



61

UTRID



INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO V. ŠTEVILKA 6
JUNIJ 1997

poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

92289



Prava nega za zdravje in lepoto

medicinski šampon

zaščiteno ime



Oronazol

ketokonazol

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

Skrajšano navodilo

Zdravljenje

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

Preprečevanje

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

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

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.



v sodelovanju z Janssen Pharmaceutica

PAN **G**OSLAR *d.o.o. Brest 4, 1292 Ig pri Ljubljani* *tel./fax: 061 662-305*

TASKI flor boy System

TASKI - pojem čistoče



TASKI - stroji prihodnosti

- * *Velika kapaciteta čiščenja.*
- * *Ekologija.*
- * *Mikrodoziranje vode in produktov.*
- * *Novosti, ki jih drugi ne poznajo.*



**Za popolno
čistočo**

- * *Sistem, ki ga drugi ne poznajo.*
- * *Novost, ki prijetno preseneti.*
- * *Ekološko, racionalno delo.*
- * *Stroški vzdrževanja do 60% nižji.*
- * *Gospodarno in higiensko delo.*
- * *Ergonomično in enostavno.*
- * *Več operacij se opravlja hkrati.*



Pokličite nas, radi vam bomo svetovali, demonstrirali novosti in izšolali vaš čistilni kader.

INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

UTRIP

GLAVNA UREDNICA ČZD:

Vera Grbec

ODGOVORNA UREDNICA:

Irma Antončič

UREDNIŠKI ODBOR:

Veronika Pretmar Kunstek, Bojana Filej,

Petra Kersnič, Irena Istenič

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 10100 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.

OBLIKOVANJE IN TEHNIČNO UREJANJE:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2

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

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

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

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

TISK:

Tiskarna POVŠE

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

MEDICINSKA SESTRA SAMOSTOJNA NOSILKA ZDRAVSTVENE NEGE

Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester

O določitev za poklic medicinske sestre je plemenito dejanje. Človek s takšno humano nalogo lahko opravi v celotnem zdravstvenem sistemu pomembno nalogo. Geslo letošnjega mednarodnega dne medicinskih sester je: "Zdravi mladi ljudje - svetla prihodnost". Poudarek je na preventivi in vzgoji. V njem je pomembno sporočilo, kako si naj zagotovimo perspektivo. Ob tej priložnosti čestitam več kot 12 tisoč pripadnicam tega poklica v Sloveniji in jim izrekam priznanje za njihovo nesebično delo. Prepričan sem, da se mi pridružujejo tudi vsi tisti desettisoči, ki jim medicinske sestre krepijo in obnavljajo zdravje, preprečujejo bolezni in lajšajo trpljenje.

Vsi vemo, kaj pomeni razumevajoča, sočutna in strokovno izurjena oseba v beli ali modri obleki človeku v bolniški postelji. Vsi vemo, da so medicinske sestre s človekom tako rekoč od rojstva do smrti, z bolnikom v bolnišnici pa vseh 24 ur na dan. Delo medicinske sestre se odvija v navzkrižju samostojnosti in odvisnosti. Medtem ko je zdravnik nosilec medicinske stroke, je medicinska sestra samostojna nosilka zdravstvene nege. Odnos njene odvisnosti do zdravnika v procesu medicinske obravnave je pravzaprav sodelovalni odnos. Drug brez drugega ne moreta. Njun skupni cilj je omogočanje človekovega zdravja.

Poskrbeti moramo za izboljšanje delovnih razmer za medicinske sestre pri najtežjih delih in za pravično plačilo njihovega dela. Za zahtevnejša in kakovostno opravljena dela morajo dobiti primerno plačilo.

*Poslanica ministra za zdravstvo gospoda
Marjana Jereba, dr. med., ob mednarodnem dnevu
medicinskih sester*

Comfeel : Systems

"COMFEEL" - HIDROKOLOIDNE OBLOGE

ZA OSKRBO SECERNIRAJOČIH RAN

Obloge Comfeel vsebujejo delce iz naravne celuloze, ki vpijajo tekočino. Delci tvorijo samolepljivo snov, ki jo na eni strani prekriva polprepusten, nelepljiv, poliuretanski film. Obloga ohranja vlažno okolje, ki mehča mrtvo tkivo in pospešuje njegovo biološko odstranitev. Hidrokoloidni delci vpijajo sekret iz rane in tvorijo vlažen gel, ki ščiti granulacijsko tkivo in živčne končiče, kar bolniku zmanjšuje občutek bolečine.

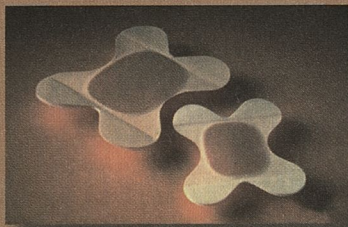
OBLOGE COMFEEL

- ☐ pospešujejo celjenje rane
- ☐ ščitijo pred vdorom bakterij
- ☐ so fleksibilne - sledijo pacientovim kožnim gubam, zato so udobne za nošenje
- ☐ menjava je preprosta in neboleča
- ☐ na rani so lahko do 7 dni, zato so ekonomične.

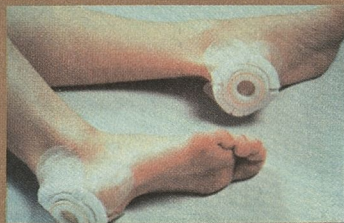


INDIKACIJE:

- ☐ golenske razjede
- ☐ preležanine
- ☐ površinske rane
- ☐ diabetično stopalo
- ☐ opekline I. in II. stopnje
- ☐ donorska mesta
- ☐ kirurške rane.



Hidrokoloidne obloge za preprečevanje in zdravljenje preležanin so metuljaste oblike, za oskrbo težje dostopnih mest. Zdravljenje pospešujejo s prerazporeditvijo pritiska, zato imajo poleg hidrokoloidne obloge z mikroporoznim okvirjem še perforiran penasti disk z odstranljivim osrednjim delom.



 **SANOLABOR**

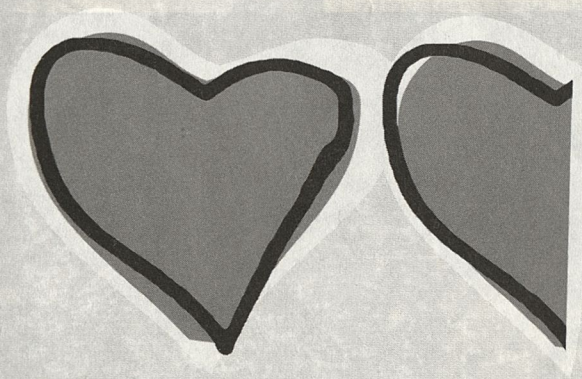
SANOLABOR, Leskovškova 4, Ljubljana
Tel.: 061 185 42 11 Fax: 061 140 13 04

DELO ZBORNICE	8 15	4. simpozij zdravstvene nege Petra Kersnič Maj na Zbornici Petra Kersnič
PORTRET MESECA	17	Andrej Maffi Petra Kersnič
PREDSTAVLJAMO VAM	19 20	Sekcija hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Marjana Božjak Prostovoljke Ana Perše
RAZMIŠLJANJA	22 23 26	Žlahtni sadovi s trpkim okusom Marjeta Rupar Etična dilema Lara Kaligarič, Katarina Gradišar, Robert Čopič, Mateja Golob Medicinska sestra - človek in pol Nelida Stergulc Casarsa
UDELEŽILI SMO SE	27 27 28 30 30 32 33 35 36 37	Poročilo s strokovnega simpozija Sekcije medicinskih sester v endoskopiji Stanka Popovič Strokovno srečanje Endokrinološke sekcije Marija Škafar IV. strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine Melanija Plančak Poročilo o poteku učne delavnice Sekcije zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester reševalcev Darko Cander Srečanje upokojenih medicinskih sester ob 50-letnici diplome Maruša Šolar Srečanje pediatričnih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Jožica Trstenjak Poročilo o strokovnem sodelovanju v Umei na Švedskem Ema Ščavničar Poročilo s 23. letnega srečanja Evropskega združenja za presaditev kostnega mozga (EBMT) Vlasta Slabe Zdravstvena nega smo ljudje Livio Kocina Deseta obletnica delovanja Sekcije medicinskih sester v onkologiji Olga Koblar
NE PREZRITE	38 39	Združeni za svet brez tobaka Hiroshi Nakajima Razširjenost kajenja v Sloveniji Eva Stergar
SREČANJA DOMA	41	
IZ DRUGIH DRUŠTEV, ZDRUŽENJ IN ORGANIZACIJ	42	
SREČANJA V TUJINI	45	

Prispevke za naslednjo številko
pošljite do 25. junija 1997

Urednica

Medicinska sestra,



ČLOVEK in POL!



Petra KERSNIČ

ZA NAMI JE 4. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

“ZDRAVI MLADI LJUDJE - SVETLEJŠA PRIHODNOST”

Zbornica zdravstvene nege in Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske sta 12. maja 1997 organizirala osrednjo republiško proslavo in slovesnost ob 12. maju - mednarodnem dnevu medicinskih sester in 4. simpozij zdravstvene nege.

Ob tej priložnosti sta svoje sile za uveljavljanje poklica v javnosti združila Zbornica zdravstvene nege in Sindikat delavcev v zdravstveni negi ter vse predstavila v

plakatu s sloganom: “Medicinska sestra - človek in pol”.

V Festivalni dvorani na Bledu je svečanosti prisostvovalo okoli 400 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz 11 regionalnih društev. Na sedežu zbornice smo na podlagi preliminarnih prijav imeli zapisano številko 200, vendar smo kaj kmalu spoznali, da nas bo veliko več, saj so bili na naši strani lepo vreme in čas in želja po druženju. Povezovalka prireditve je bila Darinka Klemenc, skozi kulturni program je vodila Branka Smole.

Slovesnost je otvorila predsednica DMSZT Gorenjske, Ivana Hartman z naslednjimi besedami:

Spoštovani gostje in spoštovane kolegice!

Na lanskoletnem simpoziju in svečani proslavi, ob 12. maju v Slovenj Gradcu ste v anketi izrazile željo, da bi se prihodnje leto že lele srečati na Bledu. Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske torej letos gosti ostalih deset društev medicinskih ses-



ter, ki delujejo na področju Slovenije. Naše društvo je novembra lani v Škofji Loki praznovalo 40 letnico delovanja. Društvo je tudi spremenilo dotedanje ime. Ne imenuje se več društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Kranj, ampak Gorenjska. Namen spremembe imena je bil tudi ta, da pripadnost društvu začuti prav vsaka sestra, tudi tista v Poljanski, Selški in Gornjesavski dolini. Ob ustanovitvi je naše društvo štel 49 članic, danes pa nas je 670.



