju organizacije, znanstvenoraziskovalnega dela, pedagoškega dela in v iskanju odgovorov za vse tiste naloge, ki jih želimo prevzeti in zanje tudi odgovarjati."

Kongres je spremljala komisija za sklepe v sestavi: Vera Grbec, Bojana Filej in Milica Lahe.

Isti dan, to je 17. novembra 1997, je bila ob 17. uri svečana akademija ob 70-letnici organiziranega delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji.

Predsednica Zbornice zdravstvene nege je v uvodu v akademijo prebrala pismo predsednika R Slovenije, gospoda Milana Kučana, ki se akademije zaradi številnih, vnaprej dogovorjenih aktivnosti ni mogel udeležiti:



P R E D S E D N I K
R E P U B L I K E
S L O V E N I J E

Milan Kučan

Spoštovana gospa predsednica!

Iskreno se Vam zahvaljujem za prijazno povabilo na slovesnost ob 70-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji in na 1. kongres zdravstvene nege, vendar moram zaradi drugih neodložljivih obveznosti opravičiti svojo odsotnost.

Obžalujem, da tej slovesnosti, ob tako častitljivi obletnici ne morem prisostvovati, zato mi dovolite, da vam po tej poti izrečem svoje iskrene čestitke z najboljšimi željami za nadaljnje uspešno delo v korist državljanek in državljanov in države Slovenije. Žal mi je, ker ne morem skupaj z vami deliti trenutkov radosti, ko se boste spominjali že prehojene poti in nizali dosedanje uspehe. Gotovo boste ugotavljali tudi pomanjkljivosti, ki so vas prizadele in vam povzročale jezo, nezadovoljstvo in negotovanja. Načrtovale boste tudi nova ravnanja in sprejemale usmeritve za delo, ki naj bo še boljše in uspešnejše, predvsem pa v zadovoljstvo vaših pacientov, kar je, verjamem, tudi za vas največje priznanje in zadovoljstvo. Medicinska sestra je tista, ki dobro pozna ljudi, njihove navade, težave in solze, medsebojne navezanosti na okolje, dom in družino. Tista, ki prva stopi v stik s človekom, ki ima zdravstvene težave, prva, ki začuti njegovo stisko in bojazen, in zadnja, ki ga pospremi, ko zapušča zdravnika in zdravstveno ustanovo. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki so tisti, ki načrtujejo in izvajajo posege, da bi pomagali z negativnimi postopki vrniti ali izboljšati zdravje. Proces zdravstvene nege pa je sistematična in individualizirana pot k ciljem zdravstvene nege, na osnovi mišljenja, znanja in izkušenj. Je nevidni del zdravstva, njeni dosežki se kažejo predvsem v utrjevanju in v krepitvi zdravja naroda ter preprečevanju obolenj. Zdravje je vir in ne le cilj vsakdanjega življenja, je pomemben vir družbenega, gospodarskega in osebne ga razvoja in pomembna razsežnost kakovosti življenja. Družba, v kateri živimo, mora ustvarjati razmere za ohranjanje zdravja vsem njenim članom.

Za ustvarjanje takoh razmer pa je po mojem trdnem prepričanju, poleg ustreznih materialnih pogojev, zelo pomembno tudi pravilno vrednotenje dela zdravstvenih delavcev. Republika Slovenija je zato že pred časom na simbolni ravni izrekla priznanje slovenskim medicinskim sestram, njihovemu delu in poslanstvu, ob 70-letnici organiziranega delovanja z najvišjim priznanjem, ki ga premore, to je s podelitvijo državnega odlikovanja. Predlog za podelitev odlikovanja so podprli Ministrstvo za zdravstvo in najpomembnejše strokovne institucije na področju zdravstva v Sloveniji.

Spoštovana gospa predsednica, prosim Vas, da udeležencem slovesnosti, članicam in članom vaše zbornice oziroma vsem slovenskim medicinskim sestram prenesete moje iskrene čestitke ob zasluženem priznanju, podelitvi Srebrnega častnega znaka svobode Republike Slovenije Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Ob zaključku vam vsem še enkrat izrekam iskrene čestitke ob tej visoki obletnici in se zahvaljujem za zaupanje in za vse prijazne besede in dobre želje.

S spoštovanjem

Milan Kučan

Svečani nagovor ob 70. jubileju Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Zbornice zdravstvene nege Slovenije je imela **Veronika Pretnar Kunstek**.

Na svečani akademiji je bilo za nesebično in uspešno poklicno delo in uresničevanje programov zdravstvenega varstva in prednostnih nalog na področju zdravstvene nege podeljenih:

11 Zlatih zakov so prejeli:

Milica Corel - DMSZT Koper, **Silva Černilogar** - DMSZT Nova Gorica, **Nana Domajnko** - DMSZT Ljubljana, **Zofka Dretnik** - DMSZT Slovenj Gradec, **Emilija Kavaš** - DMSZT Pomurje, **Anica Hunstel** - DMSZT Velenje, **Slavica Naumov** - DMSZT Novo mesto, **Olga Nezman** - DMSZT Celje, **Marija Perko** - DMSZT Maribor, **Rozi Špilak** - DMSZT Gorenjske in **Verica Turk** - DMSZT Ptuj.

20 Jubilejnih priznanj so prejeli:

Marija Debelak - predsednica ZDMSZTS, **Alja Fazarinc** - predsednica ZDMSZTS, **Majda Gorše** - predsednica ZDMSZTS in sekretarka ZDMSZTS, **Anica Gradišek** - glavna in odgovorna urednica Zdravstvenega obzornika, **Vera Grbec** - predsednica ZDMS Jugoslavije in odgovorna urednica Obzornika zdravstvene



Priznanja Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

nege, **Marta Hočevar** - predsednica ZDMSZTS, **Dunja Kalčič** - urednica Obzornika zdravstvene nege, **Petra Kersnič** - generalna sekretarka ZDMSZTS, **Marija Lavš** - sekretarka ZDMSZTS, **Marija Miloradović** - predsednica ZDMSZTS ter glavna in odgovorna urednica Obzornika zdravstvene nege, **Milena Pipan** - sekretarka ZDMSZTS, **Polona Plavšak** - sekretarka ZDMSZTS, **Breda Podboj** - sekretarka ZDMSZTS, **Veronika Pretnar Kunstek** - glavna in odgovorna urednica Obzornika zdravstvene nege in glavna in odgovorna urednica Časopisno založniške dejavnosti Zbornice, **Mira Pridgar** - predsednica ZDMSZTS in ZDMS Jugoslavije, **Janez Strajnar** - urednik Obzornika zdravstvene nege, **Marija Šipeč** - predsednica ZDMSZTS, sekretarka ZDMSZTS ter glavna in odgovorna urednica Obzornika zdravstvene nege, **Ladi Ana Škerbinek** - predsednica ZDMSZTS, **Majda Šlajmer Japelj** - predsednica ZDMS Jugoslavije in **Dina**

Urbančič - članica skupine za ustanovitev ZDMS Jugoslavije.

10 spominskih priznanj so prejeli:

Mirjam Belič - DMSZT Gorenjske, **Marija Burnik** - DMSZT Slovenj Gradec, **Marija Deželak** - DMSZT Celje, **Marija Fištrovec** - DMSZT Maribor, **Zdenka Kaplan** - DMSZT Novo mesto, **Vida Lipovšek** - DMSZT Ptuj Ormož, **Helena Ravnič** - DMSZT Pomurje, **Vida Saje** - DMSZT Ljubljana, **Anica Satler** - DMSZT Velenje in **Milena Ščuka** - DMSZT Nova Gorica.

V imenu nagrajenk se je zahvalila **Verica Turk**.

Kulturni program je povezoval dramski igralec **Roman Končar**. V programu so sodelovali štirje pevski zbori - **Florence** iz Ljubljane, **Cvet** iz Celja, **Žarek** iz Kopra in **Ženski pevski zbor** DMSZT Pomurje. Našemu vabilu so se odzvali tudi dramski igralec **Ivo Ban**, ter pevci **Lado Leskovar** in **Jerca Mrzel**.

Sklep o podelitvi Srebrnega znaka Rdečega križa Slovenije

Na podlagi Pravilnika o priznanjih Skupščina Rdečega križa Slovenije podeljuje Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije - Zbornici zdravstvene nege Slovenije ob 70-letnici organiziranega delovanja in združevanja Srebrni znak Rdečega križa Slovenije.

Obrazložitev: Medicinske sestre in zdravstveni tehniki se v organiziranih oblikah združujejo že od leta 1927, ko je bila v Ljubljani ustanovljena prva stanovska organizacija medicinskih sester - "Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani". Vse od začetkov organiziranega delovanja predstavljajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki enega stebrov med prostovoljci in strokovnimi sodelavci Rdečega križa Slovenije na vseh nivojih organizacije: od nacionalnega preko območnega do krajevnega. Ta vloga je še zlasti pomembna na področju usposabljanja prebivalstva za nudenje prve pomoči in laične nege bolnika, za preprečevanje poškodb in bolezni, na področju zdravstvene vzgoje ter preventivnega dela z mladimi. Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije - Zbornica zdravstvene nege Slovenije tako preko svojega članstva prispeva tudi k utrjevanju temeljnih načel Rdečega križa, spoštovanju



Svetovalka na Rdečem križu Slovenije, gospa Metka Ulčar, je predsednici zbornice zdravstvene nege Slovenije predala priznanje Srebrni znak Rdečega križa Slovenije. V ozadju pevski zbor DMSZT Koper.

znaka rdečega križa ter širjenju znanj o mednarodnem humanitarnem pravu.

Nagrajenke, organizacijski odbor in goste 1. kongresa zdravstvene nege je zvečer v Mestni hiši Ljubljane sprejel podžupan mestne občine Ljubljana, Anton Colarič.

1. kongres zdravstvene nege smo zaključili 18. novembra, ko se je zaključni slovesnosti pridružil predsednik države, gospod Milan Kučan. Poudaril je pomemben prispevek medicinskih sester v sistemu zdravstvenega varstva in

v skrbi za zdravje prebivalcev ter zaželel plodno delo pri uveljavljanju, razvijanju in napredku stroke zdravstvene nege.

Udeleženci 1. kongresa zdravstvene nege so se razšli. Nekaj zbranih vtisov nam pravi, da so bili zadovoljni in da se je zgodilo tisto, kar smo želeli tako organizatorji kot tudi udeleženci - videlo in slišalo se je zdravstveno nego.

Delovni osnutek zaključkov bo objavljen v naslednji številki Utripa.



Gospa Jerca Mrzel, v ozadju pevski zbor DMSZT Pomurje

 **Petra KERSNIČ**

NOVEMBER NA ZBORNICI

3. NOVEMBER 1997

Sestala se je Komisija za priznanja in oblikovala seznam priznanj Zbornice zdravstvene nege Slovenije ob 70-letnici organiziranega delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji.

6. NOVEMBER 1997

Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravstvo je na svoji 63. redni seji potrdil in sprejel dokument Zbornice zdravstvene nege in Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego - Razmejitev zdravstvene nege. Dokument je v celoti objavljen na srednjih rožnatih straneh tega Utripa.

10. NOVEMBER 1997

Na sedežu Zbornice so potekali končni razgovori in dogovori s komunikacijsko skupino SPEM za promocijo našega kongresa in svečane proslave 70-letnice.

12. NOVEMBER 1997

Člani Izvršilnega odbora so imeli 11. sejo. Osrednja tema sestanka so bile kongresne priprave.

Istega dne se je sestal tudi organizacijski odbor in oblikoval vse aktivnosti, službe in protokol kongresa.

17. IN 18. NOVEMBER 1997 - 1. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

24. NOVEMBER 1997

V dvorani Krke v Ljubljani smo prisostvovali 1. strokovnemu srečanju, ki ga je organizirala Sekcija študentov za zdravstveno nego s temo Rane.

27. NOVEMBER 1997

Na Medicinski fakulteti v Ljubljani so se zbrali elektorji za izvolitev člana Državnega sveta za

področje zdravstva. 107 elektorjev iz Zbornice zdravstvene nege je s 104 glasovi preglasilo druge kandidate in izvolili so Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije - Zbornico zdravstvene nege Slovenije, ki jo bo po preteklem mandatu Majde Šlajmer Japelj zastopala Petra Kersnič.

Ob 17. uri istega dne je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljane v sodelovanju z Zbornico zdravstvene nege Slovenije priredilo slovesnost ob otvoritvi razstave likovnih umetnic - medicinskih sester. Ob tej slovesnosti je v avli Kliničnega centra v Ljubljani nastopil tudi pevski zbor Florence, Saša Kotar je prebiral pesmi medicinskih sester, Irena Keršič pa se je predstavila kot ženska, medicinska sestra, sodelavka in mati.

28. NOVEMBER 1997

Članice evropskega združenja operacijskih medicinskih sester E.O.R.N.A. so v organizaciji Sekcije operacijskih sester ZZNS imele na Brdu pri Kranju svoj redni letni sestanek. Na svečanem pričetku sva njihovo srečanje pozdravili svetovalka ministra za zdravstvo, Darja Cibic in v imenu slovenskega združenja Petra Kersnič.

Za nami je mesec mnogoterih aktivnosti in nekaterih svetlečih kamenčkov v mozaiku našega združenja. Svet je narejen, nikoli končan in se spreminja, kot se spreminjamo tudi mi in naše življenje. Čas, v katerem živimo, zaznamujemo mi sami s tem, ko uresničujemo želje, zamisli in številne ideje. Kako najti svoj prostor in kako vrednotiti svet, ki nas obdaja, je večno vprašanje ne le posameznikov, temveč tudi družbe nasploh. Pri tem je nesporno to, da je preteklost tudi del sedanjosti in da je prihodnost tisto, kar tukaj in sedaj živimo.

PETRI KERSNIČ - naši generalni sekretarki Zbornice zdravstvene nege Slovenije ob izvolitvi v Državni svet R Slovenije iskreno čestitamo in ji obljublamo vso podporo, ki jo bo potrebovala pri opravljanju te odgovorne funkcije.

Uredniški odbor

 **Bojana FILEJ**

POLOŽAJ MEDICINSKE SESTRE V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Ur. list R Slovenije, št. 9, 1992) je osnovna zdravstvena dejavnost opredeljena kot dejavnost na primarni ravni, ki jo opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci. Poleg tega pa še socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje in izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju.

Ker prihajam iz zdravstvenega doma, se bom omejila in skušala orisati položaj medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zdravstvenih domovih.

Spremembe družbenopolitičnega sistema ter posledično spremembe celotne zakonodaje ter zdravstvene zakonodaje so nas danes privedle v čas zdravstvenih reform, ki pa ne pomenijo le spremembe v dejavnostih in organizaciji, temveč tudi v financiranju. Iz izkušenj lahko rečem, da finančne restrikcije najpogosteje pomenijo tudi redukcije in le-te najpogosteje zajamejo zdravstveno nego in medicinske sestre ter zdravstvene tehnike. Tako je tudi sedaj.

KADRI, NORMATIVI

Nov način financiranja zdravstva iz zdravstvene zavarovalnice je postavil tudi nova "pravila igre", posegel je predvsem v kadrovske normative. Če smo v preteklosti imeli določen kadrovski normativ v splošnih ambulantah 1,5 zdravstvenega tehnika in v dispanzerski dejavnosti 1 višja medicinska sestra in 1 zdravstveni tehnik, imamo zdaj 1,1 zdravstvenega tehnika za splošno ambulantno in 1 vms in 0,5 zt za dispanzersko dejavnost. Kadrovski normativi so zapisani v Planu zdravstvenega varstva R Slovenije do leta 2000, sicer še niso uradno sprejeti, vendar jih Zdravstvena zavarovalnica že upošteva in nas tudi po njih prešteva in financira. Zmanjšanje kadrovskih normativov ima za posledico vsekakor viške kadrov -

zdravstvenih tehnikov. V večjih zdravstvenih domovih je vsekakor lažja in večja možnost prerazporeditve kadra, v manjših je to težje. Viški kadra, predvsem zdravstvenih tehnikov, se pojavljajo tudi na račun odhoda zdravnikov v zasebno dejavnost. Zdravnik lahko izbira osebje, ne le v zdravstvenem domu, temveč tudi zunaj njega; pomembno je le, da zadosti zahtevam zdravstvene zavarovalnice. Vsekakor je bil prehod v zasebno dejavnost na osnovi nove zdravstvene zakonodaje nepripravljen. V začetku so odhajali zdravniki v zasebno dejavnost sami, brez obveznosti do članov zdravstvenega tima. Prehod ostalega kadra ni bil urejen, ne pravno formalno, niti ne v smislu zaščite glede ohranjanja delovnega mesta, zato je večina medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov odklonila zaposlitev pri zdravniku zasebniku.

DISPANZERSKA DEJAVNOST

Zdravstvena zavarovalnica je glede na kadrovske normative posledično ukinila tudi nekatere dispanzerje, ki jih je prejšnja zdravstvena zakonodaja dopuščala, glede na rizične skupine in na socialne bolezni. Dispanzerska metoda dela je res pomembna in je ni nujno izvajati le v dispanzerjih, temveč jo je možno izvajati tudi v splošnih ambulantah, res pa je tudi, da brez višje medicinske sestre to ni možno, ker zdravstveni tehnik v izobraževalnem programu ne dobi ustreznih znanj.

ADMINISTRATIVNO DELO, ZDRAVSTVENO INFORMACIJSKI SISTEM

Zaradi potreb zavarovalnice po čim boljšem nadzoru v zdravstvenih institucijah se je medicinska sestra prekvalificirala v "drago" administrativno moč, ki več kot 60 % svojega časa porabi za administracijo. Sicer se pojavlja vprašanje, kaj je dokumentiranje in kaj administracija, odvisno pač, s katerega vidika gledaš in kaj ti podatki pomenijo oziroma za kaj jih lahko uporabljaš.

V vsaki zdravstveni instituciji je bil uveden zdravstveno informacijski sistem, v eni bolj uspešno, v drugi manj. Vsekakor pa gre le za zbiranje podatkov za potrebe fakturiranja zdravstveni zavarovalnici, manj za možnosti statističnih in strokovnih analiz.

EVIDENTIRANJE

Zdravstvena nega je z novimi zavarovalniškimi predpisi postala še bolj nevidna kot je bila prej. Če je lahko medicinska sestra v preteklosti evidentirala vsaj tiste storitve, ki jih je izvajala po naročilu zdravnika, kot npr. prevez, injekcija ... , to sedaj ni več možno. Vse je zajeto v malem, srednjem in velikem pregledu. Če je v preteklosti za posamezno storitev bil določen v zeleni knjigi tim, ki lahko kako storitev izvede, je sedaj nosilec pregleda zdravnik, drugi člani zdravstvenega tima niso omenjeni.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

S tem, ko smo se zapisali svojemu poklicu medicinske sestre oziroma zdravstvenega tehnika, smo se soočili z dejstvom, da se je in da se bo potrebno celo življenje strokovno izpopolnjevati. Vendar se stvari vse bolj zaostrujejo, saj se prioriteta za strokovno izpopolnjevanje daje predvsem zdravnikom, ki si na osnovi predpisov morajo podaljšati licenco, kar seveda medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom za zdaj še ni potrebno. Zato so medicinske sestre potisnjene na stran in imajo možnost strokovnega izpopolnjevanja šele, če ostane kaj denarja. Zato ni čudno, da si medicinske sestre v zdravstvenih institucijah skušajo pridobiti svoja finančna sredstva za strokovna izpopolnjevanja.

TIMSKO SODELOVANJE

Delovanje v zdravstvenem timu je pereč problem. Vsi dobro poznamo načela timskega dela, vendar v praksi je to drugače. Do zdaj v večini primerov nismo uspeli razviti pravega timskega sodelovanja in vse bolj očitno postaja, da sta medicina in zdravnik edina in vse pokrivajoča dejavnost in poklic v zdravstvu in ne le nosilna dejavnost ter koordinator.

EKONOMSKI POLOŽAJ

Tudi ekonomski položaj medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v osnovni zdravstveni dejavnosti ni zavidljiv, saj smo priča protestnemu shodu pred kratkim v Ljubljani. Velikokrat radi rečemo, da si želimo boljši status in priznanje v družbi. Vendar je vse odvisno od nas samih, kajti priznanje nam bo družba dala takrat, ko bo naše delo opazila in bo z njim zadovoljna.