Še nekaj besed o mednarodnem dnevu medicinskih sester. 1.400.000 sestram se pridružuje tudi enajst tisoč slovenskih sester. Upam, da čutijo, da je danes njihov praznik, tudi tiste naše kolegice, ki jih ni tu med nami, so pa na svojih delovnih mestih, tako kot vsak dan, ne glede na to, ali je za druge državljane to prost dan, nedelja ali praznik. Tudi zato je medicinska sestra človek in pol. Človek in pol, ki skrbi za bolnike, a nemalokrat pol človeka za dom in družino. Spominjam se besed ene izmed kolegic, ki je dejala takole: "Medtem, ko posvečam svojo skrb bolnim otrokom v službi, mojega otroka, kadar je bolan in me potrebuje, tolažita mož in tašča."

Ob rob letošnjem motu za 12. maj ZDRAVI MLADI LJUDJE - SVETLEJŠA PRIHODNOST pa vam bi rada rekla naslednje: Drage moje

kollegice, ni dovolj, da ravnate v skladu s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije in mednarodnega združenja medicinskih sester samo, kadar ste na svojih delovnih mestih, kajti tudi otroci medicinskih sester imajo pravico do svetlejše prihodnosti.

Človeška razsežnost medicinske sestre in zdravstvenega tehnika se ne konča na robu druge polovice srca, kar dokazuje razstava v avli. Manjkajočo polovico mnoge med nami izpolnjujejo z delovanjem na likovnem, glasbenem, literarnem in oblikovalskem področju.

Drage kolegice in spoštovani gostje, za vaše dobro počutje med nami se je trudil organizacijski odbor, ki smo ga sestavili skupaj z Zbornico zdravstvene nege Slovenije in ki se mu ob tej priložnosti iskreno zahvaljujem.

Zahvaljujem se tudi vsem vam, ki ste s svojo prisotnostjo počastili dan, ki bi vsem medicinskim sestram moral pomeniti drugi osebni praznik v letu.

Slavnostna govornica, predsednica Zbornice zdravstvene nege, Veronika Pretnar Kunstek, je povedala:

Drage kolegice in kolegi, spoštovani častni gostje!

12. maj je za medicinske sestre in zdravstvene tehnike poseben dan, je drugačen in je lep, ker je naš praznik.

Mednarodna sestrsk organizacija - ICN, ki povezuje medicinske sestre 112 držav sveta, je 12. maj proglasila za mednarodni dan medicinskih sester v spoštljiv spomin na Florence Nightigale, začetnico modernega sestrinstva, ki se je rodila prav na ta dan pred 178 leti. Med bogato dediščino, ki nam jo je zapustila, je še posebej pomembno njeno sporočilo - Vse, kar je najboljšega, je za bolnika in našega varovanca komaj dobro.

In tako na ta dan medicinske sestre praznujejo širom po svetu, to tradicijo pa ohranjamo tudi v našem prostoru.

Poslanica letošnjega Mednarodnega dneva medicinskih sester se glasi: Zdravi mladi ljudje - svetlejša prihodnost!



Kot veste, je skrb za zdravstvene potrebe mladih ljudi ena od najpomembnejših nalog medicinskih sester po vsem svetu. Adolescenca je kritično obdobje na prehodu v odraslost in mlade ljudi pogosto zbega. Tako bogati kot revni doživljajo globoke telesne, čustvene in duševne spremembe, ki jih odrasli pogosto narobe razumemo. Kljub individualnim, socialnim, kulturnim in drugim razlikam je proces odraščanja ter nekatere nevarnosti, ki so povezane z njim, skupen vsem kulturam. Današnja mladina išče svojo identiteto v odnosu do družine, do vrstnikov, šole in družbe. Rezultat tega iskanja lahko zaznamuje vse njihovo življenje.

Na svetu živi približno poldruga milijarda mladih ljudi med 10. in 24. letom starosti, ki potrebujejo ustrezno izobrazbo, zdravstveno varstvo in predvsem našo pozornost, saj so mladi zaradi različnih vzrokov zelo ranljiva skupina.

Urbanizacija, preseljevanje, neurejene stanovanjske razmere, potovanja, mediji vse bolj vplivajo na njihovo vedenje, istočasno pa se ruši ravnotežje v družini.

Zavedamo se, da zadovoljevanje potreb in reševanje težav mladih ljudi v odločilnih letih bistveno vpliva na njihovo nadaljnje življenje.

Vsaka naložba v prid zdravstvenih in razvojnih potreb je tudi naložba v prihodnost, ki se bo bogato obrestovala tako mladim, kot celotni družbi, zato je pomembno, da upoštevamo specifičnost zdravstvenih potreb tega življenjskega obdobja.

Množica dejavnikov, ki vplivajo na zdravje mladostnikov, povzroča vrsto tveganj: AIDS in druge spolno prenosljive bolezni, neželene nosečnosti, zloraba tobaka, alkohola, mamil in drugih substanc, nasilje in poškodbe, slaba oziroma nepravilna prehrana ter pogoste endemske bolezni. Razumevanje vzrokov in posledic teh problemov ter velikega vpliva, ki ga ima na mlade ljudi okolje, v katerem odraščajo, predstavlja pomembno osnovo za načrtovanje učinkovitega posredovanja.

Posebej zaskrbljujoče je naraščajoče število mladih, ki uživajo snovi, ki povzročajo odvisnost. Med te spadajo poleg že omenjenega tobaka in alkohola tudi pomirjevala in raztopila, kokain, heroin in druga mamila. Mladi se k uživanju mamil pogosto zatečejo zaradi življenjskih pritiskov, vpliva vrstnikov ali zaradi razmer v družini.

Pri mladih je najbolj razširjeno kajenje, saj so cigarete povsod in lahko dostopne. Ocenjujejo, da bo tobak v zadnjem desetletju tega tisočletja v razvitih državah kar v 30% vzrok prezgodnje smrti, saj slabi imunski sistem telesa in povečuje nevarnost okužbe zgornjih dihalnih poti. Skrb vzbujajoče je tudi dejstvo, da je starostna meja, ko začnejo mladi kaditi, vse nižja. Pri kadilcih se pojavlja tudi večja verjetnost, da bodo redno uživali alkohol ali druge droge, ker dejavniki, ki so vodili h kajenju, verjetno prispevajo tudi k drugim zdravju škodljivim oblikam vedenja.

Alkohol kot sredstvo za sprostitve v družbi sprošča zavore, ovira trezno presojo in pogosto vodi celo v agresivno vedenje, posledica tega pa so pogoste poškodbe doma in na cestah. Mladi začenjajo uživati alkoholne pijače že zelo zgodaj. Vzroki so različni, od slabih medsebojnih

odnosov doma, v šoli, želje po potrjevanju v družbi, alkoholizem staršev itd.

Posledice uživanja alkohola v mladih letih se pokažejo šele čez čas, ko so zdravstvene težave že resne, pogosto nepopravljive. A ker se zdi prihodnost še tako daleč, se mladi za dolgoročne posledice alkohola pogosto ne menijo.

Podobno kot tobak in alkohol se tudi uživanje mamil med mladimi vse bolj širi kot oblika upora proti družbenim normam, ali iskanja novih izkušenj oziroma vznemirjenja ali celo kot sredstvo za premagovanje vsakdanjega stresa.

Uživalci mamil so pogosto nagnjeni k destruktivnemu vedenju in kriminalu. Škodljive posledice so huda odvisnost in zasvojenost, resne zdravstvene težave, nesreče, nevarnost okužb s hepatitisom B ali virusom HIV ter nenazadnje tudi prevelik odmerek, ki vodi v smrt. Davek, ki ga plačujejo uživalci mamil, prizadene tudi njihove družine in celotno družbo.

Sociološka razlaga trdi, da je zloraba različnih snovi povezana s socialnim okoljem in izkušnjami, do katerih prihaja tam. Zloraba opojnih snovi postaja resen problem tako v razvitih državah, kot tudi državah v razvoju.

Zaradi resnosti problema je Organizacija združenih narodov obdobje med leti 1991 in 2000 razglasila za "Desetletje boja proti zlorabi mamil".

Medicinske sestre po vsem svetu se soočajo s škodljivimi učinki zlorabe opojnih snovi ter s tem povezane telesne, duševne in socialne posledice. Kot izvajalke ZN v različnih okoljih imajo pomembno vlogo tudi v okviru zdravstvene vzgoje pri zmanjševanju oziroma odpravljanju zlorabe škodljivih snovi. V številnih državah je mladim dostop do škodljivih snovi, kot so npr. alkohol - cigarete, onemogočene z zakoni, ki prepovedujejo oglaševanje v medijih, prodajo v trgovinah do starosti 21 let, prepovedujejo kajenje v šolah in drugih ustanovah. Seveda zakoni predvidevajo tudi temu primerne kazni za kršilce.

Podobne kampanje še vedno potekajo v številnih državah.

Za telesni in duševni razvoj je bistvena tudi pravilna in ustrezna prehrana. Slaba prehrana pri mladostnikih lahko povzroča slabšo rast, pomanjkanje energije, slabšo koncentracijo oziroma slabši spomin, pogosto obolenje, kar vse vpliva na sposobnost za učenje in na šolski uspeh. Telesna teža je pomemben dejavnik trdnega zdravja. V številnih deželah je vse več debelih ljudi, kar je posledica spremenjenega načina življenja: mladi se manj gibljejo, hkrati pa uživajo več tako imenovane "hitre hrane".

Na drugi strani pa se mladi, še posebej dekleta, pod vplivom vrhunskih manekenk pogosto zatečejo h kroničnemu hujšanju, da bi imele vitko postavo. Oboje lahko vodi do resnih zdravstvenih težav, zato je nujno, da mladi ljudje poznajo posledice slabih prehrabnih navad ter vedo, da jih ustrezne telesne aktivnosti in pravilna prehrana lahko obvaruje pred številnimi boleznimi.

Zelo pomembno je, kako se lotevamo potreb in problemov v tem tako občutljivem življenjskem obdobju.

Tudi medicinske sestre smo odgovorne za uveljavljanje zdravja mladih ljudi. Znati jim moramo prisluhniti in se istočasno zavedati, da potrebujejo vzpodbudno okolje, ki zagotavlja spoštovanje njihovih pravic, jim nudi priložnosti za uresničevanje njihovih potencialov, spodbuja zdravo vedenje in zdrav način življenja.

Strategija "zdravje za vse" temelji na načelih primarnega zdravstvenega varstva in vključuje vse elemente, ki vplivajo na krepitev zdravja mladih ljudi. Sem pa spada tudi vladna politika in zakonodaja, ki omogočata zmanjševanje nevarnosti in mladim ponujata več priložnosti z ustreznimi programi. Vsak zdravstveni program za mlade bi moral temeljiti na medsebojnem zaupanju, sprejemanju, posluhu za zahteve mladih in razumevanju njihovih predstav - potreb. Zaupljiv in pozitiven pristop, ki predpostavlja, da so mladi odgovorni

za svoja dejanja in obnašanje, ter si prizadeva za njihovo aktivno sodelovanje, je bolj učinkovit od negativnega in pravičniškega odnosa. Tak pristop predstavlja zanesljivo naložbo v prihodnje zdravje tako mladih, kot tudi družbe kot celote.

Medicinske sestre moramo imeti posluš za zdravstvene potrebe mladih ter biti najbolj dejavni zagovorniki tistih, ki so najbolj ranljivi in za katere se zdi, da jih nihče ne sliši. Svojo vlogo pa lahko opravljamo le, če imamo dobro teoretično osnovo, ki nam jo bo nudila edino ustrezna izobrazba.

Pomen izobraževanja je poudarjala že Florence Nightingale, ki je postavila temelje sodobni zdravstveni negi. Na to je vplival splošen napredek drugih strokovnih področij, dozorelo pa je tudi spoznanje, da je zdravstvena nega nujni in nepogrešljivi del vsake zdravstvene dejavnosti in ima pomemben vpliv na višjo kakovost življenja prebivalstva.

Zagotovo je k nenehnemu in vztrajnemu razvoju veliko pripomoglo tudi raziskovanje v zdravstveni negi, kar dokazujejo tudi raziskovalni centri, ki so jih ustanovili v številnih državah po svetu. To potrjuje trditev, da je zdravstvena nega znanstveno utemeljena.

Če primerjamo razvoj zdravstvene nege pri nas in v svetu, lahko rečemo, da smo dosegli veliko, čeprav nam razmere niso bile najbolj naklonjene. Že pred celim desetletjem smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki v Sloveniji pravilno razumeli poziv in strategijo SZO "Zdravje za vse", ki kot ključni element za kakovost poudarja koncept primarnega zdravstvenega varstva. PZV temelji na tesnem sodelovanju z ljudmi v prizadevanjih za ohranitev ali povrnitev zdravja. Eden bistvenih instrumentov za delovanje je zdravstvenovzgojna dejavnost.

Medicinske sestre na Slovenskem že desetletja opravljajo zdravstvenovzgojno delo na terenu, z vsemi skupinami prebivalstva v okviru samostojne patronažne službe. Prav tako je tudi

v zdravstvenih institucijah poleg kurativnega pomemben preventivni zdravstvenovzgojni vidik.

Ob tem naj še posebej poudarimo delo z mladimi v okviru dispanzerske dejavnosti, kjer imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri zdravstvenovzgojnem delu v obliki predavanj, seminarjev, svetovanj in drugih zdravstvenih metod dela. Medicinske sestre se vključujejo in razvijajo tudi vse bolj pomembne prostovoljne oblike dela z mladimi.

Dosežki medicinskih sester bi bili gotovo bolj vidni in odmevni, če bi imele več podpore znotraj zdravstva in večji družbeni vpliv. Le ta naj bi bil odvisen od vloge in prispevka, ki ju kaka stroka v družbi daje, in ne le od "glasnosti" ali zahtevnosti njenih nosilcev.

Navzlic nekaterim neugodnim razmeram si medicinske sestre in zdravstveni tehniki v Sloveniji prizadevamo za razvoj stroke in doseganje višje kakovosti. O tem priča razvejena strokovna dejavnost 11 društev, 28 sekcij, organiziranih v ZZN, ki skrbijo za strokovno izpopolnjevanje, izobraževanje, izdajanje strokovnega gradiva in ne nazadnje za to, da bi zdravstvena nega in medicinske sestre v Sloveniji pridobili tisto mesto in vlogo, ki jim pripada in ki jo svojim medicinskim sestram priznavajo druge, zdravstveno visoko razvite države.

Prav potrebo po strokovnem povezovanju, ki omogoča tudi večjo strokovno moč, so občutile že naše kolegice, začetnice sodobne strokovne zdravstvene nege na Slovenskem, in že leta 1927 organizirale Društvo medicinskih sester Slovenije in jeseni praznujemo 70-letnico. Že čez 2 leti pa so se vključile v Mednarodno organizacijo medicinskih sester ICN, v katero smo vključeni tudi sedaj kot samostojna članica.

Winston Churchill je nekoč dejal:

So ljudje, ki opazujejo, kaj se je zgodilo, in so tisti, ki se sprašujejo, kaj se bo zgodilo in so taki, ki skrbijo, da se stvari zgodijo. Biti moramo med tistimi, ki skrbijo, da se stvari zgodijo - in lahko smo!

Ozrite se vase za moč, ki jo imate, in ozrite se navzven za moč, ki jo imamo skupaj!

Drage kolegice in kolegi!

Ob koncu mi dovolite, da vam vsem, ki ste danes lahko tukaj, in tudi vsem drugim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom širom po Sloveniji, iskreno čestitam za naš praznik - 12. maj z željo, da bi poleg osebnega dosegli tudi poklicno zadovoljstvo!

Udeležence proslave so pozdravili vabljeni gostje:

- župan Bleda Vinko Golc,
- direktor Zdravstvenega doma Bled Leopold Zonik, dr. med.,
- svetovalka ministra za zdravstvo, Darja Cibic,
- predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi, Jelka Černivec,
- predsednica Zbornice fizioterapevtov, Friderika Kresal,
- sekretar Skupnosti socialnih zavodov, Zdravko Kavčič,
- prim. dr. Majda Kragelj Zbačnik - predsednica odbora za zdravstvo v Državnem zboru R Slovenije,
- predstavnica Sindikata zdravstvenega in socialnega varstva, Brigita Valenčič.

Pozdravne telegrame so poslali:

- Kologice oddelka za zdravstveno nego
- Visoke šole za zdravstvo iz Ljubljane:

“Ponos, ki ga ob 12. maju čutimo vse medicinske sestre, naj z večerom ne usahne, temveč naj nas nenehno vspodbuja, krepi in združuje.”

- Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije:

“Verjamemo v vašo vizijo in javno podpiramo izbrano pot nosilk trajnostnega teoretičnega, praktičnega znanja in izkušenj v timu, procesu in sistemu skrbi za zdravje najprej posameznika in v zagotavljanju najboljše zdravstvene nege vsem.”

- Lekarniška zbornica;
- Zdravniška zbornica;

- Zbornica laboratorijske medicine Slovenije;
- Članica zdravstvenega sveta - Ladi Škerbinek;
- Direktorica Kolaborativnega centra SZO in članica Državnega sveta - Majda Šlajmer Japelj;
- Kologice Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica so svojo čestitko zapisale z naslednjimi mislimi, ki jih je zapisal Auclair:

“Ne dovolite, da bi vaše življenje kazila mračna obdobja. Svetloba je! Samo na stikalo morate pritisniti!”

Kulturni program so pripravili in izvedli:

Janja Hvala, Damjana Ristič in Aleksandra Vramšak s Schubertovim koncertom,



Alenka Vrabec Bole, gledališka igralka, je prikazala ljubezensko liriko gospe Jakominove,



ter dijaki Srednje zdravstvene šole Jesenice, ki so dnevu s svojim programom dali čar mladostne igrivosti in navdušenja nad življenjem.



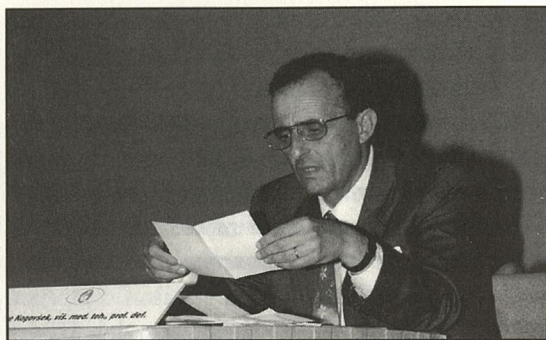
Strokovni del 4. simpozija se je nadaljeval v ponedeljkove popoldanske ure.

Udeleženci strokovnega dela so bili:

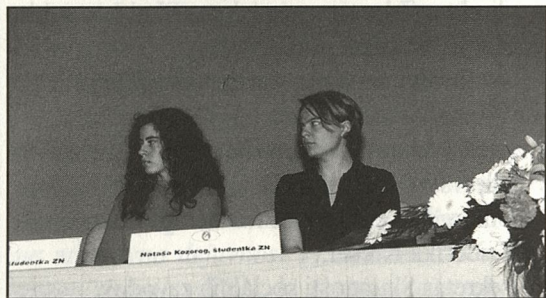
Dr. Gorazd V. Mrevlje s temo Mladostnik v sodobni družbi;



Brane Kogovšek, prof. def. psihoterapevt, ki je želel odgovoriti na vprašanje, kaj lahko storimo za mlade;



ter študentki zdravstvene nege Lucija Mesarič Matič in Nataša Kozorog, ki sta predstavili življenje mladega človeka.



Gostiteljice so v avli Festivalne dvorane pripravile razstavo ročnih del iz najrazličnejših materialov, katerih avtorice so medicinske sestre. Vsaka umetnina je govorila sama po sebi in dokazovala, koliko ustvarjalnega duha je v teh krajih pod Triglavom, kot pogosto radi rečemo.



Za sodelovanje in gostoljubje se zahvaljujemo vsem članicam Izvršilnega odbora Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, ki so kar nekaj dni in svojega prostega časa žrtvovale, da smo vsi, ki smo ponedeljek, 12. maj preživeli lep dan, odšli domov s prelepimi vtisi.



Petra KERSNIČ

MAJ NA ZBORNICI

Mesec maj je že tradicionalno povezan s proslavo 12. maja - mednarodnega dneva medicinskih sester. Odmevnost našega praznovanja je bila letos velika. S pomočjo SPEM-a, komunikacijske skupine, smo medicinske sestre na tiskovnih konferencah in preko najrazličnejših medijev sporočile, kateri so naši najaktualnejši problemi v razvoju stroke, v izobraževanju in v doseganju ustreznega statusa zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva. Jasno smo tudi povedale, da želimo in zahtevamo svoj Zakon o zdravstveni negi, s katerim bomo tako dejavnosti kot tudi poklicnim skupinam v zdravstveni negi dali vrednost, pristojnosti, določili dolžnosti in odgovornosti.