KAKOVOST ZDRAVSTVENE NEGE

Ljudje vedno bolj zahtevajo bolj kakovostno obravnavo, ne le od zdravnika, temveč tudi od medicinske sestre. To je razumljivo, saj so vedno bolj osveščeni in za zdravstvo vedno več prispevajo (od 1,5% participacije do zdajšnjih 11,5% za dodatno zdravstveno zavarovanje). Zato zahtevajo strokovno obravnavo, kulturnen odnos ter spoštovanje njihovih pravic, zagotavljanje intimnosti, ljubeznivost ter varno zdravstveno nego.

PATRONAŽNA DEJAVNOST

Patronažno dejavnost in patronažne medicinske sestre je najbolj prizadela sprememba načina financiranja ter omejitve glede pravic zavarovancev do preventivnih patronažnih obiskov rizičnih skupin prebivalstva, da nesorazmerno vrednotenih obiskov in postavljenih točkovnih normativov za posamezno patronažno medicinsko sestro. Ravno v patronažni dejavnosti je najmočnejša težnja po uvajanju zasebnega dela. Stroka sicer ne nasprotuje zasebništvu, vendar mora zasebnik na področju patronažnega varstva upoštevati enotno doktrino patronažne zdravstvene nege. Kako pa lahko to zagotavljamo in spremljamo, če pa Zbornica zdravstvene nege Slovenije nima pravice strokovno nadzorovati, kar je še kako zelo potrebno, če želimo svojo stroko urediti in zanjo prevzeti tudi odgovornost. Vprašanj na področju patronažne zdravstvene nege je sicer še več, vendar jih stalna strokovna skupina za patronažno dejavnost pri Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego v glavnem kar uspešno rešuje.

ZAKLJUČEK

Vprašanj, ki vplivajo na položaj medicinske sestre v osnovni dejavnosti, je vsekakor še več. Upam, da sem uspela zbrati vse najpomembnejše. Kako jih razreševati in s tem vplivati na položaj medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov? Vsekakor v tem trenutku, ko nimamo svoje zakonodaje, ni enotnega recepta za njihovo razreševanje. Vse je odvisno od vsake posameznice posebej in njene karizme ter od okolja, ki jo upošteva ali pa tudi ne.

 **Emma ŠČAVNIČAR**

POROČILO **o tritedenskem** **strokovnem sodelovanju** **v UMEÅ-i na Švedskem**

(2. del)

Od 21.V. - 6. VI. 1997 sem bila v Umea-i na Švedskem drugič, kot vabljeni "gostujoči predavatelj" v okviru sodelovanja med Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani in College of Health and Caring Sciences (Hälsöehögskolan Umeå).

Ocenjujem, da je bilo sodelovanje organizirano odlično, poleg tega sem se tudi sama trudila, da bi razpoložljivi čas izkoristila do skrajnosti.

V programu sem imela:

- seznanitev z negovalno dokumentacijo in z dokumentiranjem;
- izvedba predavanja o sladkorni bolezni in zdravstveni negi;
- izvedba kliničnih vaj za internistično in nevrološko področje;
- predavala sem na dodiplomski in postdiplomski stopnji;
- obisk na oddelku za Advanced Nursing Univerze v Umeå-i;
- imela sem veliko razgovorov, posvetovanj, seznanitev s študijskimi programi na posameznih ravneh in podobno.

Seznanišla sem se z negovalno dokumentacijo in dokumentiranjem na hematološki (interni), gastroenterološki (kirurški) in nevrološki kliniki. Na Švedskem imajo zakon, ki medicinske sestre obvezuje, da zdravstveno nego dokumentirajo. Z dokumentiranjem so že enkrat začeli v začetku

osemdesetih let in se je vmes ustavilo. Takrat so hoteli preveč naenkrat in doživeli negativne izkušnje: odpor in prekinitev dokumentiranja. Tokrat so se odločili za način "korak za korakom". Prvi korak, ki so ga sedaj naredili, obsega prvo stopnjo procesnega pristopa vse do postavitve negovalne diagnoze. Ta prva faza je zelo obsežna, natančna, predvsem pa vsebuje navodila, komu dati podatke o bolniku, na kakšen način in, če sploh komu. To zapiše medicinska sestra in ne administrator. Zelo strogo se namreč upošteva zaščita bolnikovih podatkov in seveda osebnostna integriteta.

Poleg tega pišejo še končno vrednotenje (evalvacijo) ali epikrizo. Ob odpustu negovalne dokumentacije ne pošiljajo, če bolnik tega ne želi, čeprav so tukaj lahko nekatere izjeme.

Vsebinska dokumentacije temelji na WIPS-u (Wellbeing, Integrity, Prevention, Safety), ki predstavlja njihov negovalni model. V okviru teh štirih kategorij so še podkategorije. Model se po vsebini pravzaprav ne loči od tistega, ki ga uporabljamo mi. V praksi ga dosledno upoštevajo. Spoštovanje osebnosti, zasebnosti in drugačnosti je vgrajeno v njihov vedenjski vzorec povsod in ne samo v zdravstveni negi. Skratka, to je njihova potreba, ki jo upoštevajo tudi v modelu.

Prisotna sem bila na predavanju o sladkorni bolezni. Bila sem presenečena. Predavala je medicinska sestra v povezavi z zdravstveno nego. Morala sem jim predstaviti naš način in vsebino, ki je predstavljena našim študentom, in poudarila, da pri nas predava medicinski del zdravnik, ker ga pač veliko bolje obvlada.

Poleg tega sem predavala tri teme štirikrat.

Dvakrat sem bila gost pri gospe Astrid Norberg na oddelku za Advanced Nursing. Astrid Norberg je za zdaj največja strokovna avtoriteta za skandinavsko področje. Zanimala se je za izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji in je poudarila možnost študija za pridobitev magistrskega in doktorskega naziva za naše diplomante v Umea-i. Študij bi potekal na daljavo (internet, e-mail), stroške pa bi plačala švedska vlada. Poudarja konti-

nuiteto v študiju zdravstvene nege. Obljubila mi je tudi obisk v Ljubljani.

Izvedba vaj iz zdravstvene nege poteka nekoliko drugače, kot pri nas. Na vajah študent obravnava:

- negovalne težave pri bolniku,
- kritično razmišljanje ob zdravstveni negi,
- etične dileme,
- dajanje informacij in zdravstveno vzgojo.

Iz teh štirih področij pripravi kratke seminarske naloge (2-3 strani A4 format) pri istem mentorju. Iskanje literature in študij literature se oceni glede na porabo časa in se šteje v fond ur, ki so določene

za posamezno področje. Študent je tudi deležen pomoči in podpore v obliki supervizije.

Zelo praktična se mi zdi informacija o specializacijah. Specializacija je ovrednotena s kreditnimi točkami, ki štejejo za nadaljevanje študija. Študijski program pa je narejen tako, da se nadgrajuje.

Poleg omenjenega sem dobila še veliko drobnih informacij, ki jih je težko zajeti v kratko poročilo.

Na koncu ocenjujem, da je bilo sodelovanje koristno za mene, za našo Visoko šolo in še posebej za študente, ki bodo morda res lahko nadaljevali študij na Švedskem.

 **Jelena ALKHATIB**

SEMINAR SEKCIJE KIRURŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

LJUBLJANA, 29. IN 30. OKTOBER 1997

V Lekovi dvorani v Ljubljani se nas je zbralo 160 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz vse Slovenije.

Prvi dan našega seminarja smo pričeli s kulturnim delom.

Otroški in mladinski pevski zbor osnovne šole Bežigrad pod vodstvom pevovodje gospe Aleksandre Košnik nam je zapel nekaj čudovitih pesmi, mladi flautisti so se nam predstavili z venčkom pesmi. Pod vodstvom mentorice Zdenke Dernovšek so se nam učenci osnovne šole Bežigrad predstavili tudi kot odlični recitatorji.

Gospod Peter Perše nas je razveselil s svojimi citrami, predsednica sekcije Greta Zver pa z domiselnimi literarnimi deli.

Predsednica sekcije je nato pozdravila povabljene goste.

Sledili so pozdravni govori gostov: generalne sekretarke ZZN Slovenije gospe Petre Kersnič, prof. zdrav. vzgoje, svetovalke ministra za zdravstvo na področju ZN gospe Darje Cibic, VMS, dipl.

org. dela, direktorice LEK-a d.d. Diagnostika gospe Brede Volfand, Metke Zima, VMS, ET in Mirjane Milošević.

Naše srečanje smo nadaljevali z občnim zborom in volitvami.

Predlagani novi izvršilni odbor Sekcije krg. med. sester in zdrav. teh. Slovenije je bil enoglasno sprejet. Nihče ni bil proti in nihče se ni vzdržal.

Novi člani izvršilnega odbora sekcije so:

Predsednica: GRETA ZVER, VMS, dipl. org. dela, glavna med. sestra Kliničnega oddelka za torakalno kirurgijo, KC, Ljubljana,

Podpredsednica: IRMA RIJAVEC, VMS, glavna med. sestra Kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Šempeter pri Novi Gorici,

Tajnica: JELENA ALKHATIB, VMS, glavna med. sestra Kliničnega oddelka za ginekologijo, KC, Ljubljana.

Člani izvršilnega odbora:

1. MARJETKA KRIŽMAN, VMS, glavna med.

sestra Kirurškega oddelka za urologijo, Splošna bolnišnica Maribor.

2. DRAGICA MARENČIČ, VMS, dipl. org. dela, koordinator kirurških strok, Splošna bolnišnica Celje.
3. NEVIJA OJO, VMS, Travmatološki oddelek, Splošna bolnišnica Izola.
4. SLAVICA LEPOŠA, VMS, Kirurški oddelek, Splošna bolnišnica Murska Sobota.
5. MAJDA SIMONIČ, VMS, Kirurški oddelek, Splošna bolnišnica Ptuj.
6. NAJMA BUBNIČ, VMS, Ortopedska bolnišnica Valdoltra.
7. OLGICA DOBRŠEK, VMS, Glavna med. sestra, Kirurški oddelek, Splošna bolnišnica Trbovlje.
8. MILENA LEVSTIK, VMS, glavna med. sestra, Kirurška ambulanta, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec.
9. MIRA ZAGODE, VMS, glavna med. sestra, Kirurški oddelek, Splošna bolnišnica Brežice,
10. MARTA GANTAR, VMS, glavna med. sestra, Kirurški oddelek, Splošna bolnišnica Novo mesto.
11. ZDENKA KRAMAR, VMS, glavna med. sestra, Kirurški oddelek, Splošna bolnišnica Jesenice.

Strokovni del našega srečanja se je pričel z odličnim predavanjem prof. dr. Helene Meden - Vrtovec, dr. med. - Ženska v različnih obdobjih.

Po skupnem kosilu smo poslušale prim. Marijo Godec, dr. med., in Lucijo Oberavner, dr. med. - Zdravljenje akutne bolečine.

Greta Zver, VMS, dipl. org. dela, je s svojim kakovostnim predavanjem za med. sestre in zdr. tehnike povedala, kako ugotavljati bolnikove potrebe po preprečevanju bolečine.

Prim. Drago Ažman, dr. med., je govoril o zdravljenju bolečine pri bolnikih z rakom. Mira Logonder, VMS, nam je povedala vse o zdravstveni negi bolnika s kronično karcinomsko bolečino.

V razpravljanju smo si bili edini, da je bolečina pri bolniku zelo aktualen problem, da moramo bolniku vedno verjeti, ko govori o njej, mu prisluhniti in vedno olajšati bolečino.



Delovno predsedstvo občnega zbora, od leve proti desni: gospa Irma Rijavec - podpredsednica sekcije, gospa Marjetka Krizman - predsednica verifikacijske komisije, gospa Majda Simonič - predsednica kandidacijske komisije, gospa Milena Levstik - predsednica delovnega predsedstva, gospa Jelena Alkhatib - tajnica sekcije.

Razpravo smo nadaljevale zvečer v hotelu LEV, kjer smo imele skupno večerjo. Ta čas smo tudi izrabile, da smo si sproščeno izmenjale mnenja in svoje izkušnje.

Naslednje jutro je pričel predavanje doc. dr. Tone Gabrijelčič, dr. med. Govoril nam je o presaditvi srca. Z zanimanjem smo poslušali to zelo zanimivo predavanje.

Vera Čepon, VMS, je govorila o zdravstveni negi bolnika pred transplantaciji srca in po njej. Natančno je opisala vsak del zdravstvene nege pri teh bolnikih.

Dragica Emeđi, VMS, je predavala o zdravstveni negi bolnika z darovanim srcem. Ta del zdravstvene nege je za mnoge od nas manj poznan, zato smo jo z zanimanjem poslušale.

Strokovni del seminarja je zaključil prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., ki je govoril o etičnih in psiholoških vprašanjih ob presajanju organov.

Vsi smo bili zelo navdušeni nad vsemi predavanji, ki so jih medicinske sestre in zdravniki odlično pripravili. Želimo si še več tako dobro pripravljenih predavanj.

Generalna direktorica gospa Breda Volfand se je v imenu LEKA-DIAGNOSTIKA poslovila od nas s predstavitvijo Lekovih proizvodov.

Ob koncu tega poročila bi se zahvalila predsednici Greti Zver za ves njen trud, odlično organizacijo našega srečanja, njeno neizčrpno energijo in ljubezen do kvalitetne zdravstvene nege, kar je cilj nas vseh.

 **Magda BRLOŽNIK**

LEP DAN NA PRIMORSKEM

V začetku oktobra smo dobili obvestilo, da DMSZT Celje prireja izlet na Severno Primorsko. V program izleta je vključen tudi ogled Bolnišnice Sežana in njihovega projekta Speleoterapije. Tiste, ki smo to že poznale, smo hitro navdušile še ostale in sledila je prijava udeležbe. Datum izleta je bila sobota, 18. 10. 1997. Imele smo prav, da smo pohitele s prijavo, saj se je kar hitro prijavilo udeleženk za poln avtobus. Bila sem vesela, da je tako, saj vem, kako težko se medicinske sestre odločijo za kar koli. Bilo pa mi je tudi žal, saj se je želelo udeležiti izleta še kar nekaj kolegic in gledala sem žalostne obraze organizatoric, ki so jim pripovedovale, da je vse polno in da so na listi čakanja.

Tako je prišla tudi naša sobota. Malce s strahom smo pogledovale v jutranje nebo in ugibale, kako bo z vremenom. Bila pa sem neprijetno presenečena, saj se mi je skupina na avtobusu in ob njem zdela majhna. Predsednica DMSZT Celje Marjana Vengušt mi je žalostna povedala, da ni prišlo 15 udeleženk. Verjetno tudi zato ne, ker niso bile vezane s plačilom pri prijavi, ker so organizatorji zaupali plačilu na avtobusu. Iskreno moram reči, da se je zame tako dan začel slabo, saj nisem bila žalostna, tako kot predsednica, ampak ogorčena nad kolegicami, ki imajo tako neresen in upam si zapisati, tudi nespoštljiv odnos do kolegic, ki so se trudile s pripravo izleta. Prav takšen pa je njihov odnos tudi do tistih, ki bi rade šle na izlet, pa so zaradi njihove neresnosti, kajti nobena ni izleta odpovedala, ostale prikrajšane. Dovolim si vprašanje: če je njihov odnos do prijetnih trenutkov druženja takšen, kakšen je šele ob resnem delu in stresnih okoliščinah.

Tako smo se v precej manjši, pa vseeno prijetni skupini, podali na pot. Avtobus je varno vozil šofer Branko, za pravilno pot in pa za nenehno zabavo je



skrbel vodič Rudi. Ob postanku na Lomu smo se okrepčali in osvežili z malico, za katero je poskrbela neutrudna predsednica. Pot nas je vodila naprej po avtocesti, ob njej smo opazovale čudovite barve jesenskega Krasa, predvsem nas je očaral ruj, ki je v tem času odet v palete barv, od rumene do rdeče in je pokrajina videti kot slikarsko platno. Tako smo prispeli v Sežano, kjer nas je na križišču pod bolnišnico pričakala Anica Prelc, predsednica DMSZT Primorske. Popeljala nas je do bolnišnice, kjer nas je sprejela njena glavna sestra Iva Ambrožič. Zaželela nam je dobrodošlico in izrazila veselje, da smo se odločile obiskati njihov zavod, saj kot majhna bolnišnica preživljajo težke čase in so zelo veseli takšnih obiskov, ki jim povedo, da njihov trud le ni zaman. Povabila nas je na kavo, sok in prigrizek, ob tem pa nas je seznanila z njihovo organiziranostjo, z njihovo borbo za obstoj in pa tudi s projektom Speleoterapija, to je zdravljenje nekaterih pljučnih bolezni v kraških jamah. Kmalu se nam je pridružil direktor bolnišnice doc. dr. Narancsik Pal, ki je žrtvoval svojo prosto soboto, da nam predstavi ta projekt. Seznanil nas je z uporabo speleoterapije po svetu, z njenimi začetki v svetu in pri nas, predstavil je prednosti takšnega zdravljenja in delne rezultate, ki so jih s pomočjo raziskave že dobili. Povedal je, kako velikokrat naletijo na odklonilno mišljenje tako v stroki kot pri plačniku. Kljub vsemu pa bodo delali še naprej in upali na njuno priznanje, saj podporo svojih bolnikov že imajo. Temu je sledil ogled

jame za bolnišnico, ki je sicer umetna, zgradili so jo ujetniki med drugo svetovno vojno, vendar ima enako mikro- in makroklimo kot prava kraška jama. Po jami sta nas vodili sestra Ema in fizioterapevtka Danica, ki tudi sicer delata v jami s skupino bolnikov. Le ti so bili ravno pri jamskem počitku, ko smo jih zmotili. Po ogledu smo se poslovili od prijaznih gostiteljev in se še polni vtisov o nečem novem podali naprej. Preko Tomaja, Dutovelj in Komna smo se pripeljali do Kobjeglave, kjer smo si ogledali pršutarno, pršut in teran tudi poskusili in našli tudi kaj za tiste, ki so ostali doma. Mimo čudovitega Štanjela smo se preko Lož popeljali do Vipave in naprej do Razdrtega, kjer smo imeli na turistični kmetiji kosi-

lo. Morali smo kar malo pohiteti, saj smo se bali, da nam bo Erazem Predjamski zaprl vrata svojega gradu, mi pa smo si ga želeli ogledati. Uspelo nam je in po ogledu smo se po stari cesti preko Postojne, Ravbarkomande, Logatca in Vrhnike popeljali proti domu. Ustavili smo se še v Kaplji vasi, kjer smo z večerjo, pesmijo in plesom končali naše druženje.

Dan je minil lepo. Ker smo bile iz različnih zdravstvenih ustanov celjske regije, smo se med sabo spoznale, spoznale smo tudi kolegice s Primorske, spoznale smo nekaj novega.

Z zahvalo vodstvu DMSZT Celje in v upanju, da se kmalu spet vidimo, smo se s pesmijo poslovili.

 **Nada PETERLE**

SREČANJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH

Novo mesto, april 1997

Srečanju sta dali poudarek temi: demenca in medsebojna komunikacija

V Novem mestu se je 10. in 11.4.1997 zbralo preko 100 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, zaposlenih v 41 socialnih zavodih širom Slovenije. Pridružila se nam je tudi marsikatera patronažna sestra. V bistvu je bilo to prvo izobraževanje namenjeno osebju, ki je največ v neposrednem stiku s stanovalci zavoda.

Prvi dan je predsednica sekcije, gospa Milena Križaj, v uvodu predstavila dosedanje delo sekcije in njen program. Predstavila je tudi najvažnejše točke programa Zbornice zdravstvene nege za letošnje leto.

Direktorica DSO Novo mesto, gospa Lojzka Potrč, je v pozdravnem govoru zaželela vsem navzočim veliko uspeha. Delo v domovih je iz dneva v dan težje, pomen izobraževanja pa zato vedno večji. Glede na udeležbo je dejala, da je

želja po znanju močna in to kaže na odgovornost prisotnih do svojega dela. To kaže na pravilno odločitev pri izbiri tem za seminar.

Gospa Slavica Naumav - glavna sestra Splošne bolnice Novo mesto in predsednica razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo RS je predstavila delo imenovanega organa, njegovo sestavo, program izobraževanja oziroma trende na tem področju, zakon o zdravstveni negi, kadrovske normative, prenovalne zelene knjige in ostale aktualne zadeve.

V nadaljevanju je gospod dr. Aleš Kogoj govoril o starostni pozabljenosti in demenci. Predstavil je znake, opozorilne znake, terapijo in stranske učinke terapije. Vse to morata medicinska sestra in tehnik poznati, da lahko strokovno delujeta tako v odnosu do varovanca kot tudi do zdravnika ter svojcev.