V mesecu maju je delo na Zbornici obsegalo:

6. 5. se je sestala Komisija za izboljševanje na Zbornici zdravstvene nege in oblikovala predlog kriterijev za napredovanje. Pri tem je uporabila za podlago Pravilnik o napredovanju delavcev v zdravstvu. Želja komisije in Izvršilnega odbora je bila, da se v teh kriterijih opredeli vse naše aktivnosti na področju izobraževanja in da se tečaj v 18. členu, ki dodeljuje 15 točk, opredeli z oblikami enodnevnega, dvodnevne seminarja in učne delavnice.

7. 5. je na Zbornici potekal sestanek z direktorico Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego - Majdo Šlajmer Japelj, ki so se ga udeležili Veronika Pretnar Kunstek, Bojana Filej, Vera Grbec in Petra Kersnič. Razprava je potekala predvsem o projektu ICNP in Telenursa ter vloge in zadložitve Zbornice zdravstvene nege.

7. 5. je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v sodelovanju z Ministrstvom za zdravstvo organiziral strateško konferenco z naslovom: Obvladovanje sprememb v korist

ljudi. Na tej konferenci so sodelujoči predstavili predlog strateškega razvojnega plana zdravstvenega zavarovanja v R Sloveniji. Konferenca se je udeležila Veronika Pretnar Kunstek.

12. 5. so medicinske sestre iz vse Slovenije na Bledu s svečano proslavo in 4. simpozijem zdravstvene nege proslavile mednarodni dan medicinskih sester.

20. 5. in 28. 5. je svoje delo nadaljevala skupina za pripravo osnutka zakona o zdravstveni negi.

21. 5. je potekala 6. redna seja Izvršilnega odbora, na kateri so člani razpravljali o predlogu Kriterijev za napredovanje in oblikovali predlog za korespondenčno sejo predsedstva zbornice.

26. 5. sta se Veronika Pretnar Kunstek in Petra Kersnič pogovarjali z direktorico Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije - Ireno Kapelj. Pogovor se je nanašal na skupne aktivnosti in možnosti povezave in sodelovanja.

Od **23. 5.** do **28. 5.** je potekala 20. korespondenčna seja predsedstva zbornice.

Dnevni red:

1. Sprejem predloga kriterijev pridobivanja točk iz izobraževalnih programov ZZNS za napredovanje (javna razprava od 11.2.97), ki ga je na podlagi sprejetih pripomb oblikovala Komisija za izobraževanje in potrdil izvršilni odbor zbornice.

Od skupaj 47 članov predsedstva se je za potrditev predlaganih kriterijev opredelilo 19 članov, proti 17 članov in svojega mnenja ni posredovalo 11 članov predsedstva.

Predlog kriterijev za napredovanje na 20. korespondenčni seji kot podporni dokument Pravilnika o napredovanju delavcev v zdravstvu (Uradni list 41/94 in 14/97) ni bil potrjen.

29. 5. se je na povabilo Splošne bolnišnice Novo mesto predsednica zbornice, Veronika Pretnar Kunstek, udeležila svečane otvoritve novih objektov te bolnišnice.

Počasi, a vztrajno se bliža čas poletnih počitnic. S 1. junijem se je dnevni kazalec do konca tisočletja že pomaknil na 943 dni. Zavedajoč se, da imamo še toliko storiti, predno nas obide to tisočletje, vam želimo, da si v času letošnjih počitnic nabereite svežih moči, dobre volje in optimizma za pot do konca tega leta in naproti koncu tega tisočletja.

Spomnimo naj vas še na to, da nam javite, če ste spremenili delovno organizacijo, če ste spremenili priimek ali pa ste se preselili. Morda ste nastopili ali ste tik pred iztekom porodniškega dopusta in poskrbite za poravnavo dolga članarine.

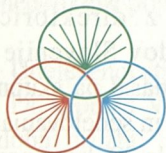
ČESTITKA

Mag. Majda Pahor, dipl. soc.,

predavateljica na Visoki šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in sooblikovalka fakultativenga programa študija zdravstvene nege - smer zdravstvena vzgoja, je 29.5.1997 uspešno ubranila doktorsko disertacijo z naslovom:

Spremembe stališč in vrednot pri študentih zdravstvene vzgoje na Univerzi v Ljubljani

Članice in člani Zbornice zdravstvene nege Slovenije ji iskreno čestitamo!



PRIJAVA

za udeležbo na 1. kongresu zdravstvene nege:

NAREDIMO ZDRAVSTVENO NEGO VIDNO

Ime in priimek _____

Številka članske izkaznice _____ se prijavljam na 1. kongres zdravstvene nege, ki bo v Ljubljani 17. in 18. 11. 1997.

Priloga: fotokopija nakazila kotizacije z dne _____

V _____, dne _____

Podpis: _____

Kotizacija znaša 35.000 SIT, če jo boste poravnali do 15.9.1997. Po tem datumu bo višina kotizacije 45.000 SIT. Kotizacijo nakažite na ŽR ZDMSZT št. 50101-678-48641, sklic na številko 1225 in z oznako "kongres". V ceno kotizacije je všteto: udeležba na kongresu, zbornik izvlečkov in zbornik ob 70-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji.

Prijave pošljite na sedež zbornice, Vidovdanska 9, Ljubljana. Če prijavi ne boste priložili potrdila o vplačilu kotizacije, je ne bomo upoštevali.

Prosimo vas, da upoštevate skrajni rok prijav vaše udeležbe, ki je 15.10.1997.

Organizacijski odbor



Petra KERSNIČ

ANDREJ MAFFI

Andrej Maffi je rojen leta 1961 v Postojni. Osnovno šolo je obiskoval v Kanalu na Soči, srednjo zdravstveno šolo je obiskoval v Šempetru pri Novi Gorici ter leta 1983 diplomiral na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Po pripravništvu se je zaposlil kot preventivni delavec v zobozdravstveni službi odraslih. Sedaj opravlja to delo kot zasebni zdravstveni delavec.

Ali ste že od nekdaj želeli postati po poklicu "medicinska sestra"?

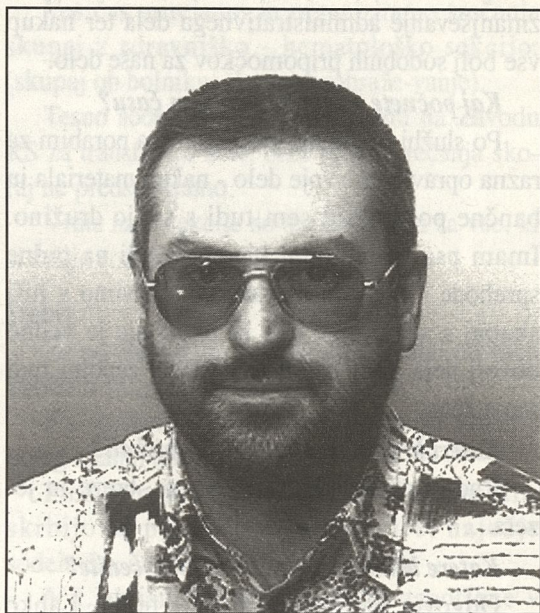
Ko sem se na koncu osnovne šole odločal za poklic, si nisem prav natančno predstavljal, kaj je medicinska sestra oziroma medicinski tehnik. Nekaj so mi pripovedovali starši, nekaj sestrična, ki je to šolo že končala, vendar je bila odločitev pri 14. letih težka in negotova. Kasneje, v drugem letniku, ko se je začel praktični pouk, sem ugotovil, da sem se prav odločil.

Imate ali ste imeli kdaj v mislih kateri drug poklic?

V osnovni šoli sem razmišljal o poklicu avtomehanika, ker sem se zelo rad vozil z motorjem. Ko smo zidali hišo, sem rad zidaril. Vendar sem te misli kmalu opustil.

Kako občutite poklic, ki velja za "ženski poklic"?

Sosedje in znanci so se moji odločitvi za ta poklic čudili. Ne toliko zaradi ženskega poklica, bolj zaradi tega, če bom zmogel vse fizične in psihične napore. Zato mislim, da je tudi moškim mesto v tem poklicu. Mnogi so menili, da je moja odločitev pogumna in me občudovali, kako bom zmogel srečanje s smrtjo. To me je hrabilo, da sem vztrajal do konca šolanja. Sam



sem tudi oče treh hčera in se v ženski družbi odlično počutim.

Kako ocenjujete položaj zdravstvene nege v Sloveniji?

Položaj zdravstvene nege v bolnišnici poznam po pripovedovanju kolegov in kolegic in ni najbolj rožnat. V zdravstvenih domovih je nekoliko lažje, zaradi urnikov in delovnih razmer, prav tako v zobozdravstvu. V zdravstvenih zavodih se vodilni delavci mogoče zavedajo pomembnosti zdravstvene nege, vendar temu ne dajo pravega priznanja, niti moralnega niti materialnega. Zavedam se pomembnosti zdravniškega dela, vendar bi bilo to dosti manj vredno brez kakovostne, strokovne in požrtvovalne zdravstvene nege.

Kakšno prihodnost napovedujete zdravstveni negi do leta 2000?

Leto 2000 se hitro bliža in v tem času si na področju zdravstvene nege obetam veliko koristnih sprememb. V naslednjem tisočletju in z vse večjo privatizacijo zdravstva pa mislim, da bo zdravstvena nega dobila svoje mesto v zdravstvu. To je večje spoštovanje našega dela,

zmanjševanje administrativnega dela ter nakup vse bolj sodobnih pripomočkov za naše delo.

Kaj počnete v svojem prostem času?

Po službi ogromno prostega časa porabim za razna opravila za svoje delo - nakup materiala in bančne posle. Rad sem tudi s svojo družino. Imam psa labradorca, ki mora tudi na redne sprehode - v gozdu uživava oba. Živimo v hiši skupaj s starši in v hiši in okoli nje je vedno dovolj dela. Moj prosti čas včasih zapolni tudi moja žena.

Kateri kraj na svetu bi radi obiskali?

Rad bi obiskal Finsko - savne, breze in jezera ...

Katere lastnosti pri sebi najbolj cenite?

Odgovor na to vprašanje je težak. Lahko izpade kot samohvala, kar ni v moji navadi. Bom po poskušal: poštenost, zvestoba poklicu in pacientom, natančnost in iskrenost.

Kaj drugim najbolj zamerite?

Drugim najbolj zamerim laž, sprenevedanje, komolčarstvo, povelečevanje materialnih dobrin in pozabljanje na duhovne vrednote. Zelo me moti, če se ljudje ne držijo ure in če govorijo stvari, za katere sem prepričan, da so drugačne.

Katero knjigo trenutno berete?

Ker sem v zasebnem delu šele zelo kratek čas, imam najpogosteje v roki Knjigo prihodkov in odhodkov, kajti od nje je odvisno moje preživetje in moja prihodnost. Upam, da se bodo te stvari ustalile in bom začutil stabilnost in varnost tudi na finančnem področju. Takrat bom vzel v roke napeto pustolovsko knjigo, ki bo prepletena z ljubeznijo.

Kakšne so Vaše največje želje?

Zdravje, mir in brezskrbna prihodnost, da bomo lahko dobro delali, da bodo pacienti zadovoljni z nami ter da se bomo veselili vsakega delovnega dne posebej.

PROGRAM PLENIC ZA ODRASLE IN OTROKE



Grajski trg 26, Žužemberk
Tel.: 061/667-929



Marjana Božjak

Sekcija hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

Vrata, ki so bila dolgo zaprta, smo na široko odprli vsem, ki srečujejo ob svojem delu bolnike z boleznimi krvi in krvotvornih organov; v maju leta 1995.

Zakaj?

Hematologija se je tako kot številna področja medicine razvila postopoma in se še vedno razvija. Hkrati z vedno bolj zahtevno diagnostiko in načini zdravljenja bolnikov se je razvijala tudi zdravstvena nega hematoloških bolnikov. Bolniki, ki potrebujejo ustrezno zdravstveno nego s področja hematologije, so v vsaki bolnišnici in prihajajo v večino zdravstvenih domov po Sloveniji.

Pri negovanju bolnikov z boleznimi krvi in krvotvornih organov, pa naj bo to otrok ali odrasli, se srečujemo s posebnostmi v postopkih zdravstvene nege. To od nas zahteva usmerjeno in načrtovano dopolnjevanje znanja; s strokovno literaturo, seminarji, z izmenjavo poklicnih izkušenj ...

Vse to in želja večine, ki vztrajajo več let pri delu s hematološkimi bolniki, je rodilo najprej samo idejo o povezavi med nami; nato pa njeno uresničitve.

Naša sekcija je bila tako konstituirana na prvem strokovnem srečanju v Moravskih toplih 26. maja 1995.

Posebnost naše sekcije

Pokrivamo strokovno področje; zdravstveno nego otroka in odraslega.

Ves čas prirejamo in organiziramo srečanja skupaj z zdravniško - hematološko sekcijo; (skupaj ob bolniku, skupno izobraževanje).

Tesno sodelujemo z zaposlenimi na Zavodu RS za transfuzijo krvi, brez njih si srečanja skoraj ne predstavljamo.

Vrata naše sekcije so široko odprta za vse, ki si želijo sodelovanja z nami.

Stebri

Že od ideje dalje sekcija diha in živi po vseh kotičkih naše domovine.

Na vsakem strokovnem srečanju vidimo poleg znanih tudi nove obraze.

Predvsem pa za pestrost in živahnost sekcije skrbijo še posebej naše kolegice, najožje sodelavke, članice izvršilnega odbora.

V Ljubljani smo delavne vse zaposlene v zdravstveni negi na Pediatrični kliniki, v Hematološki službi in na Kliničnem oddelku za hematologijo, Klinični center.

Posebej bi poudarila delovno vneto kolegice Marjance Rožič in Marinke Purkart, Pediatrična klinika, ter Irene Škoda, Alenke Dobrovoljc in Vlaste Slabe, Kliničnega oddelka za hematologijo.

Po Sloveniji:

- Zofka Škoflanc - Splošna bolnišnica Maribor, Hematološki oddelek
- Dragica Šepetavec - Splošna bolnišnica Celje
- Judita Vrtovec - Splošna bolnišnica Nova Gorica
- Milena Drnovšek - Splošna bolnišnica Novo mesto
- Doroteja Rebec - Splošna bolnišnica Izola
- Lidija Ahec - Splošna bolnišnica Jesenice

Navedene kolegice so tudi članice ožjega odbora sekcije. Ta se predvidoma sestaja na sejah dva do trikrat letno. Vsebina sestankov je predvsem oblikovanje programov strokovnih srečanj in reševanje aktualnih problemov ožjega strokovnega in organizacijskega področja.

Predsednica sekcije Marjana Božjak se udeležuje sestankov predsedstva Zbornice zdravstvene nege Slovenije in o vsebini poroča članicam odbora.

Strokovno delo

V času od ustanovitve sekcije je minilo komaj dve leti. Malo, če bi pisali kronologijo, veliko, če opišemo vsebino dela. Vsa dogajanja na strokovnem področju, četudi jih ne obiskujejo člani sekcije ali ostali člani ZZNS, pripravimo v obliki predlogov za seje članov izvršilnega odbora sekcije, tako da so z vsemi vsebinami strokovnega dela seznanjeni.

Vsako koledarsko leto je bilo organiziranih dvoje strokovnih srečanj. V mesecu aprilu 1997 že peto. Strokovno zahtevne in zanimive vsebine smo ob vsakem srečanju združile v Zbornik predavanj.

Leto 1996 pa je bilo še posebej živahno na strokovnem področju. V mesecu septembru smo organizirale v Kliničnem centru enodnevno funkcionalno izobraževanje o zdravstveni negi hematološkega bolnika, s poudarkom na negi osrednjih venskih dovodov. V ta namen smo izdale tudi knjižico - priročnik. Ker je bilo izobraževanje tudi del programa sekcije, so se ga udeležile skoraj vse članice ožjega odbora.

Program o celostni zdravstveni negi hematološkega bolnika je bil izveden samo za zaposlene v Kliničnem centru. Obseg teoretičnega in praktičnega dela je bil 190 ur. Potekal je v dveh delih: spomladi in jeseni, z zaključkom v decembru 1996. Pri izvedbi programa so sodelovali strokovnjaki z več področij medicine in zdravstvene nege.

Ne samo strokovnost ...

Poleg strokovnega dela je pomembna povezanost med nami vsemi, ki sodelujemo v ožjem timu sekcije. Ni stvari, ki bi odtehtala pomembnost tistih nežnih nitk, ki se stkejo med nami ob srečanjih in ki vzvalovijo po zraku ob glasbi v telefonski slušalki, ko te pokliče kolegi-

ca, da pokramlja s teboj; prijateljsko ali pa službeno.

V dveh letih našega sodelovanja nas je veliko, mogoče kdo reče, da je samo peščica, vendar vemo, da smo povezane in povezujejo nas podobni problemi in želje.



Ana PERŠE

PROSTOVOLJKE

v Bolnišnici Slovenj Gradec

Na pobudo prostovoljk iz Velenja in zdravstvenih delavcev Kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec smo 6. aprila 1991 ustanovili sekcijo žena po operaciji dojke za koroško regijo. Takšna sekcija je v Velenju delovala že 2 leti.

V svoji sredini so imele tri usposobljene prostovoljke, pripravljene za delo z bolnicami po operaciji dojke že v bolnišnici. Povabile so nas na svoje srečanje, nas seznanile s svojim delom in programom. V njihovo sekcijo je bilo takrat vključenih 30 bolnic, od teh so bile nekatere operirane na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, nekaj od teh pa na kirurškem oddelku naše bolnišnice.

Ker so bile naše bolnice prikrajšane za to pomoč, smo po dogovoru z direktorjem bolnišnice prim. dr. Dragom Plešivčnikom in predstojnikom kirurškega oddelka dr. Janezom Gorjancem povabili na naš oddelek prostovoljke iz Velenja. Naše sodelovanje je potekalo zelo dobro, vendar smo se zaradi vedno večje potrebe po takem delu tudi v naši sekciji odločili, da bomo usposobili svoje članice za prostovoljno delo, kar se je zgodilo junija 1995. Po predstavitvi osebju na oddelku so prevzele delo velenjskih prostovoljk in ga uspešno opravljajo.



Prostovoljka je ženska, ki je že prestala operacijo dojke, je telesno in duševno zdrava najmanj 2 leti po operaciji.

Za svoje delo je posebej usposobljena in mora upoštevati mednarodna pravila gibanja "POT K OKREVANJU".

Za pogovor s prostovoljko se bolnica lahko odloči že v času bivanja v bolnišnici ali pa po odpustu. Po odpustu je pogovor možen vsako prvo sredo v mesecu ob 16. uri v knjižnici Otroškega oddelka bolnišnice.

Pogovor s prostovoljko je zaupne narave, saj je ta po etiki zavezana k molčečnosti.

Prostovoljka ob obisku izroči bolnici knjižico "Pot k okrevanju", glasilu DOB OKNO, začasno protezo, zloženko, kjer so zbrani podatki za reševanje praktičnih vprašanj - kdaj so srečanja, kje dobi protezo, nedrček, kopalke.

Prostovoljka pri svojem delu nosi priponko z imenom ali drugo oznako. Javi se na oddelku, da se ve za njeno prisotnost. Svojo prisotnost na oddelku sporoči vodilni medicinski sestri in vodi evidenco.

Delo prostovoljk je zelo odgovorno, so pa zato tudi posebej usposobljene. Imajo nekatere posebne pravice, predvsem pa imajo veliko dolžnosti in odgovornosti. Pravico stikov z bolniki ji daje njihov pristanek na razgovor.

- Pravico delovanja v bolnišnici ji daje pristanek vodstva, lečečega zdravnika in medicinskih sester, ki delajo z bolniki.
- Ima pravico in dolžnost izobraževanja.
- Pri razgovoru ne načenja verskih, političnih in drugih vprašanj.
- Ne sme škoditi bolniku.
- Ne vsiljuje svojega mnenja, ne daje nasvetov, se ne opredeljuje glede aktualnih vprašanj, kot so alternativa, diete.
- Daje vse potrebne informacije, ne reklamira kakršnegakoli izdelka, pripomočka.
- Ne prejema daril, denarja - ne sme imeti materialnih ali finančnih koristi od dela.

S tem, ko smo v bolnišnici sprejeli prostovoljke, smo jim dolžni pomagati in z njimi sodelovati:

- Da jim omogočimo prostor in čas delovanja.
- Da jih seznanimo z delovanjem zavoda, pravicami in dolžnostmi.
- Omogočimo sodelovanje s svojimi strokovnjaki - izobraževanje, predavanja, opozarjanje o stanju problematičnega bolnika.
- Vzdržujemo stike s prostovoljkami in jim pomagamo pri težavah.