Zatem je spregovorila VMS gospa Branka Mikluž. Glavna misel njenega nastopa je bila: Vsakdo bi rad dolgo živel, a nihče ne bi bil rad star.

Dokument Razmejitev zdravstvene nege je bil sprejet v soglasju s Predsedstvom Zbornice zdravstvene nege Slovenije na seji Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego 14. 3. 1996.

Na 63. seji Zdravstvenega sveta Ministrstva za zdravstvo R Slovenije dne 6.11.1997 so člani dokument Razmejitev zdravstvene nege sprejeli in podprli njegovo postopno uveljavljanje v okviru finančnih možnosti.

RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA ZDRAVSTVENO NEGO

PRI MINISTRSTVU ZA ZDRAVSTVO

IN

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

RAZMEJITEV ZDRAVSTVENE NEGE

Ljubljana, november 1997

UVOD V RAZMEJITEV ZDRAVSTVENE NEGE

Razmejitev zdravstvene nege je strokovni standard temeljnih določil o pristojnostih, nalogah, načinu in delitvi dela v zdravstveni negi, kar vpliva na funkcijo, organizacijo, delovanje zdravstvene nege in izobraževanje za zdravstveno nego.

Razmejitev zdravstvene nege ima pomen temeljnega strokovnega regulativa zdravstvene nege in je dokument, ki je pomemben ne samo za delovanje zdravstvene nege, temveč tudi za zdravstvo, v katerem deluje zdravstvena nega. Pomen tega dokumenta je v njegovem namenu kot vodilo za razvijanje ustrezne vloge zdravstvene nege v zdravstvenem sistemu, v zdravstvenem timu in v zdravstveni obravnavi varovancev. Tako nas usmerja k cilju, ki ga predstavlja pospeševanje in doseganje kakovosti zdravstvene nege.

Začetki naloge razmejevanja zdravstvene nege segajo v leto 1992, ko je Ministrstvo za zdravstvo R Slovenije naročilo Razširjenemu strokovnemu kolegiju za zdravstveno nego kot svojemu strokovnemu organu, da prikaže razlike med zdravstveno nego in neprofesionalno nego ter navede sredstva, ki so potrebna za delo z bolniki. Bilo je očitno, da ni dovolj poznano, kako je zdravstvena nega namenjena za zdrave in bolne varovance. Odgovor je bil izdelan v obliki prve razmejitve zdravstvene nege, ki jo je sprejel Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego v letu 1992 in je objavljena v Zdravstvenem obzorniku št. 1-2, leta 1993.

Prva razmejitev zdravstvene nege je vključila temeljne opredelitve v zdravstveni negi, ki so skupne vsem področjem njenega delovanja za zdrave in bolne varovance, razmejitev zdravstvene nege in neprofesionalne nege, predstavitev zdravstvene nege bolnika na domu, v domovih za starejše oziroma v socialnih zavodih in v posebnih socialnih zavodih, in seznam zdravil, zdravilnih sredstev, materialov in pripomočkov, ki so potrebni za izvajanje zdravstvene nege bolnika.

Že ob izidu Razmejitve je bilo sklenjeno, da bomo zaradi izjemne potrebe stroke nadaljevali z razmejevanjem zdravstvene nege in pri tem ta strokovni regulativ stalno posodabljali. Nalogo so prevzele stalne strokovne skupine Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, ki so pri tem upoštevale vse nastajajoče in za stroko pomembne dokumente.

Leta 1993 smo na Svetovnem kongresu mednarodne zveze medicinskih sester ICN v Madridu, dobili usmeritve za spreminjajočo se zdravstveno nego v svetu. Vsa priporočila smo vgradili v Strategijo razvoja zdravstvene nege v Sloveniji.

V letu 1993 so pri Inštitutu za varovanje zdravja R Slovenije izšla Strokovna navodila za zdravljenje in zdravstveno nego bolnika na domu, ki pomenijo zdravstveno nego na ožjem strokovnem področju in razmejeno interdisciplinarno v zdravstvenem timu.

V istem letu je Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego sprejel Dolgoročni program splošnega razvoja zdravstvene nege in ga objavil v Obzorniku zdravstvene nege št. 5-6, leta 1994. V

njem je opredeljena zdravstvena nega na vseh širših področjih njenih dejavnosti, zapisana strategija razvoja in vizija za prihodnost zdravstvene nege v R Sloveniji. Opredelitve zdravstvene nege v tem dokumentu so temelj vsega njenega delovanja, kar obvezuje v enakem smislu nalogo razmejevanja zdravstvene nege.

Leta 1994 smo iz mednarodne konference o primarnem zdravstvenem varstvu, ki je bila v Londonu, prinesli usmeritve za delovanje zdravstvene nege pri uveljavljanju principov primarnega zdravstvenega varstva. Celostna zdravstvena obravnava varovanja, ki vključuje celostno zdravstveno nego varovanja v kontinuirani povezanosti zdravstvenih dejavnosti, je pristop, ki je vključen v prizadevanje zdravstvene nege v naši deželi.

V letu 1995 je Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za razvoj primarne zdravstvene nege omogočil, da smo iz programa Lemon dobili publikacijo Jane Selvage iz SZO: "Nove usmeritve v razvoju zdravstvene nege". Iz nje razberemo, da je zdravstvena nega Evrope usmerjena k spremembam, k širšim in samostojnejšim nalogam, k spremenjeni organiziranosti in predvsem k spremenjenemu načinu dela. Njeno delovanje v razponu od zdravja do bolezni, od rojstva do smrti in od posameznika do skupnosti mora biti konkretizirano z delovnimi nalogami in se odraziti v njenem deležu k "Zdravju za vse". K temu morajo biti orientirani učni načrti in študijski programi, strokovna izpopolnjevanja, organiziranost služb, delovna mesta, spekter negovalnih intervencij ter vključevanje v zdravstvene time. V takšni naravnosti je dala strokovne novosti tudi 2. evropska konferenca o negovalnih diagnozah, ki je bila 1995 v Bruslju in je obravnavala negovalne diagnoze in negovalne intervencije.

Z navedenimi usmeritvami so že usklajeni strokovni visokošolski programi zdravstvene nege pri Univerzi v Ljubljani in Univerzi v Mariboru.

Enake usmeritve so nas obvezovale pri razmejevanju zdravstvene nege. Razmejevanje moramo razumeti kot element širših dimenzij zdravstvene

nege in ne samo kot razvrščanje postopkov in posegov v zdravstveni negi. Razmejitev je tokrat zadevala pristojnosti znotraj negovalnih timov in njihove pristojnosti v zdravstvenih timih. Zajela je ožja področja zdravstvene nege v bolnišnični dejavnosti in tista ožja področja zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti, ki v prvi razmejitvi še niso zajeta. Prva razmejitev iz 1993 je bila aktualizirana in vgrajena v celoto nove razmejitve. V njej je bil posamezen postopek in poseg iz negovalnih intervencij opazovan kot sestavina procesne obravnave posameznika, družine ali skupnosti z najširšega vidika zdravstvene nege pri delovanju negovalnih in zdravstvenih timov.

Izdelava Razmejitve zdravstvene nege je trajala dve leti in je imela več faz dela. V prvo fazo naloge razmejevanja zdravstvene nege so bile vključene vse stalne strokovne skupine Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego:

- stalna strokovna skupina za zdravstveno nego v bolnišnični zdravstveni dejavnosti,
- stalna strokovna skupina za zdravstveno nego v osnovni zdravstveni dejavnosti,
- stalna strokovna skupina za vzgojo in izobraževanje v zdravstveni negi.

Posredno so sodelovale vse baze zdravstvene nege v Sloveniji. Stalne strokovne skupine so zbrale posnetke stanj o postopkih in posegih, prikaze internih razmejitev in poročila o problemih razmejitve v zdravstveni negi večine zdravstvenih zavodov v Sloveniji.

V drugi fazi je delo nadaljevala delovna skupina za izdelavo Razmejitve. V njej so sodelovale predsednice stalnih strokovnih skupin, posamezne članice Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego in vabljeni sodelavke. Prispela strokovna poročila ter posnetke postopkov in posegov v zdravstveni negi smo dopolnjevali s strokovnimi podlagami za razmejevanje zdravstvene nege. Med najpomembnejšimi dokumenti je bila klasifikacija negovalnih intervencij Kliničnega centra v Ljubljani.

Izoblikovanih je bilo več variantnih predlogov o zgradbi in metodi standarda, ki ga bo predstavljala

Razmejitev zdravstvene nege. Za nadaljevanje dela je bila pomembna vmesna javna razprava medicinskih sester na 2. simpoziju zdravstvene nege v Ankaranu 1995. Na simpoziju izoblikovani predlogi so bili upoštevani v končnem pristopu razmejevanja zdravstvene nege.

V tretji fazi dela se je vključila skupina strokovnjakinj, ki je izoblikovala in določila končno obliko, vsebino in metodo razmejevanja zdravstvene nege v dokumentu Razmejitev zdravstvene nege.

Standard Razmejitev zdravstvene nege vključuje na samem začetku skupno poglavje, ki je temelj in okvir in povezava gradiva. Upoštevanje opredelitev iz skupnega poglavja nam omogoča, da ustrezno razumemo razmejenost zdravstvene nege in njene negovalne intervencije. Postopki in posegi so v Razmejitvi klasificirani. Klasifikacija upošteva povezanost teorije in prakse za procesno obravnavo posameznika, družine in skupnosti in temelji na teorijah zdravstvene nege po Wirginiji Henderson in Dorothei Orem.

Kriteriji klasifikacije so:

- * osnovne življenjske aktivnosti oziroma potrebe posameznika, družine in skupnosti,
- * vrste postopkov in posegov v zdravstveni negi,
- * delitev dela v negovalnem timu,
- * pristojnosti zdravstvene nege z vidika njenih funkcij.

V okviru posamezne življenjske aktivnosti oziroma potrebe posameznika, družine in skupnosti so zajeti vsi možni postopki in posegi, ki se lahko vrstijo v procesni obravnavi, v kateri delujejo člani negovalnega tima po principu delitve dela in na osnovi svojih pristojnosti v zdravstveni negi. Šele v tem kontekstu dobijo postopki in posegi karakteristiko negovalnih intervencij, ko smo lahko odgovorili na vprašanja:

- * komu ? - posameznik, družina, skupnost,
- * kdaj ? - življenjska aktivnost oziroma potreba,
- * kaj ? - negovalne intervencije,
- * kako ? - procesna obravnavna,
- * kdo ? - člani negovalnega tima na osnovi pristojnosti.

Razmejitev zdravstvene nege bo v pomoč in obvezujoča pri izobraževalnih programih za zdravstveno nego, pri funkcionalnem izobraževanju, pri oblikovanju delovnih mest v institucijah zdravstvene dejavnosti, pri timske delovanju v zdravstvenem procesu dela, pri izvajanju strokovnega nadzora, pripravništva in strokovnih izpitov, pri izdelavi nomenklature poklicev v zdravstveni negi, pri določanju evidence podatkov za zdravstveno nego in povsod, kjer bo to pokazala in narekovala praksa.

Razmejitev bo omogočala zbiranje podatkov, njihovo obdelavo in uporabo informacij za odločanje, ki je osnova upravljanja sistema zdravstvene nege. Razmejitev zdravstvene nege je bila obsežen in zahteven projekt Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego. Z Razmejitvijo zdravstvene nege smo dobili enega najpomembnejših dokumentov, kar smo jih izoblikovali v zdravstveni negi. V skupni nalogi z Razširjenim strokovnim kolegijem zdravstvene nege so združile napore in pomoč predstavnice zdravstvene nege vseh republiških institucij - Zbornice zdravstvene nege Slovenije in Ministrstva za zdravstvo. Sodelovale so predstavnice Kliničnega centra v Ljubljani, Inštituta za varovanje zdravja R Slovenije, Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za razvoj primarne zdravstvene nege, Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani in Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru, bolnišnice, zdravstveni domovi, domovi za starejše občane in drugi. Tolikokrat posebej je treba reči hvala.

Značaj dokumenta Razmejitev zdravstvene nege zahteva njegovo trajno dopolnjevanje, vgrajevanje sprememb in novitet. Naloga je končana, vendar pa ni zaključena.

Dokument je oblikovala delovna skupina Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego in Zbornice zdravstvene nege Slovenije v sestavi:

Darja Cibic, Nana Domajnko, Bojana Filej, Petra Kersnič, Alenka Krist, Ladi Škerbinek, Olga Šušteršič, Silva Vuga in Polona Zupančič.

1. OPREDELITEV ZDRAVSTVENE NEGE

1.1. DEFINICIJE ZDRAVSTVENE NEGE

Zdravstvena nega kot sestavni del sistema zdravstvenega varstva vključuje izboljševanje zdravja, preprečevanje bolezni in zdravstveno obravnavo telesno in duševno bolnih ter invalidov, v vseh življenjskih obdobjih. V tem širokem spektru zdravstvenega varstva je posebna naloga medicinskih sester nuditi pomoč posameznikom, družinam in širšim skupnostim pri reševanju aktualnih in potencialnih zdravstvenih problemov. Zdravstvena nega lahko pripomore k ozdravitvi po enkratnem pojavu bolezni, lahko pa vpliva tudi na daljnoročno politiko zdravja prebivalstva.

DEFINICIJA ZDRAVSTVENE NEGE PO VIRGINII HENDERSON IZ LETA 1957:

"Medicinska sestra pomaga zdravemu ali bolnemu posamezniku v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Na tem področju je medicinska sestra ekspert in ima pravico pobude in nadzora. Medicinska sestra sodeluje pri realizaciji diagnostično - terapevtskega načrta, katerega iniciator je zdravnik. Medicinska sestra je član širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene oskrbe bolnika ali varovanca."

DEFINICIJA ZDRAVSTVENE NEGE PO ICN IZ LETA 1987:

"Specifična vloga medicinske sestre je pomagati zdravemu ali bolnemu varovancu oceniti njegovo zdravstveno stanje in mu pomagati pri izvajanju tistih aktivnosti, ki pripomorejo k ozdravljenju ali mirni smrti, ki bi jih varovanec opravil sam, če bi imel za to ustrezno moč, voljo ali znanje. Pomaga mu k čimprejšnji ali popolni ozdravitvi. V okviru celovitega zdravstvenega varstva medicinske sestre sodelujejo z drugimi družbenimi

službami pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju zdravstvenega varstva, ki omogočajo izboljšanje zdravja, preprečevanje bolezni in oskrbo bolnih in invalidnih posameznikov."

DEFINICIJA ZDRAVSTVENE NEGE PO SZO (POVZETO PO W. HENDERSON IZ LETA 1960):

"Zdravstvena nega je celovita dejavnost, ki se ukvarja s posameznikom, družino in družbeno skupnostjo v njihovih razvejenih funkcijah, v času zdravja in bolezni, oziroma se giblje iz ene sfere v drugo. Enkratna naloga medicinske sestre je torej, da ugotavlja potrebe in načrtuje zdravstveno nego, ki bo pomagala bolnemu ali zdravemu posamezniku opravljati vse, kar koristi njegovemu zdravju, okrevanju ali mirni smrti. Cilj zdravstvene nege je omogočiti neodvisnost varovanca, če ima za to potrebno moč, voljo in znanje. Svoje naloge mora opravljati tako, da bo varovancu vrnila neodvisnost v najkrajšem možnem času."

1.2. ZDRAVSTVENA NEGA - IZVAJALCI

Zdravstvena nega, ki deluje v organizirani obliki, je zdravstvena disciplina in je kot stroka sestavina zdravstvenega varstva. Področje delovanja zdravstvene nege so posameznik, družina, skupina in skupnost v času njihovega zdravja in bolezni ter v obdobju od spočetja do smrti. Cilj zdravstvene nege je, da čim hitreje omogoči njihovo neodvisnost pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti oziroma lajša njihovo počutje in stanje. Na ta način deluje zdravstvena nega v smislu krepitve, ohranjanja in napredovanja zdravja, preprečevanja bolezni, opažanja odmakov od zdravja, negovanja bolnikov in v procesu zdravljenja in rehabilitacije.

Zdravstveno nego izvajajo profesionalni izvajalci, določeni z ustreznimi predpisi.

Nosilka zdravstvene nege je medicinska sestra, ki po metodi procesa zdravstvene nege ugotavlja, načrtuje, izvaja, nadzira in vrednoti zdravstveno nego. Medicinska sestra vodi negovalni tim in pomožno osebje, ki se vključuje v področje oskrbe.

Medicinska sestra je sposobna in ima pravico:

1. organizirati, načrtovati, izvajati in vrednotiti zdravstveno nego v praksi, pospeševati zdravje, preprečevati bolezni, negovati telesno in duševno bolne ter invalide v vseh življenjskih obdobjih in v vseh zdravstvenih in družbenih okoljih;
2. izobraževati in sodelovati v izobraževanju izvajalcev zdravstvene nege;
3. kot enakopraven član sodelovati v zdravstvenem timu;
4. nadzorovati, voditi in izvajati praktične vaje študentov in dijakov zdravstvenih šol in pomožnega negovalnega osebja;
5. delovati in sodelovati v razvojno-raziskovalnem delu.

Medicinska sestra ima na področju zdravstvene nege:

- * samostojno funkcijo v zdravstveni negi zdravih in bolnih posameznikov, družin, skupin in skupnosti;
- * možnost, da deluje in sodeluje v diagnostično terapevtskem procesu v sodelovanju z zdravnikom in v dogovorjenem obsegu. Njena funkcija je odvisna od odločitve za pričetek posega, pri izvedbi posega pa je medicinska sestra samostojna.

Strokovna opravila zdravstvene nege pri varovancih / bolnikih (* v nadaljevanju teksta kot v/b), so:

- postopki zdravstvene nege,
- medicinsko tehnični posegi.

Z izrazom postopek izražamo strokovni vidik opravil. Opravila v zdravstveni negi, ki so medicinsko tehnična opravila, pa izražamo z izrazom poseg. Tudi za zdravstveno nego velja, kot za zdravstvo v celoti, da označujemo opravila (posege in postopke) z izrazom zdravstvena storitev, kadar imamo v mislih finančno ekonomski vidik opravil.

V zdravstveni negi izvajamo negovalne intervencije (postopki in posegi). Postopki zdravstvene nege so sestavljeni iz posameznih tehnoloških elementov, ki so teoretično razčlenjeni v standardih in shemah o doktrini, tehniki dela, metodah, pripomočkih, času, kadrih in prostoru. Oblikovanje stan-

dardov je na razvojnem področju zdravstvene nege kontinuirana naloga. Enotna doktrina in strokovne usmeritve morajo veljati povsod, kjer deluje zdravstvena nega, ker je celovita in nedeljiva stroka.

Zdravstvena nega deluje v okviru zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni v skladu z veljavno zdravstveno zakonodajo.

Zdravstvena nega je sestavni del zdravstvene dejavnosti, kjer se funkcionalno povezuje v interdisciplinarnem delu.

Zdravstvena nega se multisektorsko povezuje z različnimi sektorji, ki vplivajo na zdravje populacije.

2. LIKI POKLICEV V ZDRAVSTVENI NEGI

2.1. LIK MEDICINSKE SESTRE

"Medicinska sestra je oseba, ki je končala program bazične splošne izobrazbe za medicinske sestre in ji je pristojni organ podelil pravico opravljati zdravstveno nego v njeni - njegovi deželi. Bazična izobrazba medicinske sestre je formalno priznan program študija, ki zagotavlja široko in trdno osnovo za splošno prakso zdravstvene nege, za vodstveno vlogo in za postbazično izobraževanje na specialnih ali zahtevnejših področjih zdravstvene nege." - definicija ICN.

Samostojno in celovito delovanje medicinskih sester v zdravstveni negi zdravih ali bolnih posameznikov je ocenjevanje reakcij na njihovo zdravstveno stanje z vidika temeljnih aktivnosti, ki bi jih posameznik opravljal samostojno, če bi imel potrebno moč, znanje in voljo. Na osnovi ugotovljenih dejstev, obogatenih s strokovnim znanjem, delovno kreativnostjo in kulturnim odnosom do ljudi načrtuje, izvaja in vrednoti uspešnost zdravstvene nege.

Medicinska sestra deluje v negovalnem in zdravstvenem timu in si z ostalimi zdravstvenimi delavci in sodelavci deli funkcije v procesu zdravstvenega varstva.