Ponosni smo, da v naši bolnišnici delujejo prostovoljke za mastektomirane bolnice. S svojim poslovanjem bolnicam povrnejo voljo do življenja, krepijo samozavest, saj so same najlepši primer, da je vredno boriti se.

Za svoje humano delo sta prejeli od direktorja naše bolnišnice prim. dr. Draga Plešivčnika ustno zahvalo kot vzpodbudo za nadaljnje delo pa posebne uniforme - kostime, da že zunanji videz pove, da sta to prostovoljki, ki imata dovoljenje za obisk bolnic. Res se lahko pohvalim, da je naše sodelovanje zelo dobro.



Marjeta RUPAR

ŽLAHTNI SADOVI S TRPKIM PRIOKUSOM

Nostalgija je trenutno v modi. Morda zato, ker nam zmanjkuje idej, kako iti naprej.

Od mode do glasbenih utrinkov, vse se zateka nazaj.

Današnji človek najde za svoj užitek stvari, ob katerih zahrepeni in si jih zaželi.

Tudi mi (v naši stroki) imamo svoje želje. Večkrat ugotovimo, da so nekatere stvari bile v preteklosti doslednejše in nikakor z ŽRTVAMI prepletene.

Žrtev pomeni, da se sami sebi smilimo in sili iz svojega "obročja".

Vse se nam gnusi, tudi jezik nam marsikaj brusi. Vidimo ovire, enostavno smo brez "stanovske vere". Vera v naš poklic pomeni, da to ni gnusen vic. Tisti, ki čutijo napetost v želodcu, ki se pretaka kakor sosedova mlaka - ne spijo, ampak samo ležijo.

Vsakdo naj najde svojega junaka, za katerim bo stopal po poti na Olimp.

(Grška modrost)

Rešitev je v vzgoji mladih (vsak dan moramo to ponavljati), ki naj ne bi odšli v neznano, ampak v vodeno povezavo.

"Obrabljena" beseda spoštovanje je namenjena naporu vseh kolegic. Vsa znanja, posebno pa dobro čiščenje lastnega praga - opazijo mladi. Pod pragom medsebojnih odnosov je lahko zakladnica ali pa smetišče. Seveda, če prevladuje slednje - potem bolnišnica ni svetišče.

Občudovanje pozitivnega ideala

Če bo delo prav finančno ovrednoteno, potem ni bojazni, da bi zdravstveno nego opravljale "prikazni".

Vsa družba je tako tkivo, ki se peni. Pene so denar, za katerega menijo, da je še vedno vladar.

Največkrat je slaba volja usmerjena v krivično delitev, ki pozna enosmerno polnitev denarnic.

Če bi vse poklice slabo vrednotili, bi se sicer poenotili. Bilo bi pa jasno, da dogovor za vse velja, ker pa ni tako in kolegice z opazovanjem in primerjanjem takoj ugotove, da sta delitvi dve. Boljša je namenjena onim, slabša pa nam.

Ta mora je že tako zajedena v medsebojne odnose, da bi jo radi čim prej obšli in našli rešitev in finančno potešitev.

Tako rečemo, ko nas mora zapusti in se v duši oglasi pesem o veselju.

Če nimaš kaj delati, tega ne počni tukaj

(ljudski pregovor)

Prav veselje pa neprestano iščemo. Če ga ni, krivimo TEBE. Za vse so drugi krivi. Kje najti to blago, ki ni "tržno usmerjeno"?

V moji mladosti, to je že davno, smo bili zaposleni ves dan. Zaposlitev je imela svoj program, ki nam ni dovoljeval posedanja, še manj pa miselnega - "presedanja".

Življenje v internatu (domu) ima lahko predznak, če ga narišemo. Lahko pa pošteno priznamo, da so nas naučili socialnih odnosov, ki so potrebni za sožitje različnih ljudi. To ni šlo tako, ena, dva, tri ...

Za razumevanje zapletene besede POTRPLJENJE je bilo potrebno opraviti množico opravil. S tem se je kalil naš prag vzdržljivosti in dobronamernosti. Obilo nalog nam je bilo dano, vse smo samostojno in odgovorno opravili. Tako smo si tudi dušo zdravili.

ODGOVORNOST (za opravljene naloge) se je iz dneva v dan jačala in se je splačala.

Niso otroci dani nam, ampak smo mi dani svojim otrokom

(stara modrost)

Ko danes mlade zaposlujemo, tudi modrujemo in jezljivo obrekujemo.

Nimamo moči, da bi jih pravočasno naučili odgovornosti. Misel, kako prebuditi ostale njihove kvalitete, da nas ne bi imeli za "stare špagete", kar izzivalno žari. Vroča je in boleča - prosim, kolegica, ne bodi ob tem nebolgljeno boječa!

***Poslušaj tistega, ki te je opozoril na napake, .
kakor da ti je odkril največje bogastvo***

(Buda)

Prisotna je velika občutljivost za krivice in "iztrošene novice".

Pri bolniku je toliko opravil, ki morajo biti opravljena brez jezice in "dolgega nosu".

Ko jeza narašča, sili navzven ... Potem jo pa stresamo na bližnjega sodelavca (kar v bolniški sobi) ali na bolnika. To je že prava javna spotika.

Manjka nam pravih mehanizmov za čiščenje nakopičenih delcev, kaj delcev - pravih vrelcev.

Lahko opazamo bes v očeh. Potrpljenje je na robu in tako se človek vpraša: "Komu boš, draga moja, koristila s tem mrkim obrazom?"

Ob tem samo trpiš. Bolnik je lahko sodnik ali porotnik. Ali mu to sploh dovoliš?

Rešitve pa ni, če v mladih letih manjka trening uspešnosti, ustvarjalnosti in ostalih znanj, ki jih je žal - vedno manj.

***Resnica je lepa pesem, vsakdo jo sliši po svoje
in vendar jo vsi slišimo pravilno. Ko ji sledimo,
spoznamo, da je resnična le pot do nje. Kaj pa
je konec poti? Kje so njene meje?***

Aira Miška

V bogatih podjetjih in bankah imajo pripravljene teste, s katerimi preverjajo uspešnost (osebnosti) prihodnjih sodelavcev.

Oni imajo denar, s katerim plačujejo najboljše kadre. Za bolnike pa je dobro, kar "pač pride".

Razmišljanje je lahko krivično, slepo, brez pisnih argumentov - skratka "čez les". Vem, da je veliko kolegic stopilo čez jez. To pomeni, da z

znanjem in dobro voljo opogumljajo, da napake vidimo. Tako je dana možnost in priložnost, da se znebimo občutka, da smo "slabi".

Drage kolegice, ko srečate mlade in imate to ČAST, da jim pomagate pri njihovem vzponu na "naš vrh", se spomnite besed psihologa Meissnerja, ki pravi:

"Obdarjen sem s tem otrokom. Vsak dan hočem videti na njem kaj lepega. Zaupam mu in verjamem, da je v njem veliko dobrega." Naj bo tako!



**Lara KALIGARIČ,
Katarina GRADIŠAR,
Robert ČOPIČ,
Mateja GOLOB**

ETIČNA DILEMA

***"Moralno izgrajen človek, in samo ta, je
povsem svoboden."***

Schiller

Problem etične dileme, predstavljen v tem seminarju, je po resničnem dogodku, ki se je zgodil med opravljanjem obvezne počitniške prakse v eni izmed naših bolnišničnih ustanov, in sicer na oddelku intenzivne terapije.

PROBLEM:

Gospod B. je hospitaliziran sedem dni na oddelku intenzivne terapije - koronarna enota, zaradi srčnega infarkta. Vse navidezno poteka v redu, vendar je bilo pri vsakodnevnem zapisovanju na temperaturni listu ugotovljeno, da je bila defekacija negativna. Po kratkem pogovoru z bolnikom nam je ta zagotovil, da ne čuti potrebe po defekaciji. Obrazložili smo mu, da mu bomo morali zaradi tega dati supozitorij. Vendar to odklanja in noče slišati niti o tem, da bo moral defecirati v postelji, ker se zaradi

srčnega infarkta ne sme dvigniti. Vendar nam bolnik zagotavlja, da bo odklanjal vse, kar se mu bo ponudilo in svetovalo.

Kako utegnemo ravnati?

OBRAZLOŽITEV TEŽAVE:

V večini težav, povezanih z bolniki, se pojavi t.i. strah zaradi hospitalizacije, še posebej pri bolnikih, ki so bili nemudoma /urgentno sprejeti na oddelek za intenzivno zdravljenje, saj so iz okolja, v katerem so prej normalno živeli oz. kjer jim je življenje potekalo brez zdravstvenih težav, morali proti njihovi volji prestopiti vrata drugačnega ambienta, kateri je marsikomu neznan in vzbuja obilico neugodja, včasih že celo studa. Pri hospitalizaciji je strah tisti dejavnik, ki bolnike pri opravljanju določenih funkcij izredno ovira (pogost pojav psihosomatskih motenj). Osebnе izkušnje nas prepričujejo, da je zelo pomembno ločiti ne le po individualnosti, ampak tudi po spolu (moški - ženske) bolnike, ki jih imamo pred seboj v obravnavi. Primer potrjuje pravilo, saj gre za osebo, ki je bila ves čas prepričana, da ji ne more nič uiti izpod nadzora, kar je ob hospitalizaciji povzročilo ničkoliko težav, saj smo se morali boriti z osebo, ne le z bolnikom.

OBRAZLOŽITEV DELOVNE SKUPINE:

Kako rešiti problem, ki bo ohranil etične in moralne norme? Odločili smo se, da bomo poudarili predvsem težave s komunikacijo, ker imamo opraviti z bolnikom, ki ima močno odklonilen odnos do nas samih ter do ostalega zdravstvenega osebja. Paziti pa moramo na avtonomijo bolnika ter na naše brezhibno oz. strokovno opravljanje dela.

Pogovor je nujno potreben že zaradi novega ambienta, ker se mora bolniku pojasniti določene navade v zvezi z njegovo hospitalizacijo, upoštevati pa moramo drugačnost pristopa (vedno moramo bolnika upoštevati

individualno in ga tudi prav tako obravnavati). Zaradi strahu ne moremo z njim normalno komunicirati (včasih gre lahko za popolno nekomunikacijo ali pa pretirano komunikacijo - "natolcevanje"), čeprav bi m. sr. morala upoštevati kakršnokoli obliko izražanja bolnika. Pomembno je, da je toliko kritična, da pozna mejo jasnosti dogodkov ter njihovega vrstnega reda, pri čemer ji seveda pomagajo neprecenljive izkušnje in znanje. Ta zavrtost pri komuniciranju je pri bolnikih alarm nečesa, kar se skriva v bolniku samem, ali pa smo morda mi tisti, ki mu dajemo občutek neugodja in strahu, in vendar, ker smo mi tisti, ki izvršujemo zdr. nego, zapisujemo, opisujemo pri bolniku vse tisto, kar je potrebno, smo ravno mi tisti spotakljivi predmet pri vzpostavitvi zveze med nami in bolnikom. Bolnik nam mora popolnoma zaupati, ker je človek poosebitev tistega, kar nosi v sebi, in je morda le ime ali pa izraz na obrazu. Nihče od zdravstvenih delavcev ne sme odvzeti bolniku tistega, česar se bolnik oklepa in je o tem prepričan/ verjame v dobrobit negovalčevega početja.

Spoštovati človeka = spoštovati sebe in ljudi, s katerimi smo povezani poklicno ali čustveno. Tisto, kar bolnik odklanja, je stvar/rešitev, ki mu jo mi ponujamo = "... nočem sedaj tistega, ker je alternativa ...", je večkrat lahko prebrati med vrsticami v pogovoru z našimi varovanci. V življenju ni nikoli le ene alternative, jih je več tudi pri enem samem človeku, čeprav je videti, da se določenih ljudi lahko "lotimo" le na en način. Napak. Človek se v različnih položajih različno obnaša, čeprav je izvor tega obnašanja v eni in isti osebi. V razmerah, ki so v naših bolnišničnih ustanovah, bi tale problem naletel na zelo enostavno obliko reševanja, to je absolutno tista pot, ki si jo izbere m. sr. Kje je pa pri tem bolnik? Bolnik je v sobi, zelo natančno smo osveščeni o njegovem zdravstvenem stanju (RR, telesna temp., saturacija, ...). Prepričani smo, da dovolj/zadostno skrbimo zanj.

Pozabili smo na njegov EGO, na njegovo osebnost, na celovitost dogodkov pri določeni osebi. Z zapisovanjem podatkov tako ne moremo le soditi o dobri kvaliteti našega dela, kljub časovni stiski, saj smo vendar zapostavili njegovo osebnost. Kvaliteta mora biti pred časom. Kaj je vzrok tega? Po skupnih ugotovitvah je to nezadostna empatija m. sr. oz. nepoznavanje empatičnega procesa. Tole lahko prikažemo z dvema grafičnima sistemoma hierarhije poklicev v določeni panogi:

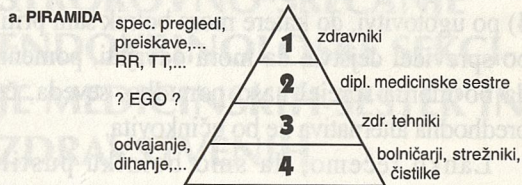
a) PIRAMIDA: pri tej uprizoritvi se ta deficit kljub manjkajočemu členu še vedno lahko kompenzira. Ni občutiti bistvenega primanjkljaja.

b) VERIGA: v tem sistemu je manjkajoči člen v verigi tisti, ki se ga ne da zamenjati, saj vsak opravlja natanko določeno funkcijo, verige ni moč ponovno sestavljati, če člen manjka.

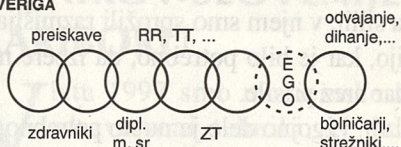
Enak položaj se pojavi pri ugotavljanju potreb bolnika; če nismo ugotovili vseh potreb, nam je njegova celovitost narobe prikazana - sistem ne deluje, oziroma lahko ugotovimo manjkajoče člene, ga nadomestimo (če smo spregledali ego, ga uvrstimo v sistem) - tako dobimo holistično/celovito podobo bolnika. Absolutno zagovarjamo stališče in zahteve bolnika. Napačno je trditi, da ima bolnik vedno prav, tako kot mi je tudi on le človek, le v drugem položaju (podrejenem, privilegiranem, ...). Mi kot zdravstveni vzgojitelji lahko vplivamo na zmotnost mnenj pri bolnikih. Spomniti se je potrebno, da je navada železna srajca, tako je lahko pričakovati, da morda naše delo ne bi utegnilo biti koristno. Krivično je misliti, da imamo pravico do absolutne spremembe nazorov, ki jih imajo bolniki. Če nam bolnik zaupa, je to bistveno lažje, saj ve, da delamo v njegovo korist. Lahko se zgodi dvojje, ali ga pripravimo do spremembe stališč ali pa v njem naletimo na odpor. Bolnike ustrašimo, če jih zasičimo z informacijami o škodljivosti ..., dovolj je prava beseda na pravem mestu, brez pretiravanja - dejstvo mora biti verodostojno. Na

takšen način si pridobimo zaupanje bolnika. Bolniku vedno prisluhnemo in ga ob njegovem strahu tolažimo.

SISTEM HIERARHIJE



b. VERIGA



POJAV ETIČNE DILEME:

Bolnik zaradi zdravstvenega stanja, v katerem je, ne more večno lagati samemu sebi in nam o tem, kako se dobro počuti, čeprav se po enotedenski nezmožnosti defekacije človek ne more dobro počutiti.

Iz pogovora lahko izvemo vse koristne podatke, ki nas vodijo do rešitve problema. Poudarili smo bistveno, to je pomembnost bolnika. Nikakor pa ne moremo in ne smemo obiti pomembnosti našega dela, ki ga moramo po dolžnosti brezhibno opraviti.

V ospredju je kontrola defekacije, saj nam predstavlja nerešljiv problem, kajti bolnik je trdno odločen, da ne dovoli aplikacije supozitorija. Kakšna je naša naloga?

Približati se moramo bolniku, vendar moramo preprečiti neupoštevanje naše ideje, kjer moramo paziti, da bo le-ta v odločilnem trenutku prevladala, kajti cilj moramo doseči, ker bi se lahko utegnili pojaviti zdr. problemi. Pri reševanju problema moramo ukrepati:

- 1) odkrit zdravstveno vzgojni pogovor, kjer mi kot "izvršilni" organ pristopamo razumevajoče, prijateljsko, pojasnimo morebitne zaplete, ki bi sledili, če ne bi pravočasno rešili problema;
- 2) bolnik mora imeti čas za premislek, saj sam odloča o tem, kaj se bo z njim v nadaljevanju dogajalo;

3) glede na prvi dve točki bi morali v primernem času dobiti povratno informacijo - to bi bila želja bolnika, kjer bi nam bolnik predstavil svojo alternativo (npr. odvajalni čaj);

4) po ugotovitvi, do katere mora bolnik sam priti, bo sprevidel dejstva, da mora odvajati, pomeni, da bo morda sprejel našo ponudbo, seveda, če predhodna alternativa ne bo učinkovita.

Lahko rečemo, da smo bolniku pustili "proste roke" pri odločitvi glede na okoliščine. Nismo ga silili, v njem smo sprožili razmišljanje - refleksijo, kar je bilo potrebno, da izbere našo pot, vendar brez prisile.

Naše zdr. vzgojno delo je nujno potrebno, saj smo kot vzgojitelji vplivali na njegovo primarno odločitev, nismo ga odvrčali od njegovih prepričanj, približevali smo mu problem in mu dali vedeti, da je vse odvisno od njega samega, mi pa smo mu strokovna pomoč in izvrševalci dela.

S takim sistemom ne bi porušili dostojanstva bolnika, ker ne vstopamo v njegov intimni svet,

ne uporabljamo represije, ampak z zgledom predstavljamo morebitne neprijetne razsežnosti tega problema.

Tak način rešitve, ki ga nekompromisno podpiramo, zahteva izjemno zmožnost empatije, kar je povezano z razumevanjem ljudi, ki nas obkrožajo. Dodati moramo še nekaj, in sicer že prej omenjeni ČAS, ki je večkrat naš sovražnik, saj se le tako v miru lahko posvetimo osebi s problemi ali pa brez njih, kajti tudi lepa beseda je kadarkoli dobrodošla bolnikom, tako nasploh s pomirjeno in vzpodbudno besedo pozitivno vplivamo na razvoj dogodkov.

Če živimo s človekom, potem moramo imeti zmožnost vživljanja vanj ter v razmere, ki nam jih življenje sproti prinaša.

Nepogrešljiva literatura, ki nam je pomagala pri izvedbi te seminarske naloge:

- dr. Anton Trstenjak: ČLOVEK V RAVNOTEŽJU
- Ruth Macklin: ENEMIES OF PATIENTS (angleški jezik);
- Peter Singer: PRACTICAL ETHICS - second edition (angleški jezik).



Nelida STERGULC CASARSA

OB 12. MAJU MEDICINSKA SESTRA - ČLOVEK IN POL?

Sem medicinska sestra. In samo človek. Lepo bi bilo, da bi bila človek in pol. V službi bi tako zadoščala normativom. Včasih bi me družina manj pogrešala - "ena" bi bila v službi, "pol" bi me bilo doma. Kot človek in pol bi lahko prenašala več. Bila bi bolj vidna. Bolj spoštovana?!

"A, samo sestra si?!" se včasih sliši. Ne samo, to sem. In to zato, ker mi je lepo delati z ljudmi, jim pomagati. To ne pomeni samo "nošenje kahle", to je tudi:

"Dobro jutro!" in nasmeh.

To so drobne malenkosti, ki prinašajo bolnikom olajšanje, občutek razumevanja in spoštovanja. Meni, kot medicinski sestri, pa žarek sonca v delovni dan.

Hudo mi je, ko slišim o neprijazni medicinski sestri, o medicinski sestri, ki ni zadovoljna s svojim poklicem. Ampak, verjemite, nismo vsi enaki. Ne bolniki, ne medicinske sestre. Vsi imamo dobre in slabe dni. Vsi smo samo ljudje s svojimi dobrimi in slabimi lastnostmi.

Želim vam vsem, bolnikom in medicinskim sestram, dober dan.

In ...

"Kolikor modrejši je človek, toliko več dobrega opazi pri ljudeh."

B. Pascal

 **Stanka POPOVIČ**

POROČILO S STROKOVNEGA SIMPOZIJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER V ENDOSKOPIJI V OKVIRU IV. KONGRESA ENDOSKOPSKE KIRURGIJE SLOVENIJE

14. aprila 1997 v popoldanskem času je potekal strokovni simpozij endoskopskih medicinskih sester v dvorani EMERALD v Grand hotelu, Portorož. Udeležilo se ga je 75 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Po pozdravnih besedah gospe Kodrič Nataše, VMS, glavne medicinske sestre bolnišnice Izola, in gospe Bažec Mire, VMS, predsednice DMSZT Koper, so se zvrstila vsa programirana predavanja z različnih področij endoskopije.