Dela in naloge medicinske sestre zahtevajo ustrezne psihofizične sposobnosti in osebnostne lastnosti, ki omogočajo human in odgovoren odnos do posameznika, družine, skupine in družbene skupnosti. Strokovno znanje, natančnost, sposobnost kritičnega presojanja in kreativnega reševanja problemov, komunikativnost in pozitivna naravnost so pogoj za uspešno opravljanje zdravstvene nege.

Medicinsko sestro zavezuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

2.2. LIK ZDRAVSTVENEGA TEHNIKA

Zdravstveni tehnik je zdravstveni delavec, ki je usposobljen za vrsto strokovnih del v okviru zdravstvene nege zdravih in bolnih ljudi v vseh življenjskih obdobjih in okoljih.

Zdravstveni tehnik je član negovalnega tima in je po navodilu medicinske sestre izvajalec postopkov in posegov v procesu zdravstvene nege.

Delo, ki ga opravlja zdravstveni tehnik, je odgovorno in povezano z moralno etičnimi načeli. Zdravstveni tehnik mora imeti ustrezne psihofizične sposobnosti in osebnostne lastnosti, ki omogočajo human in odgovoren odnos do bolnikov in varovancev. Strokovno znanje, etična odgovornost, zavedanje strokovnih pristojnosti, doslednost delovanja v negovalnem in zdravstvenem timu so pogoji za uspešno opravljanje dela.

Zdravstvenega tehnika zavezuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

3. NEGOVALNI TIM

Področje delovanja negovalnega tima je zdravstvena nega. Cilj delovanja negovalnega tima je celostna in kakovostna obravnava posameznika, družine, skupine in skupnosti ob upoštevanju njihovih potreb po zdravstveni negi.

Negovalni tim je skupina, ki jo sestavljajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki. V negovalnem timu je vzpostavljena delitev dela glede na stopnjo strokovne izobrazbe. Delitev dela v negovalnem

timu omogoča racionalizacijo in specializacijo v zdravstveni negi.

Člani negovalnega tima so:

- * zdravstveni tehnik - zt (srednja stopnja izobrazbe),
- * medicinska sestra - vms (višja stopnja izobrazbe),
- * medicinska sestra - vms - specialistka na različnih strokovnih področjih,
- * medicinska sestra s fakultetno izobrazbo,
- * medicinska sestra z akademsko podiplomsko izobrazbo,

Nazivi članov negovalnega tima bodo po reviziji nomenklature poklicev naknadno usklajeni.

4. ODGOVORNOST IN STROKOVNOST MEDICINSKE SESTRE

Medicinska sestra je končno odgovorna za negovalni proces in za proces dodelitve v/b članom negovalnega tima v zdravstveni negi. V zvezi z odgovornostjo za kontinuiteto v zdravstveni negi je nujno, da medicinska sestra:

- samoiniciativno ali po naročilu, na sistematski način po sodobni metodi procesa zdravstvene nege pri v/b, pri skupini ali pri celi populaciji v/b določa potrebo po zdravstveni negi in jo analizira;
- če je možno, z dovoljenjem v/b in v sodelovanju z njim ali s celo skupino v/b naredi individualen plan zdravstvene nege in planira potrebne negovalne intervencije;
- izvaja dejavnosti zdravstvene nege sama ali izvajanje delegira in sama koordinira;
- če je potrebno, se posvetuje z drugimi strokovnjaki ali v/b napoti k njim;
- nadzira delovanje zdravstvene nege;
- vrednoti in usklajuje negovalni plan v skladu z določenimi potrebami.

Medicinska sestra mora na tak način pospeševati in vzdrževati zdravstveno stanje, če je možno čim bolj preprečevati bolezen in

prizadetost, pospeševati proces zdravljenja ter olajšati trpljenje in nelagodje v/b.

Medicinska sestra lahko delegira zdravstveno nego drugim članom negovalnega tima. V takem primeru je medicinska sestra končno odgovorna za delovni proces v zdravstveni negi.

5. DELA IN NALOGE MEDICINSKE SESTRE

Dela in naloge lahko opredelimo kot preventivne, negovalne, spremljajoče, svetovalne, poučevalne, diagnostične, terapevtske, administrativne sporočilne in koordinirajoče. K temu je treba dodati naloge s področja razvoja stroke in poklica ter skrbi za interese v/b.

5.1. Preventivne in zdravstvenovzgojne naloge

Vsebujejo naslednje aktivnosti:

- seznanjanje celotne populacije z aktualnimi zdravstvenimi problemi in o potrebnih aktivnostih za ohranjanje in izboljšanje zdravja (primarna prevencija);
- opazovanje in odkrivanje specifičnih odstopanj od zdravja pri rizičnih skupinah v/b ter opazovanje in odkrivanje simptomov bolezni pri v/b (sekundarna prevencija);
- opazovanje in odkrivanje reakcij na bolezni pri v/b in odkrivanje ovir na fizičnem, duševnem in socialnem področju (terciarna prevencija);
- skrb za uresničevanje pravic v/b;
- obveščanje in obravnava v/b v zvezi z bivanjem v ustanovi, sodelovanja v zdravljenju, pravicami in dolžnostmi v/b, nalogo, funkcijo in strokovnostjo poklicnih delavcev v zdravstvu ter z raziskavami v zdravstveni negi;
- obveščanje v/b o strukturi in delovanju zdravstvenega varstva in dejavnosti kot sistemov;
- zagotavljanje zdravstvene nege v/b s posebnim poudarkom na zdravstveni vzgoji;
- svetovanje v zvezi z dejavnostjo zdravstvene nege.

5.2. Koordinacijske naloge

Usklajevanje in povezovanje vsebuje naslednje aktivnosti:

- koordinacija negovalnih dejavnosti z izdelavo negovalnega načrta za vsakega v/b posebej;
- delitev nalog v negovalnem timu;
- koordiniranje lastne negovalne dejavnosti z drugimi področji zdravstva.

5.3. Poročanje in dokumentiranje

Vsebuje naslednje naloge:

- sodelovanje pri interdisciplinarni obravnavi v/b;
- poročanje o zdravstvenem stanju v/b zaradi analize potreb, izdelave in vrednotenja individualnega negovalnega načrta;
- poročanje dejstev in dogovorov v zvezi z zdravstvenim stanjem, analizo potreb in negovalnem načrtu v/b zdravstvenemu timu ali medicinskim sestram, ki zdravstveno nego prevzemajo in z njo nadaljujejo;
- sodelovanje pri pogovorih zdravstvenega tima o v/b;
- dokumentiranje dejstev in dogovorov v negovalno in medicinsko dokumentacijo v/b;
- dokumentiranje dejstev in dogovorov v zvezi s potrebami po zdravstveni negi in njenimi aktivnostmi.

5.4. Naloge s področja razvoja prakse

Vsebujejo naslednje naloge:

- iskanje novih načinov dela za doseganje boljših rezultatov;
- prepoznavanje raziskovalnih področij za teorijo in prakso zdravstvene nege in izobraževanja za zdravstveno nego;
- uporaba sprejetih in primernih kulturnih, etičnih in strokovnih standardov za usmerjanje raziskovanja v zdravstveni negi.

6. KLASIFIKACIJA INTERVENCIJ V ZDRAVSTVENI NEGI

Klasifikacija je sistem razdelitve dejavnosti zdravstvene nege v skupine po določenih kriterijih.

Namen klasifikacije negovalnih intervencij je razlikovanje in razdelitev del na podlagi poklicne odgovornosti in pristojnosti. To je vertikalna razdelitev dela. V procesu zdravstvene nege je medicinska sestra nosilec. Zaradi celovite odgovornosti za zdravstveno nego ima pristojnost delegiranja v negovalnem timu in je tudi prvi izvajalec.

Vloga medicinske sestre kot prve izvajalke je strokovno obvladovanje, nadziranje in učenje nalog, za katere je odgovorna.

Strokovnost pomeni sposobnost za izvajanje funkcije. Pomeni biti zmožen, primeren in več zaradi izobrazbe, prakse, izkušenj in nadarjenosti.

Odgovornost pomeni biti odgovoren za tisto, kar delaš ali o čemer odločaš samostojno ali po naročilu nekoga drugega. Odgovornost pomeni tudi dolžnost za odgovarjanje.

Končna odgovornost pomeni biti odgovoren za tisto, kar izvaja kdo drug po naročilu. Tisti, ki nalo go izvaja, mora biti odgovoren za dobro izvedbo. Končni odgovorni pa mora ustvarjati možnosti in pogoje za dobro izvedbo.

Pod nalogami razumemo dejavnost, za katero je kdo zadolžen v skladu z njegovo funkcijo.

Pristojnost so odločitve, za katere se kdo samostojno odloča in za katere je tudi odgovoren. Pristojnosti so povezane z nalogami in so komu priznane zato, da bi lahko te naloge dobro izvedel.

Delegirati pomeni prenesti pristojnosti s tem, da se obdrži odgovornost za nalogo, za katero je pooblaščen nekdo drug. Pooblaščenec je odgovoren za čim boljše izvedbo. Zato mora ta oseba dobiti potrebne pristojnosti. Sicer pa nosi tista oseba, ki je delegirala, vedno končno odgovornost. To pomeni, da je ta oseba zadolžena za končno odgovornost. Hkrati to pomeni, da mora ta oseba, ki delegira, ustvarjati možnosti za izvajanje nalog.

A. OSNOVNE ŽIVLJENJSKE AKTIVNOSTI

1. Dihanje
2. Prehranjevanje in pitje
3. Izločanje, odvajanje
4. Gibanje in ustrezna lega
5. Spanje in počitek

6. Oblačenje
7. Vzdrževanje normalne telesne temperature
8. Osebna higiena in urejenost
9. Izogibanje nevarnostim v okolju
10. Odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, doživljanja - duševne, duhovne, socialne in seksualne potrebe
11. Izražanje verskih čustev
12. Koristno delo
13. Razvedrilo in rekreacija
14. Učenje in pridobivanje znanja o razvoju človeka in zdravju

B. PROFESIONALNI IZVAJALCI

1. Medicinska sestra / MS
2. Zdravstveni tehnik / ZT

Medicinska sestra in zdravstveni tehnik lahko samostojno opravljata vsako delo, za katero sta ustrezno izobrazena in sta zanj usposobljena.

Medicinska sestra je usposobljena za vse v Razmejitvi navedene postopke in posege, zdravstveni tehnik pa je naveden v tistih, za katere je izobražen in usposobljen.

C. FUNKCIJA

- | | |
|---------------|---|
| 1. Samostojna | S |
| 2. Odvisna | O |

Opredelitev na samostojno in odvisno funkcijo medicinske sestre in zdravstvenega tehnika pomeni:

- samostojna, kadar sta samostojna v odločitvi za pričetek in izvedbo dela na področju zdravstvene nege;
- odvisna, kadar v diagnostično-terapevtskem procesu odločitev za začetek dela poda zdravnik, delo pa medicinska sestra in zdravstveni tehnik izvedeta samostojno.

1. DIHANJE

1.1.	opazovanje	ZT	MS	S	
1.2.	merjenje	ZT	MS	S	
1.3.	merjenje z aparaturami	ZT	MS		O
1.4.	dokumentiranje in evidentiranje	ZT	MS	S	
1.5.	namestitev v položaj za dobro respiracijo	ZT	MS	S	
1.6.	izkašljevanje - pomoč	ZT	MS	S	
1.7.	aspiracija dihalnih poti skozi nos	ZT	MS	S	O
1.8.	aspiracija dihalnih poti skozi usta	ZT	MS	S	O
1.9.	aspiracija dihalnih poti skozi kanilo		MS	S	O
1.10.	aspiracija dihalnih poti skozi tubus		MS	S	O
1.11.	aplikacija kisika - šotor	ZT	MS		O
1.12.	aplikacija kisika - inkubator	ZT	MS		O
1.13.	aplikacija kisika - maska	ZT	MS		O
1.14.	aplikacija kisika - kisikova očala	ZT	MS		O
1.15.	aplikacija kisika - tubus	ZT	MS		O
1.16.	aplikacija kisika - kanila	ZT	MS		O
*	aplikacija kisika na domu - samo medicinska sestra		MS		O
1.17.	menjava reducirnega ventila na kisikovi jeklenki	ZT	MS	S	
1.18.	inhalacije	ZT	MS		O
1.19.	ventilacija z ročnim dihalnim balonom, usta na usta, usta na nos	ZT	MS	S	O
1.20.	priprava aparature za umetno ventilacijo		MS		O
1.21.	priprava in menjava dihalnega sistema na aparatu za umetno dihanje		MS	S	
1.22.	spirometrija		MS		O
1.23.	odvzem brisa iz dihalnih poti		MS		O
1.24.	odvzem aspirata iz traheje		MS		O
1.25.	menjava dihalne kanile		MS		O
1.26.	pritrditev dihalne kanile		MS		O
1.27.	odstranitev dihalne kanile		MS		O
1.28.	vzdrževanje mikrokline	ZT	MS	S	
1.29.	zdravstvena vzgoja		MS	S	
1.30.	zdravstvenovzgojna intervencija	ZT	MS	S	

2. PREHRANJEVANJE IN PITJE

2.1.	naročanje obrokov hrane za v/b (prijava, odjava)		MS	S	O
2.2.	porcioniranje hrane	ZT	MS	S	
2.3.	serviranje hrane in pijače	ZT	MS	S	
2.4.	priprava v/b na hranjenje	ZT	MS	S	
2.5.	pomoč v/b pri hranjenju in pitju	ZT	MS	S	
2.6.	hranjenje v/b per os	ZT	MS	S	
2.7.	hranjenje v/b po steklenici	ZT	MS	S	

2.8.	hranjenje v/b po sondi	ZT	MS	S	O
2.9.	sodelovanje pri sestavi jedilnikov		MS	S	O
2.10.	priprava napitkov	ZT	MS	S	
2.11.	vodenje tekočinske bilance	ZT	MS	S	
2.12.	tehtanje v/b	ZT	MS	S	O
2.13.	priprava in pomoč pri dojenju v ustanovi	ZT	MS	S	
2.14.	priprava in pomoč pri dojenju na domu		MS	S	
2.15.	kontrola dojenja	ZT	MS	S	O
2.16.	priprava in nastavitev črpalke za enteralno hranjenje	ZT	MS	S	O
2.17.	priprava varovanja na hranjenje po gastrostomi in jejunostomi	ZT	MS	S	
2.18.	zdravstvena nega gastrostome in jejunostome	ZT	MS	S	
2.19.	parenteralno prehranjevanje - nastavitev sistema		MS		O
2.20.	parenteralno prehranjevanje - kontrola sistema	ZT	MS	S	O
2.21.	parenteralno prehranjevanje - menjava sistema		MS	S	
2.22.	higiensko vzdrževanje pripomočkov za hranjenje, pitje in dojenje	ZT	MS	S	
2.23.	zdravstvena vzgoja		MS	S	
2.24.	zdravstvenovzgojna intervencija	ZT	MS	S	

3. IZLOČANJE IN ODVAJANJE

3.1.	pomoč pri izločanju urina	ZT	MS	S	
3.2.	pomoč pri izločanju blata	ZT	MS	S	
3.3.	pomoč pri bruhanju	ZT	MS	S	
3.4.	pomoč pri izkašljevanju	ZT	MS	S	
3.5.	pomoč pri menstruaciji	ZT	MS	S	
3.6.	pomoč pri uporabi posteljnih posod in sobnih stranišč		ZT	MS	S
3.7.	opazovanje izločkov	ZT	MS	S	
3.8.	merjenje izločkov	ZT	MS	S	O
3.9.	beleženje izločkov	ZT	MS	S	
3.10.	testiranje izločkov z reagenčnimi testi	ZT	MS		O
3.11.	merjenje diureze in specifične gostote urina	ZT	MS		O
3.12.	higiensko vzdrževanje posteljnih posod in sobnih stranišč	ZT	MS	S	
3.13.	vzpodbujanje peristaltike z masažo trebuha	ZT	MS	S	
3.14.	uvajanje črevesne cevke	ZT	MS		O
3.15.	odstranitev črevesne cevke	ZT	MS		O
3.16.	aplikacija čistilne in zdravilne klizme	ZT	MS		O
3.17.	ročna pomoč pri odstranjevanju blata	ZT	MS	S	O
3.18.	kateterizacija ženske		MS		O
3.19.	menjava stalnega urinskega katetra pri ženski		MS		O
3.20.	učenje samokateterizacije ženske		MS		O
3.21.	nadzor pri samokateterizaciji ženske		MS	S	O
3.22.	sodelovanje pri kateterizaciji moškega	ZT	MS		O
3.23.	nadzor pri samokateterizaciji moškega		MS	S	O
3.24.	pomoč pri umivanju anogenitalnega predela telesa	ZT	MS	S	

3.25.	izvajanje anogenitalne nege	ZT	MS	S	
3.26.	anogenitalna nega pri v/b s stalnim urinskim katetrom	ZT	MS	S	
3.27.	izpiranje mehurja po urinskem katetru		MS		O
3.28.	izpiranje mehurja po cistostomskem katetru		MS		O
3.29.	nastavitev urinske vrečke	ZT	MS		O
3.30.	menjava urinske vrečke	ZT	MS	S	
3.31.	praznjenje urinske vrečke	ZT	MS	S	
3.32.	nastavitev urinala	ZT	MS	S	O
3.33.	nastavitev urinal kondoma	ZT	MS	S	O
3.34.	nastavitev pripomočkov za inkontinenco	ZT	MS	S	
3.35.	izvajanje peritonealne dialize		MS		O
3.36.	nadzor nad peritonealno dializo		MS		O
3.37.	učenje v/b peritonealne dialize		MS		O
3.38.	kontrola mehurja s tipanjem		MS	S	O
3.39.	zdravstvena nega urinske stome	ZT	MS	S	O
3.40.	zdravstvena nega črevesne stome	ZT	MS	S	O
3.41.	izpiranje črevesne stome		MS		O
3.42.	izpiranje urinske stome		MS		O
3.43.	vzdrževanje vseh vrst drenažnih sistemov in zdravstvena nega vhodnega mesta	ZT	MS	S	O
3.44.	sodelovanje pri izpiranju želodca	ZT	MS		O
3.45.	zdravstvena nega suprapubičnega katetra	ZT	MS	S	
3.46.	zdravstvena vzgoja		MS	S	
3.47.	zdravstvenovzgojna intervencija	ZT	MS	S	

4. GIBANJE IN USTREZNA LEGA

4.1.	namestitev v/b v fiziološki položaj	ZT	MS	S	
4.2.	namestitev v/b v terapevtski položaj	ZT	MS		O
4.3.	namestitev v/b v preiskovalni položaj	ZT	MS		O
4.4.	menjava položajev v/b v postelji	ZT	MS	S	O
4.5.	posedanje v/b v postelji	ZT	MS	S	O
4.6.	pomoč pri vstajanju v/b	ZT	MS	S	O
4.7.	pomoč v/b pri posedanju na stol	ZT	MS	S	
4.8.	pomoč v/b pri hoji	ZT	MS	S	
4.9.	prelaganje v/b	ZT	MS	S	
4.10.	prenašanje v/b	ZT	MS	S	
4.11.	prevažanje v/b	ZT	MS	S	O
4.12.	pomoč pri aktivnih telesnih vajah		MS		O
4.13.	nameščanje pripomočkov za lego in gibanje	ZT	MS	S	
4.14.	zdravstvena vzgoja		MS	S	
4.15.	zdravstvenovzgojna intervencija	ZT	MS	S	

5. SPANJE IN POČITEK

5.1.	postiljanje zasedene postelje	ZT	MS	S	
5.2.	prestiljanje postelje z v/b	ZT	MS	S	

5.3.	postiljanje nezasedene postelje	ZT	MS	S
5.4.	higienizacija postelje in nočne omarice	ZT	MS	S
5.5.	priprava v/b na spanje in počitek	ZT	MS	S
5.6.	menjava perila in urejanje ležišča	ZT	MS	S
5.7.	zdravstvena vzgoja		MS	S
5.8.	zdravstvenovzgojna intervencija	ZT	MS	S

6. OBLAČENJE

6.1.	oblačenje in preoblačenje v/b v celoti	ZT	MS	S
6.2.	pomoč v/b pri oblačenju	ZT	MS	S
6.3.	previjanje dojenčka in malega otroka	ZT	MS	S
6.4.	zagotavljanje ustreznih oblačil in obutve	ZT	MS	S
6.5.	nameščanje protez, posebnih pripomočkov (opornic) in pomoč pri oblačenju	ZT	MS	S
6.6.	nameščanje elastičnih nogavic in povojev	ZT	MS	S
6.8.	zdravstvena vzgoja		MS	S
6.9.	zdravstvenovzgojna intervencija	ZT	MS	S

7. VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE

7.1.	ogrevanje v/b s pripomočki in aparaturami	ZT	MS	S	O
7.2.	hlajenje v/b s pripomočki in aparaturami	ZT	MS	S	O
7.3.	merjenje, beleženje in poročanje o telesni temperaturi v/b	ZT	MS	S	O
7.3.1.	merjenje telesne temperature na koži	ZT	MS	S	O
7.3.2.	merjenje telesne temperature v ustih	ZT	MS	S	O
7.3.3.	merjenje v ušesu	ZT	MS	S	O
7.3.4.	merjenje v rektumu	ZT	MS	S	O
7.4.	zagotavljanje mikroklima	ZT	MS	S	
7.5.	vzdrževanje toplotnega ugodja	ZT	MS	S	
7.6.	zdravstvena vzgoja		MS	S	
7.7.	zdravstvenovzgojna intervencija	ZT	MS	S	

8. OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST

8.1.	umivanje telesa (posteljna kopel)	ZT	MS	S
8.2.	pomoč pri umivanju (v postelji)	ZT	MS	S
8.3.	kopanje v/b	ZT	MS	S
8.4.	pomoč v/b pri kopanju	ZT	MS	S
8.5.	tuširanje v/b	ZT	MS	S
8.6.	pomoč b/v pri tuširanju	ZT	MS	S
8.7.	umivanje obraza	ZT	MS	S
8.8.	pomoč pri umivanju obraza	ZT	MS	S
8.9.	umivanje do pasu	ZT	MS	S
8.10.	pomoč pri umivanju do pasu	ZT	MS	S
8.11.	umivanje dojk	ZT	MS	S
8.12.	pomoč pri umivanju dojk	ZT	MS	S

8.13.	umivanje rok	ZT	MS	S	
8.14.	pomoč pri umivanju rok	ZT	MS	S	
8.15.	umivanje nog	ZT	MS	S	
8.16.	pomoč pri umivanju nog	ZT	MS	S	
8.17.	striženje nohtov	ZT	MS	S	
8.18.	umivanje zob, zobne proteze	ZT	MS	S	
8.19.	pomoč pri umivanju zob, zobne proteze	ZT	MS	S	
8.20.	zdravstvena nega ustne votline	ZT	MS	S	
8.21.	umivanje lasišča/lasulje	ZT	MS	S	
8.22.	pomoč pri umivanju lasišča	ZT	MS	S	
8.23.	česanje v/b	ZT	MS	S	
8.24.	pomoč pri česanju v/b	ZT	MS	S	
8.25.	odpravljanje temenc	ZT	MS	S	
8.26.	depdikulacija	ZT	MS	S	
8.27.	zdravstvena nega oči, očesnih protez in leč	ZT	MS	S	
8.28.	vlaženje oči	ZT	MS	S	O
8.29.	vlaženje in mazanje kože	ZT	MS	S	O
8.30.	umivanje intimnih delov telesa	ZT	MS	S	
8.31.	pomoč pri umivanju intimnih delov telesa	ZT	MS	S	
8.32.	bitje obraza	ZT	MS	S	
8.33.	pomoč pri bitju obraza	ZT	MS	S	
8.34.	zdravstvena nega popka	ZT	MS	S	
8.35.	zdravstvena nega stom	ZT	MS	S	
8.36.	priprava kože na medicinsko tehnične posege (depilacija s kremo, uporaba brivnika ali britvice)	ZT	MS	S	O
8.37.	vzdrževanje pripomočkov za osebno higieno	ZT	MS	S	
8.38.	vzpodbujanje in učenje v / b pri ohranjanju osnovnih življenjskih navad	ZT	MS	S	
8.39.	učenje in vključevanje svojcev in pomembnih drugih v osebno higieno v/b		MS	S	
8.40.	ročna masaža za poživitev cirkulacije	ZT	MS	S	
8.41.	zdravstvena nega umrlega	ZT	MS	S	
8.42.	zdravstvena vzgoja		MS	S	
8.43.	zdravstvenovzgojna intervencija	ZT	MS	S	

9. IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU

9.1.	prilagajanje pogojev bivanja in življenja za varnost v/b	ZT	MS	S	
9.2.	preprečevanje okužb	ZT	MS	S	O
9.3.	preprečevanje poškodb	ZT	MS	S	O
9.4.	nadzor nad v/b	ZT	MS	S	O
9.5.	izolacija v/b	ZT	MS		O
9.6.	uporaba zaščitnih pripomočkov za varovanje	ZT	MS	S	O
9.7.	odstranjevanje nevarnih predmetov iz okolice b/v	ZT	MS	S	
9.8.	zdravstvena vzgoja		MS	S	
9.9.	zdravstvenovzgojna intervencija	ZT	MS	S	

10. ODNOSI Z LJUDMI - IZRAŽANJE ČUSTEV, OBČUTKOV, DOŽIVLJANJA - DUŠEVNE, DUHOVNE, SOCIALNE IN SEKSUALNE POTREBE

10.1.	ocena besedne in nebesedne komunikacije		MS	S	
10.2.	komunikacija - informiranje	ZT	MS	S	
10.3.	komunikacija - poslušanje	ZT	MS	S	
10.4.	komunikacija - svetovanje		MS	S	
10.5.	komunikacija - pogovarjanje	ZT	MS	S	
10.6.	komunikacija - učenje	ZT	MS	S	
10.7.	komunikacija - telefoniranje	ZT	MS	S	
10.8.	vzpostavljanje medsebojnih odnosov	ZT	MS	S	
10.9.	ocena razumevanja informacij	ZT	MS	S	
10.10.	ocena sposobnosti samooskrbe		MS	S	
10.11.	pogovor s svojci in pomembnimi drugimi	ZT	MS	S	O
10.12.	izvajanje neverbalne komunikacije	ZT	MS	S	
10.13.	pomirjanje v/b	ZT	MS	S	O
10.14.	pomoč pri učenju govora	ZT	MS	S	O
10.15.	trening spomina		MS	S	
10.16.	terapevtski dotik in prisotnost	ZT	MS	S	
10.17.	zdravstvene in socialne intervencije		MS	S	O
10.18.	varovanje in spoštovanje pravic v/b	ZT	MS	S	
10.19.	vzdrževanje socialnih stikov		MS	S	
10.20.	terapevtski pogovor		MS	S	
10.21.	socioterapevtska metoda dela		MS		O
10.22.	psihološko podporne psihoterapevtske metode dela		MS		O
10.23.	komunikacija s svojci umrlega v/b		MS	S	
10.24.	komuniciranje med člani negovalnega in zdravstvenega tima za potrebe v/b	ZT	MS	S	

11. IZRAŽANJE VERSKIH ČUSTEV

11.1.	pomoč v/b pri vzpostavljanju stikov s predstavniki verskih skupnosti	ZT	MS	S	
11.2.	omogočanje udeležbe v/b pri verskih obredih	ZT	MS	S	
11.3.	upoštevanje verskega prepričanja in upoštevanje različnosti	ZT	MS	S	

12. KORISTNO DELO

12.1.	omogočanje v/b zaposlitve in dela	ZT	MS	S	
12.2.	vzpodbujanje in pomoč v/b pri njegovem aktiviranju za samooskrbo	ZT	MS	S	
12.3.	organizacija in pomoč pri izvajanju vzgojno-varstvenih in šolskih dejavnosti v/b		MS	S	

13. RAZVEDRILO IN REKREACIJA

13.1.	motiviranje in omogočanje izrabe prostega časa	ZT	MS	S	
-------	--	----	----	---	--

13.2.	omogočanje in organiziranje obiskov pri v/b	ZT	MS	S
13.3.	organiziranje prostočasnih aktivnosti - dostava časopisov, gledanje TV, koncerti, razstave, bralne in diskusijske skupine	ZT	MS	S

14. UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA O RAZVOJU ČLOVEKA

14.1.	zdravstvena vzgoja in poučevanje v/b in svojcev in zanj pomembnih drugih za samostojno izvajanje življenjskih aktivnosti		MS	S
14.2.	promocija zdravja		MS	S
14.3.	svetovanje in poučevanje v zvezi z negovalnimi dejavnostmi		MS	S
14.4.	pedagoške intervencije		MS	S

15. DRUGE NEGOVALNE INTERVENCIJE

15. 1. ORGANIZACIJSKI POSTOPKI V ZDRAVSTVENI NEGI

15.1.1.	izdelava načrta zdravstvene nege za v/b		MS	S	
15.1.2.	izdelava sprejemne dokumentacije zdravstvene nege		MS	S	
15.1.3.	izvajanje sestrške vizite	ZT	MS	S	
15.1.4.	nadzorovanje izvajanja zdravstvene nege		MS	S	
15.1.5.	izpolnjevanje dokumentacije zdravstvene nege		MS	S	
15.1.6.	priprava v/b na odpust oziroma na premestitev		MS	S	
15.1.7.	vrednotenje izvajanja zdravstvene nege		MS	S	
15.1.8.	priprava odpustne dokumentacije zdravstvene nege		MS	S	
15.1.9.	povezovanje in sodelovanje z drugimi negovalnimi timi		MS	S	
15.1.10.	predaja dokumentacije zdravstvene nege, medicinske dokumentacije in lastnine v/b	ZT	MS	S	
15.1.11.	organiziranje - pošiljanje, kontrola in posredovanja diagnostičnega materiala na preiskave	ZT	MS	S	
15.1.12. Naročanje :					
15.1.12.1.	notranji transport (v/b, materialov)		MS	S	
15.1.12.2.	zunanji transport (v/b, materialov)		MS	S	
15.1.13. Postopki zdravstvene nege v zvezi z naročanjem in sprejemanjem:					
15.1.13.1.	zdravil		MS	S	O
15.1.13.2.	narkotikov		MS		O
15.1.13.3.	infuzijskih tekočin		MS	S	O
15.1.13.4.	sanitetnega materiala		MS	S	
15.1.13.5.	bolniškega perila		MS	S	
15.1.13.6.	potrošnega materiala		MS	S	
15.1.14. Organiziranje in nadziranje vzdrževanja:					
15.1.14.1.	prostorov		MS	S	
15.1.14.2.	opreme		MS	S	
15.1.14.3.	pripomočkov		MS	S	

15.1.15.	organiziranje službe zdravstvene nege		MS	S
15.1.16.	priprava dnevnega in mesečnega razporeda službe		MS	S
15.1.17.	priprava poročila o prisotnosti na delu za obračun osebnega dohodka		MS	S
15.1.18.	organiziranje izobraževanja za izvajalce zdravstvene nege		MS	S
15.1.19.	povezovanje in sodelovanje z drugimi sodelavci v zdravstvenih timih	ZT	MS	S

15.2. DRUGA OPRAVILA PRI V/B V ZDRAVSTVENI NEGI

15.2.1.	priprava posteljne enote za sprejem v/b	ZT	MS	S	
15.2.2.	sprejem in namestitve v/b v enoto	ZT	MS	S	
15.2.3.	sprejem in shramba lastnine	ZT	MS	S	
15.2.4.	seznanitev z okoljem, sobolniki in zaposlenimi v enoti	ZT	MS	S	
15.2.5.	merjenje in evidentiranje:				
15.2.5.1.	telesne teže	ZT	MS	S	O
15.2.5.2.	višine	ZT	MS	S	O
15.2.5.3.	obsega prsnega koša	ZT	MS	S	O
15.2.5.4.	obsega glave	ZT	MS	S	O
15.2.5.5.	obsega trebuha	ZT	MS	S	O
15.2.5.6.	obsega udov	ZT	MS	S	O
15.2.5.7.	obsega drugih delov telesa	ZT	MS	S	O
15.2.6.	opazovanje in evidentiranje stanja zenic	ZT	MS	S	O
15.2.7.	opazovanje in evidentiranje stanja zavesti	ZT	MS	S	O
15.2.8.	merjenje in evidentiranje pulza	ZT	MS	S	O
15.2.9.	merjenje venoznega krvnega tlaka	ZT	MS	S	O
15.2.10.	odčitavanje in evidentiranje centralnega venskega tlaka		MS		O
15.2.11.	odčitavanje in evidentiranje intrakranialnega tlaka		MS		O
15.2.12.	evidentiranje porabljenega materiala za zdravstveno nego in medicinsko tehnične posege	ZT	MS	S	
15.2.13.	prevoz umrlega	ZT	MS	S	
15.2.14.	izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege in sodelavcev	ZT	MS	S	

15.3. INTERVENCIJE V ZVEZI Z DAJANJEM ZDRAVIL

15.3.1.	per os	ZT	MS		O
15.3.2.	intramuskularno	ZT	MS		O
15.3.3.	intrakutano	ZT	MS		O
15.3.4.	subkutano	ZT	MS		O
15.3.5.	transkutano	ZT	MS		O
15.3.6.	v mehur		MS		O
15.3.7.	v nos	ZT	MS		O
15.3.8.	vaginalno	ZT	MS		O
15.3.9.	rektalno	ZT	MS		O
15.3.10.	v stomo	ZT	MS		O

15.3.11.	v ušesa	ZT	MS		O
15.3.12.	v oko	ZT	MS		O
15.3.13.	na kožo	ZT	MS		O
15.3.14.	na sluznico	ZT	MS		O
15.3.15.	po epiduralnem katetru (za lajšanje bolečin)		MS		O
15.3.16.	inhalacije	ZT	MS		O
15.3.17.	v trahealni tubus		MS		O
15.3.18.	v trahealno kanilo		MS		O
15.3.19.	po sondi	ZT	MS		O
15.3.20.	intravenozno (* MS ne daje zdravil s hitrim učinkom)		MS		O
15.3.21.	intravenozno nastavljanje infuzije		MS		O
15.3.22.	priprava in namestitve intravenoznih tekočin na infuzijsko črpalko		MS		O
15.3.23.	menjava infuzijskih steklenic	ZT	MS	S	O
15.3.24.	odstranitev infuzijske steklenice in sistema	ZT	MS	S	O
15.3.25.	opazovanje vbodnega mesta i.v. kanile	ZT	MS	S	
15.3.26.	odstranitev i.v. kanile		MS	S	O
15.3.27.	prebrizgavanje i.v. kanile		MS	S	

15.4. IZVAJANJE MEDICINSKO TEHNIČNIH POSEGOV ZA MEDICINSKO DIAGNOSTIKO

15.4.1.	snemanje ekg		MS		O
15.4.2.	oscilometrija		MS		O
15.4.3.	snemanje ekg z obremenitvijo		MS		O
15.4.4.	obremenitveni test s hojo		MS		O
15.4.5.	spirometrija		MS		O
15.4.6.	aplikacija obkladkov in ovitkov	ZT	MS	S	O
15.4.7.	preveza rane	ZT	MS	S	O
15.4.8.	preveza i. v. katetra		MS	S	
15.4.9.	preveza i. a. katetra		MS	S	
15.4.10.	preveza drena		MS	S	O
15.4.11.	preveza tubusa		MS	S	O
15.4.12.	preveza trahealne kanile		MS	S	O
15.4.13.	preveza popka		MS	S	
15.4.14.	kontrola vbodnega mesta i.v. katetra	ZT	MS	S	O
15.4.15.	kontrola prehodnosti i. v. katetra	ZT	MS	S	O
15.4.16.	prebrizgavanje i. v. katetra		MS	S	O
15.4.17.	sodelovanje pri tamponadi nosu	ZT	MS		O
15.4.18.	sodelovanje pri izpiranju ušes	ZT	MS		O
15.4.19.	sodelovanje pri vstavitvi in menjavi ušesnega traku	ZT	MS		O
15.4.20.	zdravstvena nega dekubitusa		MS	S	O
15.4.21.	zdravstvena nega fistul		MS	S	O
15.4.22.	zdravstvena nega v/b s perfuzijo (skozi kost, mehur)		MS		O
15.4.23.	namestitev bolnika za ekstenzijo (žično, oblično)	ZT	MS		O
15.4.24.	psihofizična priprava v/b na operacijo	ZT	MS	S	
15.4.25.	psihofizična priprava v/b na kemoterapijo in radioterapijo		MS	S	O

15.4.26.	psihofizična priprava v/b in sodelovanje pri endoskopskih preiskavah	ZT	MS	S	O
15.4.27.	psihofizična priprava v/b in sodelovanje pri punkcijah in biopsijah (lumbalna, sternalna, hepatalna, punkcija ledvic, torakalna punkcija, punkcija prebavnega trakta)	ZT	MS	S	O
15.4.28.	psihofizična priprava v/b na zunajtelesno drobljenje kamnov	ZT	MS	S	
15.4.29.	psihofizična priprava v/b na RTG, endoskopske, izotopske, UZ in CT preiskave	ZT	MS	S	
15.4.30.	sodelovanje pri bronhoskopiji	ZT	MS	S	
15.4.31.	psihofizična priprava v/b na preiskave želodca, tankega črevesja, debelega črevesja, ledvic in ožilja	ZT	MS	S	
15.4.32.	izvajanje oživljanja po programu A B C	ZT	MS	S	
15.4.33.	sodelovanje pri reanimaciji	ZT	MS		O
15.4.34.	sodelovanje pri defibrilaciji	ZT	MS		O
15.4.35.	sodelovanje pri bronhoaspiraciji		MS		O
15.4.36.	sodelovanje pri intubaciji	ZT	MS		O
15.4.37.	izvajanje fototerapije	ZT	MS		O
15.4.38.	sodelovanje pri transportu vitalno ogroženega v/b	ZT	MS		O
15.4.39.	odvzem krvi iz vene		MS		O
15.4.40.	odvzem krvi iz pete, prsta, uhlja		MS		O
15.4.41.	sodelovanje pri uvajanju c.v. katetra		MS		O
15.4.42.	odvzem urina	ZT	MS		O
15.4.43.	odvzem blata	ZT	MS		O
15.4.44.	odvzem sputuma	ZT	MS		O
15.4.45.	odvzem brisa	ZT	MS		O
15.4.46.	odvzem drenažne tekočine		MS		O
15.4.47.	sodelovanje pri izvajanju preventivnih pregledov	ZT	MS		O
15.4.48.	sodelovanje pri kurativnih pregledih	ZT	MS		O

15.5. OPRAVILA IN POSEGI, ZA KATERE MEDICINSKA SESTRA IN ZDRAVSTVENI TEHNIK NE PRIDOBITA ZNANJ V BAZIČNEM IZOBRAŽEVANJU

Medicinska sestra, ki je zaključila poseben izobraževalni program specializacije v ožjem strokovnem področju zdravstvene nege, se lahko vključuje v medicinski diagnostično terapevtski program za tisti del nalog in opravil, ki so vključene v program specializacije.

- 15.5.1. Organiziranje preventivnih cepljenj
- 15.5.2. Priprava cepiva
- 15.5.3. Izvajanje preventivnih cepljenj
- 15.5.4. Izvajanje tuberkuloznega testa
- 15.5.5. Izpolnjevanje medicinskih obrazcev
- 15.5.6. Javljanje nalezljivih bolezni
- 15.5.7. Vodenje registrov V/B
- 15.5.8. Naročanje, organiziranje in evidentiranje invazivnih, urgentnih in specialnih

diagnostičnih preiskav in terapevtskih posegov

- 15.5.9. Umerjanje, nastavitev aparatur za invazivni monitoring in izvajanje meritev
 - intrakranialni pritisk
 - respirator
 - pritisk v srcu
- 15.5.10. Priprava in namestitev aparature za nadzor hemodialize, plazmafereze, CAPD
- 15.5.11. Priprava dializatorjev za hemodializo
- 15.5.12. Dajanje zdravil po epiduralnem katetru (razen pri lajšanju bolečin)
- 15.5.13. Priprava parenteralnih infuzijskih tekočin za 24 ur
- 15.5.14. Individualna priprava citostatikov in antibiotikov
- 15.5.15. Aplikacija zdravil s hitrim učinkom
- 15.5.16. Aplikacija krvi in krvnih derivatov
- 15.5.17. Določanje krvne skupine na ploščici
- 15.5.18. Punkcija arterije
- 15.5.19. Odstranitev šivov
- 15.5.20. Odstranitev drenaž
- 15.5.21. Odstranitev CVK in arterijskih katetrov
- 15.5.22. Snemanje EEG
- 15.5.23. Snemanje po Doplerju
- 15.5.24. Adaptometrija
- 15.5.25. Cikloergometrija
- 15.5.26. Vestibulometrija
- 15.5.27. Snemanje EMG
- 15.5.28. Posredovanje informacij o zdravljenju v/b
- 15.5.29. Administrativna dela ob sprejemu, registraciji, premestitvi in odpustu v/b
- 15.5.30. Zaračunavanje in pobiranje doplačil
- 15.5.31. Tehnično urejanje in arhiviranje dokumentacije zdravstvene nege, medicinske in ostale dokumentacije
- 15.5.32. Obračunavanje in evidentiranje storitev ter ločeno zaračunljivega materiala
- 15.5.33. Obveščanje in naročanje v/b na preventivne, kurativne preglede in na sprejem v bolnišnico
- 15.5.34. Vodenje kartotečne filмотeke
- 15.5.35. Administrativna dela statističnih poročil
- 15.5.36. Administrativno vodenje registrov v/b
- 15.5.37. Administrativno vodenje evidence nalezljivih bolezni

VIRI:

1. Anon. Dutch Social Policy Statement on the Nursing Profession. 1992. lbn 90 - 727 - 67 - 02.0.
2. Anon. nursing a Social Policy Statement. Ana. 1980: 9: 13.
3. Anon. Strokovnost 1. in 2. stopnje. Politična nota. Raziskovalna naloga. Amsterdam: 1990.
4. Bohinc M., Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Ljubljana: Didakta, 1995.
5. Filej B. Zdravstvena nega v dispanzerski dejavnosti. Zdrav Obzor 1991;25: 207-16.
6. Golmajer J. Sodobni koncepti primarnega zdravstvenega varstva. Zdrav Var 1989;28:221-3.
7. Golmajer J. Dispanzer v osnovnem zdravstvenem varstvu in splošni medicini. Zdrav Var 1986; 25: 369 - 71.
8. Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego. Proces zdravstvene nege. Maribor, 1994.
9. Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego. Uvod v študij negovalnih diagnoz. Maribor, 1993.
10. Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego. Management v zdravstveni negi. Maribor, 1993.
11. Lewis Wolf.L.V., Timby Kuhn.B. Fundamental Skills and Concepts in Patient Care. London.Champan Hall, 1993.
12. Madsen I.,Burgaard J. Proposal for the Danish classification of Nursig interventions. Denmark, 1995.
13. Pery A. Potter, P. Basic Skills and Procedures.C. V. Mosby comp.St Louis.1990.
14. Regional office for Evrope. Health services in Europe - regional analysis. Copenhagen, 1981.
15. Razširjeni kolegij za zdravstveno nego. Razmejitev zdravstvene nege. Zdrav Obzor 1993; 27: 1-45.
16. Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo, Zveza skupnosti za zaposlovanje SR Slovenije. Nomenklatura poklicev za dejavnost zdravstvenega varstva. Univerzitetni zavod za zdravstveno varstvo. Ljubljana, 1987.
17. Salvage J. Nove usmeritve v razvoju zdravstvene nege. Maribor. Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1995.
18. Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo. Vzgojnoizobraževalni program zdravstvena nega. Ljubljana, 1992.
19. Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Pedagoška Fakulteta. Študijski program zdravstvena vzgoja. Ljubljana, 1993.
20. Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola, Vzgojno izobraževalni program zdravstvene nege. Maribor, 1993.
21. Zveza društev medicinskih sester Slovenije. Proces zdravstvene nege. Ljubljana, 1984.
22. Vuga S. s sodelavci. Proces zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Zdrav var 1988; 27: suppl 3.
23. Vuga S. Uvodnik, Vizija in strategija dolgoročnega razvoja stroke zdravstvene nege. Obzor Zdr nege 1994;28: 133 - 136.
24. Zavod SR za šolstvo in šport. Katalog znanja iz zdravstvene nege in prve pomoči v programu zdravstvenega tehnika. Ljubljana, 1993.
25. Zakon o visokem šolstvu. Ur list; 67: 1993.
26. Zakon o zdravstvenem varstvu. Ur list; 9: 1992.
27. Predlog zakona o srednjem šolstvu. Zavod republike Slovenije za šolstvo in šport, Ljubljana, 1993.
28. Dolgoročni program razvoja zdravstvene nege. Obzor Zdr nege 1994 ; 28 : 1-13.
29. Inštitut za varovanje zdravja R Slovenije. Strokovna navodila za zdravljenje in nego bolnika na domu. Zdrav Var 1993; 32: Supl.1.

Obnovila nam je znanje o posebnosti zdravstvene nege bolnika z demenco, o težavah pri tej vrsti nege, o splošnih načrtih pri delu z dementnimi bolniki in o najpogostejših aktivnostih zdravstvene nege pri bolniku z demenco.

Gospa Radojka Kobentar, VMS, je osvetlila posebnosti komuniciranja s starostniki. Pristopamo individualno, upoštevamo posebnosti in si prizadevamo zvišati stopnjo osebnega zadovoljstva starostnika.

Gospa Metka dr. Pentek nam je ponazorila pomen ohranjanja telesnih in psihičnih aktivnosti starostnika. Poudarila je pomen poznavanja osebne zgodbe. Govorila je o skupinskem delu z dementnimi. Poučila nas je o preizkusu mentalnih sposobnosti, ki nam pri delu z dementnimi lahko zelo pomaga.

Ob koncu prvega dne smo si ogledali predstavitev videokaseto DSO Novo mesto.

Naslednja pomembna tema za vse, ki delamo z ljudmi, je nebesedna komunikacija. Ponazorila in približala nam jo je gospa Vera Štebe. Poudarila je pomen stika z očmi, dotika, poslušanja. Vse preveč pozabljamo, da v komunikaciji delujemo kot celotna psihofizična oseba, ne samo z govorom. Sama beseda je le majhen del odnosa s sočlovekom. Govori tudi barva, ton glasu, telesna drža, ... Preko zunanjih znakov izražamo naš notranji odnos do sogovornika. Ta je pomemben.

V življenju stanovalca je eden prelomnih dogodkov odhod v DSO. Temu trenutku je posvetila pozornost Nada Peterle, VMS v DSO Novo mesto. Dogodek je osvetlila s stališča varovanja. V kakšnem položaju se nahaja, njegovi strahovi in pripravljenosti ter sposobnosti medicinske sestre uživati se v njegov položaj in mu tako olajšati prihod v DSO.

Gospa Milena Sedlar že skoraj eno leto dela s skupino dementnih stanovalcev v DSO Novo mesto. Predstavila nam je svoje izkušnje in opažanja. Skupina se sestaja vsak dan in je precej številna. Udeleženci imajo srečanja radi - vsak na svoj način in po svojih zmožnostih.

Prijetno vzdušje na seminarju sta popestrili medicinski sestre iz ZD Novo mesto z glasbenim

programom in dramska skupina DSO Novo mesto s predstavo "Ljubosumje".

Posebej se zahvaljujemo gospe Munihovi (direktorici hotela Krka) za organizacijo ogleda novomeških kulturnih znamenitosti - Kapitlja z razstavo ob 100-letnici Splošne bolnice Novo mesto.

Organizacijo seminarja so omogočili tudi naslednji sponzorji, ki se jim prav prisrčno zahvaljujemo:

1. TOVARNA ZDRAVIL KRKA NOVO MESTO
2. KRKA - ZELENJA ZDRAVILA
3. MERIT D.O.O., LJUBLJANA
4. BOSCH D.O.O., LJUBLJANA
5. SANOLABOR LJUBLJANA
6. INTEL D.O.O. NOVO MESTO
7. NADJA D.O.O. RADOMLJE
8. ART D.O.O. METLIKA
9. ŽAGAR D.O.O. KOČEVJE
10. BINDER AND ... RIBNICA

PROLOCO MEDICO

TRGOVINA

Trubarjeva 78 Ljubljana
tel: 061 313 493

+ ortopedski pripomočki
+ medicinski pripomočki

VESELE BOŽIČNE PRAZNIKE
IN
SREČNO NOVO LETO '98
VSEM
MEDICINSKIM DELAVCEM

L
PRO
MEDICO
O

 **Zorica KARDOŠ**

5. SVETOVNI KONGRES MEDICINSKIH SESTER PRI ANESTEZIJI

Peti svetovni kongres IFNA (International federation of Nurse anesthetists) je bil od 26. - 30. aprila 1997 na Dunaju. Udeležilo se ga je 1700 sester iz Evrope, ZDA, Afrike, Azije in Mehike, skupno iz 42 držav.

Kongres se je odvijal v srcu Dunaja v Kongresnem centru v Hofburgu v zimski rezidenci Habsburgov.

To ni bilo samo doživetje za veliko množico anestezijskih sester, ampak tudi čas dejavne aktivnosti združenja, saj so se ga udeležili skoraj vsi delegati iz držav članic.

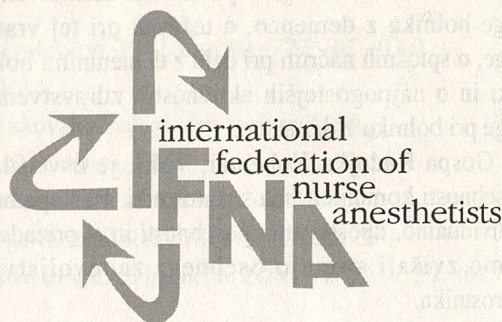
Ideja, navezati in negovati stike ter izmenjevati izkušnje, se je porodila kolegoma H. Lohnertu iz Švice in R. Caulku iz ZDA, ko sta se srečala leta 1978 na ameriškem kongresu anestezijskih sester.

Prvi svetovni kongres anestezijskih sester je bil 1985 v Luzernu, nato drugi 1988 v Amsterdamu, tretji 1991 v Oslu, četrti 1994 v Parizu in peti letos na Dunaju.

IFNA je bila ustanovljena v juniju 1989 v Teufnu v Švici z 11 članicami: ZDA, Nemčija, Finska, Francija, Islandija, Južna Koreja, Norveška, Avstrija, Švedska, Švica in Slovenija. V teh letih so se pridružili že Benin, Gabon, Gana, Velika Britanija, Slonokoščena obala, Luksemburg, Nizozemska, Nigerija, Španija in Zaire in v času kongresa Kambodža in Češka. Tako je število članic naraslo na 27.

Vodilna nit kongresa je bilo izobraževanje. Tudi vodilni v IFNA so pokazali veliko zanimanja in so prepričani, da je izobraževanje pomembna naloga v razvoju našega poklica.

Predavanja so tekla v štirih tematskih sklopih:



- zagotavljanje kvalitete,
- razvoj in izpopolnjevanje stroke,
- akademizacija pouka,
- izobraževanje učiteljev.

Hitro naraščanje števila članic IFNA pomeni željo vzpostaviti vezi, izmenjati izkušnje in tudi dobiti pomoč in nasvete pri oblikovanju ali preoblikovanju izobraževalnih programov. Posebno veliko zanimanje je za vzpostavitev standardov v praksi in standardov v izobraževalnem programu.

Izobraževalni komite IFNA pravkar končuje "Smernice za nastanek novih izobraževalnih programov", ki kot testno izobraževanje poteka na Finskem in v Španiji. Prvenstvena naloga IFNA je izobraževanje in sicer poenotiti izobraževanje v vseh državah članicah IFNA.

Pred dvema letoma je g. R. Coulk s finančno podporo AANA postal izvršni direktor IFNA, kar pomeni, da se je organizacija profesionalizirala. Tako lahko naše poklicne zahteve prenesemo tudi na druga področja zdravstva. Vzpostavljeni so stiki z ICN, ki nas je prejšnje leto priznala kot drugo nedržavno sestrsko specialistično organizacijo.

Manj uspešno je potekalo srečanje s SZO. Pokazalo se je, da je naš poklic manj poznan in priznan, čeprav dela prof. Maura McAuliffe študijo "Anestezijska sestra v svetu - praksa, izobraževanje in zakon" pod okriljem te organizacije.

Finance so tudi v IFNA pomembna tema, ker so letni izdatki večji kot prihodki od članarin (0,25 SFR na člana v posameznem združenju, finančno

močnejše države 1,0 SFR na člana), je IFNA odvisna od dobička na svetovnem kongresu.

Da bi zmanjšali stroške, smo se letos dogovorili, da bi se delegati držav članic dobivali na dve leti in ne vsako leto. Zato bo tekoče zadeve reševal izvršni direktor in nadzorni odbor, ki se bo sestajal vsake pol leta.

Strokovni del kongresa je bil razdeljen na 10 tematskih sklopov, ki jih pokriva anesteziološka dejavnost:

- anestezija pri operacijah na mirujočem srcu,
- anestezija v travmatologiji,
- anestezija v urgentni medicini,
- anestezija v nevrokirurgiji,
- anestezija pri presaditvah organov,
- zdravljenje bolečine,
- intenzivna terapija,
- transfuziologija,
- higienski standardi pri anesteziji in nove metode, tehnike in medikamenti.

Natančnejša predstavitev predavanj bi zahtevala preveč prostora, zato bi želeli izpostaviti le najbolj zanimive. Preoperativna priprava bolnikov je definirana kot timsko delo kirurga, anesteziologa in medicinske sestre pri anesteziji. Namen preoperativne priprave je izdelava optimalnega plana operativnega posega, anestezije in pooperativnega zdravljenja in nege. Plan omogoča skrajno varnost bolnikov, tako da so v planu predvidene možne oz. pričakovane komplikacije in opredeljene vrste ukrepov, ko se pojavijo. Mnogo pozornosti je bilo posvečeno racionalizaciji indikacij za transfuzijo in metodam "čuvanja" krvi ter prednostim avtologne transfuzije tako s finančnega vidika kot z vidika varnosti za bolnika.

Transfuziološke tehnike, kot so preoperativna avtotransfuzija, plazmaferenza, pred in med opera-

tivna hemodilucija, "cell saver", retransfuzija krvi, iztečene po drenih, v svetu uporabljajo veliko bolj kot pri nas, čeprav tudi nam niso neznane.

Preizkušajo se številne nove metode in tehnike, kot je kombinacija splošne anestezije z akupunkturo. Njihovi rezultati so vzpodbujajoči, saj so zmanjšali uporabo narkotikov v 60 %.

Hipotermija predstavlja veliko težavo pri dolgo trajajočih posegih, posebno če bolnika ni možno dodatno ogrevati. Padec temperature povečuje incidenco infekcij kirurških ran in posledično podaljšuje hospitalizacijo.

Vedno večji problem predstavljajo alergije, posebej naraščanje alergij na lateks. Izdelani so že tudi posebni protokoli, ki obsegajo diagnostiko, postopke pri nujnem ukrepanju in poimenski seznam opreme, pripomočkov in materialov, ki se jih sme uporabljati pri bolnikih, alergičnih na lateks.

Sklop predavanj je bil namenjen transplantacijski dejavnosti, njenim zakonskim ureditvam le te, načelom in odnosom posameznih verskih skupnosti in veroizpovedi do darovanja organov.

Posebej zanimiva so bila predavanja o humanizaciji hospitalizacije bolnikov v enotah intenzivne terapije. Veliko pozornost posvečajo percepciji komatoznih bolnikov in pomenu dotika in glasbe.

V delo na področju anestezije in intenzivne terapije se vključuje vse več strokovnjakov s specifičnimi znanji, kot so psihologi, glasbeni terapevti, vse bolj se uporablja bazalna stimulacija, akupunktura in hipnoza.

Šesti svetovni kongres anestezijskih sester bo leta 2000 v Chicagu. Priprave za ta kongres so v polnem teku, kar smo občutili tudi udeleženci petega kongresa, saj so nas vabila in reklamni materiali spremljali na vsakem koraku.

Nobene odličnosti ni na tem svetu, ki bi jo bilo mogoče ločiti od pravega življenja.

David Starr Jordan



VTISI S PTUJSKEGA SEMINARJA

24. - 25.10.1997 sem se prvič udeležila slovenskega seminarja, ki ga je pripravila in organizirala sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za področje NEFROLOGIJE - DIALIZE IN TRANSPLANTACIJE ledvic. Seminar je potekal v PTUJSKIH TOPLICAH, organizirale pa so ga kolegice, medicinske sestre iz centra za dializo Ptuj.

Ze samo potovanje iz Novega mesta do Ptuja je bilo zanimivo. Spremljalo nas je sicer kislo vremensko jutro, vendar se je kasneje lepo razjasnilo. Nisem potovala sama. Na Ptuj smo šle štiri sodelavke. Moram priznati, da so mi kraji, skozi katere sem potovala, zelo neznani, zato sem ves čas opazovala in uživala v mimobežečih pokrajinah.

Po poklicu sem srednja medicinska sestra, s 6-letnimi delovnimi izkušnjami. Zadnja tri leta sem zaposlena na dializi, pred tem pa sem delala na kardiološkem, hemato-revmatološkem in gastroenterološkem oddelku, tako sem kar nekaj izkušenj z dializo prinesla s seboj.

Strokovna predavanja so potekala zelo pestro. Med predavanji so bili kratki odmori, ki so bili zelo dobrodošli, saj mi dolgotrajno sedenje povzroča težave. Med odmori smo si s sestrami iz drugih dializnih centrov (bilo nas je 64 udeleženk) izmenjale mnenja in izkušnje, s katerimi se srečujemo pri delu na dializi. Tako sem izvedela precej zanimivosti. Zelo všeč so mi bile diskusije, ki so sledile predstavljenim posameznim strokov-

nim temam. Moram povedati in poudariti, da je bila tema o ekološki obremenitvi okolja zelo zanimiva in mislim, da se bomo morale o tem še veliko pogovarjati in iskati ustrezne rešitve, kako z dializnim odpadnim materialom čim manj onesnaževati življenjsko okolje.

Zelo mi je bilo všeč tudi to, da so poleg strokovnih predavanj organizatorji poskrbeli tudi za ogled najstarejšega slovenskega mesta, kot tudi obisk vinske kleti in poskušnja vin iz teh krajev, kar je posebej popestrilo program oziroma prijetno vzdušje. Ptujске toplice sem izkoristila še za kratko jutranje kopanje, ki mi je dalo še več moči in olajšalo aktivno vključevanje v dogodke med strokovnimi predavanji drugega dne našega srečanja. Moja velika želja je bila, da obiščem in si ogledam center za dializo na Ptuj, kar so nam kolegice prijazno in z veseljem omogočile. Strokovna predavanja so bila ves čas zelo zanimiva in kvalitetna, veliko novega sem izvedela in odnesla in upam, da se bom kmalu udeležila še kakšnega seminarja in obiskala še kakšen slovenski dializni center. Srečna sem se vrnila domov.

**Ne poznamo spodbudnejše resnice, kot je nedvomna sposobnost človeka,
da z zavestnim trudom oplemenititi svoje življenje.**

Henry David Thoreau

 **Irena IRŠIČ**

STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE HEMATOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

V Radencih je bilo 14. in 15. novembra strokovno srečanje Sekcije hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov z učno delavnico, tokrat že šesto zapored. Srečanje se organizira dvakrat letno. Vsebina tokratnega srečanja je bila "Bolnik s hemofilijo", ki je vsebinsko nadaljevanje pomladnega srečanja v Termah Čatež.

Vrnilo se na pomladno srečanje. Vsak udeleženec je poleg strokovnega in reklamnega gradiva prejel tudi kuverto z listom, ki ga je bilo potrebno izpolniti z osebnimi podatki in ga odvreči v skrinjico. Vsi smo se spraševali, le čemu. Gospa Marjana Božjak, predsednica sekcije, nam je povedala, da nas ob koncu srečanja čaka presenečenje. Izžrebani sta prejeli brezplačno udeležbo na jesenskem srečanju. Sreča je bila namenjena prav nama dvema.

Čas je hitro tekkel in že je bil tukaj oktober. Sredi meseca sva prejeli pismo z vabilom na jesensko srečanje. Dober teden pred pričetkom srečanja sva telefonsko potrdili svoj prihod. Vse, kar sva morali storiti, je bilo, da prideva v Radence, za ostalo najino dobro počutje pa je poskrbela sekcija in njena predsednica.

Dodelili so nama lepo dvoposteljno sobo s pogledom na park v hotelu Miral. Po kratkem počitku smo imeli najprej predstavitev farmacevtskih pripravkov in pripomočkov, sledil je prijazen otvoritveni nagovor predsednice sekcije.

Splošno bolnišnico Murska Sobota nam je predstavila VMS Danica Murec. V nadaljevanju je sledilo predavanje o pravilnem odvzemu krvi in prenosu krvnih vzorcev, ki nam ga je pripravila VMS Marija Purkart. Velik poudarek pri odvzemu krvi je še vedno na psihični pripravi bolnika in pripravi osebe, ki jemlje kri. Vedno si moramo vzeti dovolj časa, da bolniku razložimo, kako bomo poseg izvedli, še posebno pa moramo biti pozorni pri majhnih otrocih. Pomembna je tudi priprava okolice in sebe. Ob koncu posega moramo pacienta pospremiti in se prepričati, da je z njim vse v redu. Govora je bilo tudi o transportu krvnih vzorcev in ustrezne dokumentacije do laboratorija. V nadaljevanju smo slišali še nekaj o fizioterapiji bolnikov s hemofilijo, praktičen prikaz vaj po krvavitvah in preventivo.

Predavanja prvega dne so bila zelo zanimiva, vendar morava priznati, da je bil bazen v hotelu zelo vabljiv. Nisva se mogli upreti kopanju v bazenu in ambientu ob njem. Ob večerji smo ob zelo dobri hrani navezali številna nova poznanstva in si izmenjali izkušnje, ki si jih pridobivamo pri svojem delu.

Drugi dan smo začeli s predavanji ob deveti uri. Gospa Marjanca Rožič nam je podala nekaj novosti v aplikaciji faktorja strjevanja krvi. Posebej je poudarila neprekinjeno infuzijo in uporabo mini črpalke. Nato smo dobili še nekaj podatkov o dokumentiranju in ravnanju s faktorjem. Sledila je razprava o odnosih med medicinsko sestro in bolnikom.

Misliva, da smo dobili veliko koristnih napotkov, tako tisti, ki imajo stalen stik s hemofiliki, kot tudi tisti, ki se z njimi srečujemo le občasno. Seveda pa je sledilo tudi žrebanje, katerega nagrada je brezplačna udeležba na naslednjem strokovnem srečanju.

Zahvaljujeva se sekciji hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki nama je omogočila obnovitev in pridobitev novega znanja, dva čudovita dneva v Radencih ter veliko novih poznanstev.

 **Zdenka STOPAR**

UČILI SMO SE ŽIVETI DRUGAČE

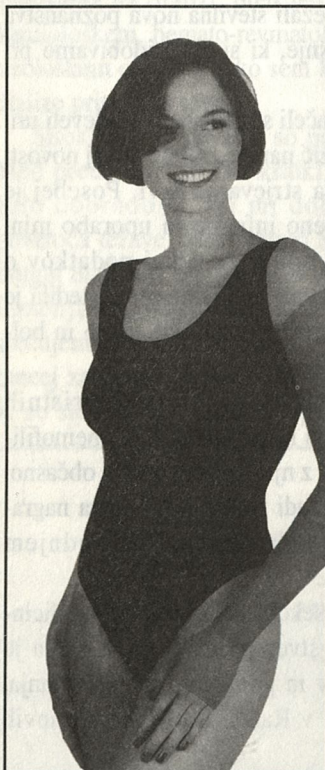
Kaj nam sporoča zbornik kluba zdravljenih alkoholikov

Pozno spomladi je izšel obsežen zbornik prispevkov članov kluba zdravljenih alkoholikov Tabor - Stara Ljubljana z naslovom "Učili smo se živeti drugače". Zbornik je izšel ob dvajseti obletnici delovanja kluba, katerega duhovni vodja in duša zahtevnega projekta je bil alkohololog dr. Janez Klobučar, ki je obsežno gradivo (skoraj 300 strani) tudi tehnično uredil in z izrednim estetskim čutom tudi opremil. Prispevke zdravljenecv in njihovih družin je skupaj z uredniškim odborom izbrala Zdenka Stopar.

Uvodne besede so napisali Taborci sami, torej vsi tisti, ki so dvajset let sodelovali v klubu, zatem je nekaj uvodnih in zahvalnih besed napisal že pokojni terapevt dr. Janez Klobučar sam in se z njimi zahvalil doktorju Janezu Ruglju, pri katerem

je pričel z delom. Potem je utiral samostojno terapevtsko pot, ki se je razlikovala od metod dela pionirja alkoholologije na Slovenskem dr. Janeza Ruglja. Dr. Janez Klobučar je pri delu z alkoholiki in njihovimi svojci uporabljal metodo "mehke" roke, ki ni gradila na razčlovečenju posameznika, ampak je v njem iskala predvsem njegove kvalitete.

V knjigi Učili smo se živeti drugače so nanizane usode posameznikov in njihovih družin, pretresljive izpovedi ljudi v stiski in tudi POT, ki so jo našli iz nje. Njena vsebina nam nedvoumno sporoča, da se mora človek predvsem soočiti s samim seboj in svojo resnico, ker le tako bo obvladoval svet, ki je dandanes zasvojen z alkoholom, mamili ali drugačnim nasiljem. Knjiga ni priročnik, ki nam bo pomagal premagati pretirano pitje, to ni branje za alkoholike, da bi jih spametovali, temveč je to knjiga, ki so jo napisali drugačni ljudje, kajti, ko so prenehali biti odvisni, so postali DRUGAČNI in zdaj so toliko pogumni, da to svojo drugačnost kažejo tudi na zunaj in so velikokrat trn v peti prav med "normalnimi" ljudmi.



SIGVARIS®

Medicinske nogavice in rokavice po meri. Kompresijo določi zdravnik specialist. Strokovne meritve in svetovanje v specializiranih trgovinah z medicinskimi pripomočki.

**Trgovina na debelo in drobno z medicinskimi pripomočki
Sp. Slemen 6, 2352 Selnica**



Trgovine z zdravstvenimi pripomočki:

2000 Maribor, Ulica talcev 5, tel.: 062 227 111/484

2000 Maribor, Tyrševa 1 in 3, tel.: 062 223 335, 224 356

1000 Ljubljana, Petkovškovo nabrežje 29, tel.: 061 131 90 40



Tel.: 062 / 671-587, fax: 062 / 671-588



Ljubica JUGOVIČ

POROČILO VOLILNEGA OBČNEGA ZBORA DMSZT LJUBLJANA

V prelepem oranžno - rumenem oktobru se je sestalo DMSZT Ljubljana na volilnem občnem zboru. Kljub temu, da pogosto razmišljamo o jeseni kot otožni spremljevalki, nismo bili udeleženci in udeleženke volilnega občnega zbora prav nič otožni. Prav nasprotno, na vsakem koraku so se srečevali stare znanke in znanci ter živahno razpravljali o društvenem delu.

Pevski zbor "Florence" se nam je prijazno predstavil, saj je bila marsikatera izmed nas prav prijetno presenečena nad dobrim in veselim petjem naših kolegic. Po prijetnem uvodnem prepevanju smo z zagnanostjo nadaljevale z delom.

Kolegica Mojca Jakomin nas je popeljala med kronično obbolele otroke Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kliničnega centra v Ljubljani. Z zanimanjem smo poslušali, kako zavzeto se ukvarjajo kolegice z družino kronično bolnega otroka.

Za vsakdanje delo DMSZT Ljubljana smo morali pripraviti Statut, ki upošteva novi Zakon o društvih. Statut smo sprejeli, ob tem pa tudi sklep, ki predvideva, da se Statut v eni od naslednjih števil glasila Utrip objavi v celoti.

Predsednica DMSZT Ljubljana ga. Jelka Mlakar nam je v poročilu osvežila spomin na prehojeno in opravljeno delo.

Finance so pomemben element delovanja vsakega društva, zato smo z zanimanjem poslušali in sprejeli poročilo o poslovanju DMSZT Ljubljana.

Vsak volilni občni zbor mora imeti tudi volitve, tudi mi smo jih opravili. Izvolili smo s tajnim glasovanjem:

- predsednico go. Darinko Klemenc iz Kliničnega centra Ljubljana,
- podpredsednico Ireno Keršič Ramšak z Zavoda za usposabljanje invalidne mladine Kamnik,
- podpredsednika g. Petra Požuna iz Kliničnega centra Ljubljana.

Z javnim glasovanjem smo imenovali predsednico častnega razsodišča go. Jelko Mlakar ter nadzorni in upravni odbor.

Novo izvoljena predsednica ga. Darinka Klemenc se je zahvalila za izkazano zaupanje in priznanje. V programskem nagovoru je osvetlila naše prihodnje delo. Gospod Peter Požun se je v imenu DMSZT Ljubljana zahvalil za nesebično in predano delo go. Jelki Mlakar.

Na prvi seji upravnega odbora DMSZT Ljubljana, ki je bila 20.10.1997, smo imenovali naslednje komisije:

- za oblikovanje programa: Jelka Mlakar, Darinka Klemenc, Zdenka Erjavšek, Klavdija Peternelj, Klaudia Urbančič,
- za zasebno delo: Darja Arhar, Marija Smolič in Klaudia Urbančič,
- za dodeljevanje sredstev za izobraževanje: Darinka Čarni - Dobovišek, Peter Požun in Ljuba Steblovnik,
- za stike z javnostjo: Klaudia Urbančič, Ljubica Jugovič, Katarina Samec in Irena Planinšek.

INTERESNE DEJAVNOSTI

- izletništvo: Nada Butinar,
- rekreacija - joga: Zlata Živič, Stanka Štrus,
- avtogeni trening: Marina Kovačič,
- glasbena dejavnost: Saša Kotar,
- likovna dejavnost: Jože Matjašec,
- ročna dela: Dragica Basile, Marija Filipič,
- zgodovina zdravstvene nege: Irena Keršič Ramšak, Martina Škrabec,
- fotografiranje: Fanči Lampret.

MERIDIANA

d.o.o./Ltd

Razvijanje projektov, organizacija prireditev, inženiring
Project development, conventions, meetings, engineering

1000 Ljubljana, Župančičeva ul. 7, Slovenija

Telefon (061) 1211 380, 1211 384, 041 625 349, faks (061) 1211 381, e-mail: meridiana@siol.net

Seminar 9801

RAZKUŽEVANJE IN STERILIZACIJA V ZDRAVSTVU

Seminar je pripravljen s soglasjem Zbornice zdravstvene nege Slovenije

Četrtek, 15. januar 1998 9.00 - 15.00

Dvorana z atrijem, Poslovni center Hermes SoftLab, Litjiska 51, 1000 Ljubljana

9.00 - 10.00 Registracija in ogled razstave

10.00 - 10.30 **Prim. Metka Macarol Hiti, dr. med.: POMEN SANITACIJE V ZDRAVSTVU**

10.30 - 12.00 **Prof. dr. Ana Zlata Dragaš, dr. med.: RAZKUŽEVANJE** : 1. RAZKUŽEVANJE S TOPLOTO 2. KEMIČNO RAZKUŽEVANJE 2.1. VRSTE RAZKUŽIL 2.2. NADZOR RAZKUŽIL 3. RAZKUŽILA V ZDRAVSTVU 3.1. SPLOŠNI NAPOTKI 3.2. RAZKUŽILA ZA ROKE IN KOŽO 3.3. RAZKUŽILA ZA INSTRUMENTE 3.4. RAZKUŽILA ZA POVRŠINE 4. RAZPRAVA IN ODGOVORI NA VPRAŠANJA

12.30 - 14.30 **Prim. Marjeta Škerl, dr. med.: STERILIZACIJA IN RAVNANJE S STERILNIM MATERIALOM** : 1. POMEN STERILIZACIJE V ZDRAVSTVU 1.1. DEFINICIJE 1.2. PRINCIPI STERILIZACIJE 2. VRSTE STERILIZACIJE 2.1. PARNA STERILIZACIJA - AVTOKLAVIRANJE 2.2. STERILIZACIJA S SUHO TOPLOTO 2.3. OSTALE VRSTE STERILIZACIJE 2.4. IZBIRA POSTOPKA STERILIZACIJE 3. NADZOR STERILIZACIJE 3.1. FIZIKALNI NAČINI 3.2. KEMIČNI NAČINI 3.3. BIOLOŠKI NAČINI 4. RAZPRAVA IN ODGOVORI NA VPRAŠANJA

14.30 - 15.00 **Eva Verstovšek, vms: POSTOPKI DELA V STERILIZACIJI**: 1. POSTOPKI DELA 1.1. ZAVOJNI MATERIAL IN PAKIRANJE 1.2. POLNJENJE STERILIZATORJEV 1.3. SHRANJEVANJE 1.4. ROKI STERILNOSTI 2. RAZPRAVA IN ODGOVORI NA VPRAŠANJA

Seminar je namenjen delavcem v zdravstvu, ki so odgovorni za sanitacijo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, ambulantah, laboratorijih, domovih starejših občanov, lekarnah ter zasebnem zdravstvu in zobozdravstvu.

Po pravilih o strokovnem izpopolnjevanju Zbornice zdravstvene nege Slovenije se udeležba na tem seminarju šteje za napredovanje.

V času registracije in odmora bo na ogled razstava opreme in pripomočkov za vzdrževanje, razkuževanje in sterilizacijo. Prijavite se lahko telefonsko na št. (061) 1211 380 in 041 625 349, po faksu na št. (061) 1211 381, po elektronski pošti meridiana@siol.net ali pokličete v Meridiano za podrobní tiskani program s prijavnico. Kotizacijo v znesku 9.100 SIT po prijavi nakažete na ž.r. Meridiane št. 50100-601-134414, sklic na št. 9801 in potrdilo prinesete na registracijo. Prijave bomo upoštevali po vrstnem redu dospelja. Ker smo ob obeh ponovitvah seminarja dobili več prijav, kot smo jih lahko sprejeli, zainteresirane vabimo, da si čimprej rezervirajo mesto na seminarju.

Šola 9802

ŠOLA TUI-NA KITAJSKJE MASAŽE

Ljubljana, januar - december 1998

Strokovni organizator: BELLADONA-BIMED d.n.o. Ljubljana

v sodelovanju z ANHUI COLLEGE OF TRADITIONAL MEDICINE, Hefei, Kitajska

Programski vodja: **prof. Edvin Dervišević, dr. med.** Strokovni izvajalec: **Milenko Ristič, dr. med.**

Tehnična organizacija: Meridiana d.o.o. Ljubljana

Šola obsega deset modulov po 15 ur (sobota/nedelja enkrat mesečno). Začetki modulov: 31. jan., 28. feb., 28. marec, 25. april, 30. maj, 27. jun., 19. sept., 24. okt., 21. nov. in 19. dec. 1998.

Ob zaključku seminarske naloga, pisni in praktični izpit in certifikat.

Cena: 190 DEM v tolarški protivrednosti za vsak modul.

Podrobne informacije in tiskani program s prijavnico dobite na naslovu:

MERIDIANA d.o.o. Ljubljana, Župančičeva ul. 7

Tel. (061) 12 11 380, 12 11 384 ali 041 625 349, faks (061) 12 11 381, e-mail meridiana@siol.net

 **Marijanca ČUK**

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V KARDIOLOGIJI

Na lep jesenski dan smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki pri svojem delu srečujemo pretežno srčno-žilne bolnike, pripravile strokovno srečanje in ustanovni sestanek novoustanovljene sekcije.

Posvetovanje je potekalo v prelepem okolju jesenskega Otočca 10. in 11. oktobra letošnjega leta. Izbrana tema je bila SRČNI INFARKT, ki je eno najpogostejših obolenj sodobnega časa. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki se s tovrstnimi bolniki srečujemo že v zdravstvenih domovih, urgentni službi, bolnišnicah, bodisi v intenzivnih enotah ali kardioloških oddelkih, v rehabilitacijskem obdobju ter nenazadnje tudi na terenu.

Potrebe po strokovnem druženju je potrdila mnogoštevilna udeležba medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz vse Slovenije ter prijazni in bodrilni nagovori vabljenih gostov. Seminar je organizacijsko in strokovno potekal tekoče, v prijetnem delovnem vzdušju. Poudarili smo pomembnost terenskega dela, seveda pa je kvaliteta precej odvisna od strokovnega znanja in možnosti medicinske sestre, da svoj program lahko tudi realizira. Sledila je družabna večerja kot priložnost za boljše medsebojno spoznavanje in izmenjavo mnenj in izkušenj.

Ob koncu srečanja smo opravili volitve in izvolili izvršilni odbor sekcije:

- Predsednica: Lidija Marinč, vms, zaposlena na Kliničnem oddelku za kardiologijo v Ljubljani.
- Podpredsednica: Marija Musolin, vms, zaposlena v Splošni bolnici Murska Sobota.
- Tajnik: Meta Mazi, vms, zaposlena na Kliničnem oddelku za kardiologijo v Ljubljani.
- Blagajnik: Možgan - Bavcon Joži, vms, zaposlena na Kliničnem oddelku za kardiologijo.

Člani so:

- Irma Urh, vms, (Klinični oddelek za pediatrijo),

- Friderik Tratnik, zt, (SB dr. Franc Derganc, Šempeter pri Novi Gorici),
- Breda Vengust, vms, (SB Maribor),
- Marijanca Čuk, vms, (Klinični oddelek za žilne bolezni Ljubljana - dopisnik za Utrip, Zdravstveni obzornik).

Tokratno druženje smo pripravili pretežno zdravstveni delavci ljubljanskega območja, seveda pa bomo strokovne in organizacijske pobude prepuščali tudi medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom iz drugih področij Slovenije.

Zborovanje smo zaključili z ogledom novomeške bolnice, ki ga je prijazno organizirala gospa Zdenka Seničar.

Vsem, ki so nam pomagali pri nastajanju in ustanovitvi sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, se prisrčno zahvaljujemo. Iskrena hvala tudi vsem predavateljicam in predavateljem, ki so sodelovali v strokovnem delu seminarja.



incom-group d.o.o.

pogodbeni dobavitelj tehničnih pripomočkov za ZZS
Vam nudi visoko kakovostne

PLENICE in PREDLOGE

različnih velikosti za uporabo v bolnišnicah, domovih
za ostarele in za nego na domu.

Nudimo Vam dobavo iz zaloge, konkurenčne cene in
ugodne prodajne pogoje.

**IŠČEMO POGODBENE ZASTOPNIKE IN
POGODBENE PRODAJALCE ZA PRODAJO
V SLOVENIJI.**

C. na Bokalce 3, 1000 Ljubljana,
tel.: 061/123-54-57, 123-54-59, fax.: 268-307,
PE Vrhovci tel./fax.: 123-17-31

Psihiatrična sekcija slovenskega zdravniškega društva pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravstvo RS organizira srečanje

"Rehabilitacija v psihiatriji in zunaj nje"

22. in 23. januar 1998 - Cankarjev dom, Kulturni in kongresni center, Prešernova 10, Ljubljana

PROGRAM

Četrtek, 22. januar 1998

- 08.00 - 09.00 Prijava udeležbe
09.00 - 09.15 Pozdrav pokrovitelja
09.15 - 09.30 Uvodni govor
09.30 - 10.15 General principles, experiences and results of rehabilitation of psychiatrically disabled person in Upper Austria (Splošna načela, izkušnje in rezultati rehabilitacije psihiatrično prizadetih oseb v Zgornji Avstriji): prof.dr. Gustav Hofmann
10.15 - 10.45 Odmor
10.45 - 11.15 Psihosocialna rehabilitacija na Nizozemskem
11.15 - 12.00 The cost of non planning mental health services (Stroški nenačrtovanja služb za duševno zdravje): prof. Luis Salvador Carulla, Španija
12.00 - 13.00 Diskusijske skupine - Sejne sobe E-3, E-7, E-8
13.00 - 14.00 Kosilo
14.00 - 14.15 Psihosocialna rehabilitacija in psihiatrija: as.mag. Vesna Švab
14.15 - 14.30 Socialno delo in uporabniki psihiatričnih služb: Marija Perkovič, dipl.soc.del.
14.30 - 14.45 Vloga nevladnih organizacij: g. Nace Kovač, Slovensko združenje za duševno zdravje ŠENT
14.45 - 15.00 Vloga osnovnega zdravstvenega varstva: doc.dr. Igor Švab, Katedra za splošno medicino
15.00 - 15.15 Odmor

SIMPOZIJ LUNDBECK-PHARMA - sejna soba E-3

- 15.15 - 15.45 Maintenance Treatment of Schizophrenia: doc.dr. Borwin Bandelow
15.45 - 16.15 How to keep Schizophrenic Patients in Maintenance Treatment: Bent Nielsen, MD, PhD
16.15 - 16.45 Clinical overview on Lundbeck Neuroleptics: Vagn Pedersen
16.45 - 17.15 Odmor
17.15 - 18.45 Diskusijske skupine - Sejne sobe E-3, E-7, E-8

A. Rehabilitacija v zdravstvenih službah: vodi as.mag. Blanka Kores-Plesničar

B. Rehabilitacija v socialnih službah: vodi Eva Grašič, dipl.iur.

C. Rehabilitacija v nevladnih službah: vodi Nace Kovač, dipl.soc.del.

19.30 Slovesna večerja

Petek, 23. januar 1998

- 9.00 Predstavitev sklepov diskusijskih skupin
Okrogla miza: sodelujejo predstavniki psihiatrije, osnovnega zdravstvenega varstva, nevladnih organizacij, centrov za socialno delo, zdravstvene zavarovalnice, ministrstva za zdravstvo, ministrstva za delo in socialne zadeve.
PREVAJANJE: vsa predavanja v četrtek, 22. januarja, 1998 bomo sočasno prevajali v slovenski jezik (sejna soba E-3).

SPLOŠNE INFORMACIJE

Tehnični organizator: Cankarjev dom, kulturni in kongresni center, Prešernova 10, 1000 Ljubljana
tel.: 061/ 1767 - 135, 210 - 956, faks: 061/ 217 - 431

Strokovni program: Vesna Švab, SPS Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje
tel.: 061/ 485 - 451, faks: 061/ 484 - 618

KOTIZACIJA znaša 20.000,00 SIT in vključuje: značko z imenom, udeležbo na predavanjih in okrogli mizi, mapo z gradivom, zbornik referatov in večerjo.

PRIJAVA Prijavite se najkasneje do 15. januarja 1998 na naslov:

Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana ali po faksu: 061/217431.

VPLAČILA Kotizacijo lahko vplačate: na ziračun Cankarjevega doma, številka: 50100-603-41427, Agencija za plačilni promet, sklic na številko: 05 6412068.

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA

Ljubljana, Japljeva ulica 2

JAVNI NAGRADNI NATEČAJ ZA IZDELAVO ZNAKA DMSZT LJUBLJANA

Izvršni odbor DMSZT razpisuje javni anonimni nagradni natečaj
za izdelavo zaščitnega znaka DMSZT Ljubljana
ter oblikovanje celostne podobe društva.

Na natečaju lahko sodelujejo vsi zainteresirani.

Za najboljše predloge, ki bodo izbrani, bo DMSZT podelilo nagrado in odkup v višini:

prvo izbrana: 50.000 SIT

in dve drugi izbrani po 15.000 SIT.

Avtorji izdelkov se strinjajo, da s podelitvijo nagrade,
ki vsebuje tudi odkup, DMSZT prevzame lastniško pravico nad odkupljenimi predlogi.

Zaščitni znak DMSZT mora izražati delo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov,
značilnost ljubljanske regije in napis Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Predlogi morajo prispeti v zaprti ovojnici s pripisom:

“ZA JAVNI NATEČAJ” na naslov DMSZT Ljubljana,

Japljeva 2 do 16.1.1998.

Komisija za izbor zaščitnega znaka bo pregledala vse v roku prispele predloge
in izbrala tri najboljše. Komisija si pridržuje pravico, da ne nagradi nobenega predloga.

Vsi zainteresirani lahko dobijo dodatne informacije na sedežu društva oziroma na tel. št.: 041-648-938.

Predsednica DMSZT Ljubljana:

Darinka Klemenc

PRELIMINARNO OBVESTILO

ZZN SLOVENIJE - SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER
ZA ZDRAVSTVENO NEGO STOM V
SODELOVANJU S KLINIČNIM CENTROM
LJUBLJANA PRIREJA SPOMLADI 1998
(PREDVIDEN PRIČETEK MAREC)
FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE ZA
PODROČJE ENTEROSTOMALNE TERAPIJE IN
ZDRAVSTVENE NEGE KRONIČNIH RAN.

TEČAJ OBSEGA 320 UR (120 UR PREDAVANJ, 160
UR PRAKTIČNIH VAJ, 40 UR IZDELAVA
SEMINARSKÉ NALOGE). TEČAJ PRIZNAVA
SVETOVNO ZDUŽENJE MEDICINSKIH SESTER -
ENTEROSTOMALNIH TERAPEVTK - WCET. S TO
DIPLOMO UDELEŽENKA PRIDOBÍ NAZIV ET -
ENTEROSTOMALNI TERAPEVT, KI POMENI
MEDNARODNO LICENCO ZA OPRAVLJANJE DEL
IN NALOG TEGA PODROČJA.

PREDVIDENI STROŠKI TEČAJA SO 2700 DEM V
TOLARSKI PROTIVREDNOSTI. V TO CENO NISO
VKLJUČENI STROŠKI NAMESTITVE, JE PA
VKLJUČEN V ČASU PREDAVANJ (TRI TEDNE)
TOPEL OBROK.

V SKUPINO BO SPREJETIH DVANAJST
KANDIDATK.

POGOJI ZA SPREJEM: VIŠJA MEDICINSKA SESTRA
Z VSAJ DVELETNO PRAKSO NA PODROČJU ZN
BOLNIKOV S STOMAMI OZIROMA KRONIČNIMI
RANAMI.

PIJAVE SPREJEMA VODJA TEČAJA NEVA
GAVRILOV, VMS, ET DO KONCA MESECA
JANUARJA 1998.

NASLOV: KLINIČNI CENTER
SVETOVALNA SLUŽBA ZDRAVSTVENE NEGE
NJEGOŠEVA 4, 1000 LJUBLJANA
TEL. 142 36 53 ALI 131 31 13 INT. 49-79

To je

PRI-MA
d.o.o.
ZASTOPSTVA

ROPIMEX Nemčija

Vaši pacienti in varovanci potrebujejo določeno
intimnost pri negi.
Zagotovite jim intimnost s teleskopskimi zavesami,
španskimi in predelnimi stenami.
Lahke, pralne in negorljive zavesе v prijetnih barvah
vam to zagotavljajo.
Uporabljajo se v domovih za ostarele, bolnicah,
ambulantah, fizioterapiji, kopalnicah, itd...

Za dodatne informacije pokličite še danes!
Radi vam bomo svetovali.

KREDIT IN LEASING!

zastopa in prodaja PRI-MA d.o.o.

Igriška 2, 1000 Ljubljana, Slovenija,
tel.: 061 210 828, faks: 061 210 340

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

RÜSCH®

*Vsem medicinskim sestram in
tehnikom, ter ostalemu medicinskemu
osebju, želimo srečno, zadovoljno in
uspešno novo leto 1998.*

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.

ZARADI IZREDNEGA ZANIMANJA PONAVLJAMO I. SEMINAR IZ CIKLUSA

ČLOVEK KOT CELOSTNO BITJE

Seminar šteje za strokovno izobraževanje.

SREDA, 14. januar 1998

- | | |
|------------------|---|
| 1. 09.00 - 10.55 | Prof. dr. Janek Musek:
Telesna, psihosocialna in duhovna razsežnost osebnosti
1. Pregledna predstava tem:
- Predstave o naravi človeka in osebnosti
- Teorije osebnosti
- Tridimenzionalno pojmovanje osebnosti
- Nagoni in potrebe
- Socialni motivi
- Cilji, ideali in vrednote
- Jaz in samopodoba
- Osebnostna rast in življenjski smisel
2. Predstave o naravi človeka

10.55 - 11.15
Odmor |
| 2. 11.15 - 13.30 | Dr. Zdenka Zalokar Divjak:
Logoterapija in smisel življenja
- Kaj je logoterapija (terapija za smisel življenja)
- Osebnost posameznika z vidika logoterapije
- Odgovornost posameznika kot najvišja oblika svobode
- Kako uresničevati življenjske naloge
- Skrb za osebnostno rast

13.30 - 15.00
odmor za kosilo |
| 3. 15.00 - 16.55 | Prof. dr. Maks Tušak:
Psihosomatske bolezni današnjega časa
- Anksioznost in stres
- Razumevanje stresa
- Efekti stresa
- Identifikacija vzrokov stresa |

II. SEMINAR IZ CIKLUSA ČLOVEK KOT CELOSTNO BITJE BO 11.2.1998

Organizator seminarja je podjetje EDUCY d.o.o., Trebinjska 4, p.p. 3251, Ljubljana

Kotizacija, ki znaša 11.865,00 SIT, lahko nakažete na ŽR: 50105-603-42791

Dodatne informacije: Marijan Musek, tel. 061 343 392 ali 0609 620 721.

PROSIMO, POKLIČITE!

Živi in pusti živeti



ŽIVIMO V SVETU AIDS

Inštitut za varovanje zdravja v sodelovanju z Ministrstvom za zdravstvo RS

**NINTH GENERAL MEETING
AND SECOND INTERNATIONAL CONFERENCE
OF THE GLOBAL NETWORK
OF WHO COLLABORATING CENTERS
FOR NURSING / MINWIFERY IN KOREA**
April 26 to May 1, 1998 - Kyongju, Korea



XXVIIth CONFERENCE
European Dialysis & Transplant Nurses Association /
European Renal Care Association
EDTNA-ERA is a registered charity in the United Kingdom. Registered office: 10, The Quadrant, London, W1A 0AB. Tel: 020 7462 1000. Fax: 020 7462 1001.



Barcelona '98

4-7 July 1998
**2ND ANNOUNCEMENT
AND CALL FOR ABSTRACTS**

**XXVIIth CONFERENCE
EUROPEAN DIALYSIS & TRANSOLANT
NURSES ASSOCIATION /
EUROPEAN RENAL CARE ASSOCIATION**
4 - 7 July 1998 - Barcelona

**THE 2nd INTERNATIONAL CONFERENCE
OF THE ASSOCIATION FOR CONTINENCE ADVICE**
20 - 23 April 1998 - Edinburgh, Scotland

The 1998 EHMA Annual Conference
MANAGING ALLIANCES FOR HEALTH AND HEALTHCARE
June 24th - 26th, Trinity College Dublin, Ireland

**Ninth General Meeting and Second International
Conference of the Global Network of WHO
Collaborating Centers for Nursing / Midwifery in Korea**



Theme
Nursing and Midwifery: Making a Difference in Health for All

Dates
April 26 to May 1, 1998

Place
Education and Cultural Center, Kyongju, Korea

Host
WHO Collaborating Center for Nursing Development in PHD,
Yonsei University College of Nursing

Second Circular

**2nd INTERNATIONAL CONFERENCE
ASSOCIATION FOR CONTINENCE ADVICE**
**EDINBURGH
1998**




**The 2nd International
Conference of the
Association for
Continence Advice**

20-23 April 1998

Edinburgh International Conference Centre,
Edinburgh, Scotland

Specialist conference for
professionals with an interest
in the promotion of
continence and the
management of incontinence.

FINAL ANNOUNCEMENT AND CALL FOR ABSTRACTS

Organized by the Scottish Region
of the Association
for Continence Advice

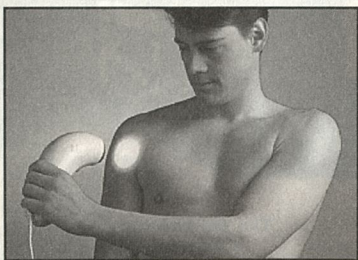
- Vse dodatne informacije so na sedežu Zbornice -

ZA LEPOTO IN ZDRAVJE

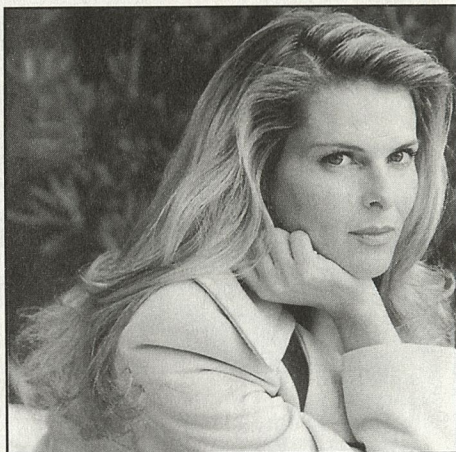
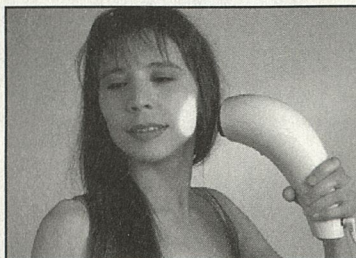
Lepota ni samo vizualni učinek, podoba ali celo iluzija. Je predvsem odsev počutja in samozvesti. V norem tempu vsakdana je še kako pomembno, na kakšen način jo obvarujemo in negujemo. Rešitev ponuja ZEPTER z visokokakovostno kozmetično linijo ZEPTER COSMETICS in SWISSOLOGICAL iz svežih rastlinskih izvlečkov, ki koži vrnejo tisto, kar ji je vzel čas.

ZEPTER COSMETICS je kolekcija vrhunske negovalne kozmetike, predvsem za ženske po 35 letu. Aktivna substanca v tej kozmetični liniji je Phytovityl 2 D in je rastlinskega izvora, kar je novost, saj so negovalne kozmetike tega kvalitetnega razreda do sedaj večinoma uporabljale aktivne substance živalskega izvora.

Za osnovo svoje visokokvalitetne kozmetične linije SWISSOLOGICAL so Zepterjevi strokovnjaki izbrali izvleček sveže rastline ehinaceje - ameriškega slamnika. Ta zagotavlja celicam potrebne snovi za celične reakcije in s tem povečuje celično aktivnost. Swissological je negovalna linija, ki vsebuje široko paleto proizvodov, namenjenih tudi mlajšim ženskam, del proizvodov pa je namenjen moškemu svetu. Ti proizvodi vsebujejo alojo, ki je zaradi blagodejnega učinka zelo priljubljena sestavina kozmetičnih in zdravilnih izdelkov.



Ob skrbi za lepoto ZEPTER ne pozablja na zdravje. Tokrat nam predstavlja elektrokozmetične aparate, med katerimi velja omeniti Biopton za biosimulacijo. Biopton oddaja polarizirano svetlobo, ki ugodno vpliva na človeške celice poveča se energetska aktivnost celične membrane, kar povečuje bioenergetski potencial celice. Tako pomaga pri ohranjanju zdravja in lepote, obenem pa zdravi in lajša nekatere bolezni. Uporabljamo ga lahko pri kožnih obolenjih, bolečinah, za zdravstveno preventivo, zdravljenje in celjenje ran ter v kozmetične namene. Bioptonov sistem svetlobne terapije je zaradi preproste uporabe primeren za domače terapije, uporablja pa ga vse več kozmetični strokovnjaki in fizioterapevtov.



Catherine Oxenberg uporablja kozmetiko Zepter Cosmetics

Če se boste odločili narediti nekaj zase in za svoje zdravje, vam bodo prijazno pomagali na naslovu:

ZEPTER SLOVENICA d.o.o.,

Pohorska 12, Slovenj Gradec - telefon 0602/ 43-901, faks 0602/ 43-900 in
IPC LJUBLJANA, Gregorčičeva 13 a, - telefon 061/125 48 08

*Za ohranitev lepote
ima Zepter rešitev...*



R A Z P I S

Zaradi uvajanja novega prodajnega programa kozmetike vrhunske kvalitete iščemo organizatorje prodaje in prodajne zastopnike za področje Slovenije.

Nudimo vam:

- stimulativno nagrajevanje
- možnost napredovanja
- odlične prodajne pogoje
- začetek dela brez lastne investicije
- prodajo izdelkov vrhunske kakovosti.

Delo je pogodbeno, kasneje možnost redne zaposlitve.

Pisne prijave s kratko avtobiografijo, opisom izkušenj na področju prodaje in telefonsko številko pošljite na naslov:

ZEPTER SLOVENICA, d.o.o.
Pohorska cesta 12
2380 Slovenj Gradec

IZKORISTITE ODLIČNO POSLOVNO PRILOŽNOST



RESNIČNO DOBER IN ZVEST PRIJATELJ ŽENSKI.

OMNIA MEDICA d.o.o. Koper

Pristaniška 14
6000 KOPER
tel.:066/38-366
fax.:066738-348

PREDSTAVITEV

OMNIA MEDICA je podjetje, ki deluje že od leta 1993 v Kopru. Poslovne prostore imamo v samem centru mesta v poslovni zgradbi na Pristaniški 12. Podjetje združuje strokovnjake s področja zdravstva, ki so specializirani v posameznih področjih kot so ortopedija, travmatologija, dezinfekcija, hemodializa, kardiologija, endoskopija in sterilizacija. Naši strokovnjaki sodelujejo že vrsto let s tujimi zdravstvenimi ustanovami in njihove izkušnje prenašajo tudi na naš trg. Zdravstvenim ustanovam nudimo poleg strokovne podpore in oskrbe s kvalitetnimi izdelki tudi tehnične usluge, kot je servis vseh vrst ENDOSKOPOV ne glede na proizvajalca. Podjetje ima dovoljenje Ministrstva za zdravstvo in Urada za zdravila za promet z zdravili skupine D. Večji del naših proizvodov ima pridobljen certifikat CE, večina pa se jih ponaša tudi z ISO standardom. Do julija 1998 pa bodo prav vsi proizvodi imeli CE certifikat. V naših poslovnih prostorih so vam na voljo strokovnjaki ter strokovni in propagandni materiali. Zaradi boljšega spoznavanja proizvodov pa organiziramo tudi ogledе proizvodnje in nudimo izobraževanje pri posameznih proizvajalcih.

OMNIA MEDICA ima sklenjene pogodbe z naslednjimi proizvajalci:

- ☐ **CIRCOM ACMI** - ameriško podjetje, ki nudi endoskopske inštrumente za anestezijo, gastroenterologijo, urologijo, laparoskopijo, torakoskopijo in artroskopijo. Za našete endoskope nudimo tudi servis.
- ☐ **CREDA** - nemška firma, ki proizvaja instrumentarij in nudi instrumente od najbolj enostavnih do specialnih,
- ☐ **CERGON SUTRAMED in CIBA-GEIGY** - firmi, ki proizvajata kvalitetni šivalni material,
- ☐ **CCITIEFFE in SEIPI** - italijanska proizvajalca, ki izdelujeta proizvode za ortopedijo in travmatologijo,
- ☐ **CHERNIAMESH** - proizvajalec monofilamentne polipropilenske mrežice za laparoskopske in hernioplastične posege po metodi Dr. ERMANA TRABUCCA,
- ☐ **CLEVI MEDICA** - proizvajalec specialnega instrumentarija, katetrov, prijemalk in protez za žile,
- ☐ **CESOFORM** - proizvajalec dezinficijensov za vse vrste dezinfekcije in sterilizacije.

OMNIA MEDICA nudi poleg preskrbe s potrošnim medicinskim materialom tudi servis vseh vrst endoskopov ne glede na proizvajalca, kar je posebnost firme in to storitev izvede v najkrajšem možnem času.

Če se vam naša ponudba zdi zanimiva, nas pokličite in povprašajte, kar vas zanima.

Z veseljem vam bomo odgovorili in vas obiskali.

PRAVILNO!

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
X

X X X X X X

1 DEL 2 DDL 3 K 4 UP 5 KVC 6 OBČ 7 DR

DRŽAVA

2587235248

REGISTRSKA ŠTEVILKA

D.Č. M. Z.

05 19

MESEC LETO ROJ.

2480

ŠT. ZDRAVNIKA

3483359

X X X

1 Z 2 D 3 N

P

SMP

ŠT. Z. O.

881998

DELOVNA ŠIFRA ZDRAVILA

365

KOLIČINA

VRED. PARTICIPACIJE

X X

G. O. PSK

GRATIS

CENA SUROVINE

X X X X

POSTP. STORITEV

PRIIMEK IN IME Zdravstveni delavci Slovenije

Rp.

Za leto 1998 predpisujemo:

- Ljubezen/max. doza
- Smeh/5x dnevno
- Sprostitev/zvečer po jedi
- Dobra volja/neomejene količine

Srečno

Tovarna sanitetnega materiala d.d. 12
TOSAMA
Vir, Šaranovičeva 35, 1230 Domžale

17.12.1997
DATUM

Janko Velkavrh
GENERALNI DIREKTOR

ŠTAMP. Z. O.

ZZV 4.02

NAVODILA SO NA HRBTNI STRANI

Ponatis prepovedani

avro 82-2337-12-83-M-T

Lekadol[®]

paracetamol

tablete in sirup

UČINKOVIT pri:

- glavobolu
- pooperativnih bolečinah
- zniževanju vročine.

VAREN za:

- bolnike z **ulkusno boleznijo**, ker ne povzroča prebavnih stranskih učinkov.
- **astmatike**, ker zelo redko povzroči bronhospazem.
- **otroke**, ker ne povzroča Reyevega sindroma.
- **lajšanje pooperativnih bolečin**, ker ne vpliva na hemostazo.

PRIMEREN

- tudi za **dojenčke** in **male otroke**.



Proti bolečinam, toda brez želodčnih težav!

Natančnejše podatke o zdravilu dobite pri proizvajalcu.



050696-SLO