Po strokovnem delu nas je nagovoril prof. dr. Vladislav Pena, predstojnik Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo v Kliničnem centru, predsednik sekcije za endoskopsko kirurgijo pri Slovenskem zdravniškem društvu, in povedal, da je zelo vesel, da smo se zbrali v tako velikem številu, ter nas povabil k nadaljnjemu sodelovanju.

Vse udeleženske se zahvaljujemo gospodu dr. Stanislavu Mahnetu in njegovi ekipi za odlično organizacijo.



 **Marija ŠKAFAR, Biba KODBA, Bernarda JANŽEKVIČ**

STROKOVNO SREČANJE ENDOKRINOLOŠKE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE V MARIBORU

V letu 1997 smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki delamo na področju endokrinologije, pripravile strokovni seminar 18. in 19. aprila v Mariboru. Seminar je potekal v hotelu Slavija in se ga je udeležilo 83 udeleženk. Srečanje smo začeli s kulturnim programom, ki so ga pripravili dijaki Srednje zdravstvene šole v Mariboru, naši prihodnji sodelavci. Kot vedno, se je tudi tokrat zbrala večina medicinskih sester in tehnikov, ki delamo v diabetoloških oziroma endokrinoloških ambulantah in oddelkih. Pridružili so se nam tudi zdravstveni delavci, ki delajo na drugih področjih in pogosto prihajajo v stik s sladkornimi bolniki (patronažna služba, splošna medicina, medicinske sestre iz domov za ostarele ...).

Vsako leto se v pomladanskem terminu srečamo v kraju zunaj Ljubljane, zato se na začetku seminarja seznanimo z delom in težavami pri našem delu v regiji, kjer smo. Predstavitel dispanzerja in oddelka za sladkorne bolnike ter ostale endokrinološke bolnike v Mariboru sta tokrat opravila dr. Martin Medved, ki je tudi šef te veje medicine, in VMS Bernarda Janžekovič, glavna sestra oddelka.

Zdravstveno vzgojo sladkorno bolnih sta predstavili dr. Dušanka Hajdinjak in VMS Marija Škafar. Program se je nadaljeval s predavanjem dr. Andreja Zavratnika o uporabi peroralnih antidiabetikov. Čeprav večina

zdravstvenih delavcev, ki delajo v dispanzerjih za sladkorne bolnike, to problematiko dobro pozna, je potrebno izboraževati tudi mlajše sodelavce, predvsem zdravstvene delavce, ki delajo na drugih področjih in pogosto prihajajo v stik s sladkornimi bolniki.

VMS Vesna Božiček, ki dela v Zdravstveni postaji Bistrica ob Sotli, nam je predstavila obravnavo sladkorno bolnih v splošni ambulanti in problem dokumentiranja našega gradiva, ki ga ne moremo prikazati s konkretnimi številkami ali vrednostmi.

VMS Dragica Čoderl, specialist patr. zdrav. nege, in VMS Milena Bračko sta pripravili predavanje o problemih, s katerimi se srečujejo sladkorni bolniki v svojem življenjskem okolju, in pomen vloge patronažne službe pri reševanju le-teh. Ugotovili smo, da v Mariboru patronažna služba in diabetološka služba zelo dobro sodelujeta in je prav patronažna medicinska sestra veliko dopolnilo pri celotni obravnavi sladkorno bolnih.

Imeli smo tudi nekaj smole, saj je eno izmed predavanj zaradi objektivnih vzrokov odpadlo. Tukaj velja zahvala VMS Danieli Pušnik, ki je v zadnjem trenutku pripravila nadomestno predavanje. S svojim bogatim znanjem in delavnostjo nam je predstavila, kako lahko, če si želimo, uvedemo proces zdravstvene nege v prakso.

Drugi dan našega druženja je pričel prim. dr. Bojan Gračner, ki nam je predstavil pomen žilnih zapletov na očeh pri sladkornih bolnikih. Opozoril je tudi na nekatere probleme pri vodenju sladkornih bolnikov pri spremljanju žilnih zapletov na očeh, ki bi jih morali rešiti na državni ravni. Zadnje predavanje na seminarju je imela VMS Milena Trček iz Centra slepih in slabovidnih v Škofji Loki. Predstavila je vzgojo slabovidnega in slepega bolnika in posebnosti pri vzgoji slepih in slabovidnih sladkornih bolnikov.

Naše srečanje je vključevalo tudi ogled razstave pripomočkov, ki se uporabljajo pri zdravljenju sladkorne bolezni. Poizkusili smo

prehrambene izdelke, ki so namenjeni sladkornim bolnikom. Ob skupni večerji smo se po napornem dnevu razvedrili in ob zvokih prijetne glasbe tudi zaplesali. Poizkusili smo žlahtno štajersko kapljico.

Ob koncu srečanja smo si ogledali še Endokrinološki oddelek in dispanzer. Da pa bi se po dveh napornih dneh nekoliko sprostili, smo odšli še na izlet na Pohorje. Eno uro sprehoda na toplem, svežem gorskem zraku nas je sprostil po napornih dneh.

Na strokovnih seminarjih si izmenjujemo mnenja in izkušnje ter se pogovarjamo o težavah, s katerimi se srečujemo pri svojem delu. To pa je tisti del, ki je vreden prav toliko, kot vsa predavanja.



Melanija PLANČAK,
Mojca HOMAR in Slavica KLANČAR

IV. STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE MEDICINSKIH SES- TER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV URGENTNE MEDICINE NA BRDU PRI KRANJU

10. IN 11. APRILA 1997

Naše tokratno srečanje je potekalo na Brdu pri Kranju, mestu z bogato naravno in kulturno dediščino, ki je oaza urejene spokojnosti, a obenem kraj z mnogimi spodbudami za strokovna in protokolarna srečanja.

Grad Brdo, zgrajen v 16. stoletju, je do zdaj ohranil izvirno zasnovo. Zaradi bogate zgodovine in ekskluzivne uporabe v vseh preteklih obdobjih je po osamosvojitvi Slovenije leta 1991 prav Brdu

namenjena vloga protokolarnega in promocijskega središča države.

Srečanje je odprla predsednica sekcije ga. Slavica Klančar, nato so sledili uvodni pozdravi uglednih gostov, svetovalke ministra za zdravstvo za področje zdravstvene nege ge. Darje Cibic, predsednice društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske ge. Ivanke Hartman, predstojnika katedre za kirurgijo medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. V. Smrkolja.

Predsednica sekcije je prebrala pozdravno pismo spec. ak. st. Andreja Bručana, dr. med., predsednika Združenja za urgentno medicino Slovenije in državnega koordinatorja za urgentno medicino, v katerem je poudaril pomembnost strokovnih srečanj in timskega sodelovanja v urgentni medicini.

Podpredsednica naše sekcije ga. Melanija Plančak je prebrala pozdravni telegram sekcije medicinskih sester anesteziologije in intenzivne medicine, ki smo ga bili vsi veseli.

Sledil je sklop predavanj s tematiko, ki je bila tokrat predvsem namenjena opazovanju in nadzoru urgentnih bolnikov. Pozorno smo prisluhnili predavanjem o nalogah in ukrepih medicinskih sester pri urgentnih poškodovancih ter sprejemu in ukrepih pri bolniku z miokardnim infarktom. Poslušali smo dve predavanji o analizi stanja urgentne medicine na Gorenjskem.

Nadaljevali smo z okroglo mizo na temo: opazovanje in nadzor urgentnih bolnikov sedaj in v prihodnje.

V dveurni plodni razpravi smo prišli do veliko sklepov in vzpodbud, predvsem pa smo ugotovili, da za zdaj ne moremo biti zadovoljni s stanjem na tem področju. Na okrogli mizi je sodelovalo okrog 20 strokovnjakov in vodilnih delavcev s področja urgentne medicine iz skoraj vse Slovenije.

Splošna ugotovitev je bila, kako pomembno je timsko delo ter kontinuiran nadzor in opazo-

vanje bolnikov. Ta pomemben del v zdravljenju urgentnega bolnika povsod ni zadovoljivo urejen, vzroki pa so kadrovska in finančna pomanjkljivost, toda že z spremenjeno miselnostjo ter minimalnimi posegi bi se lahko stanje delno popravilo.

V popoldanskem delu smo poslušali številna zanimiva predavanja, predvsem nas je pritegnilo predavanje o poklicni identifikaciji medicinske sestre v urgentni medicini, ter predavanje o dokumentaciji zdravstvene nege in negovalnih problemih pri bolnikih z abdominalnimi obolenji.

Nastajanje dokumentacije zdravstvene nege urgentne medicine je na začetku svoje poti in zelo smo bili veseli vsakega prispevka s tega področja.

Po zanimivi razpravi smo se z veseljem napotili na ogled prekrasnega parka, ki je tik ob hotelu Kokra, kjer je potekalo naše srečanje.

Znotraj urejenega zelenega okolja je grad Brdo, Zoisova pristava in aranžerija najdragocenejše arhitekturne vrednote preteklih stoletij.

Svečana večerja in živahna glasba so vplivali na vse nas, da smo se sprostili in zaključili ta zelo uspešen dan.

Drugi dan je bil namenjen številnim uspešnim predavanjem o poškodbi otroka ter nalogah medicinskih sester ob tem.

Sledilo je zelo zanimivo predavanje o steklini.

Po razpravi in sestanku članov sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine smo se napotili na obisk bolnišnice Golnik, kjer sta nam predstojnik in glavna medicinska sestra predstavila bogato zgodovino in nas popeljala na ogled bolnišnice. Po prijaznem sprejemu in okusnem pecivu smo zadovoljno sklenili ta dva dneva. Dva dneva, polna zahtevnih in zanimivih predavanj, prijateljskih srečanj in izmenjave strokovnih mnenj.



Darko ČANDER

POROČILO O POTEKU UČNE DELAVNICE SEKCIJE ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV IN MEDICIN- SKIH SESTER - REŠEVALCEV NA TEMO: KARDIOLOGIJA IN KARDIOPULMONALNO OŽIVLJANJE (KPO)

Dne 16. maja je v hotelu ATOMSKE TOPLICE v PODČETRJKU potekala letošnja učna delavnica. Glede na lansko veliko zanimanje za naslovno temo smo se v IO sekcije odločili za ponovitev teme iz Maribora, saj so delavnice številčno omejene.

V lepem okolju hotela nas je pozdravila prijazna gostiteljica, vodja zdravstvene službe dr. Ivica Flis in poudarila interes zdravilišča za organizacijo takšnih srečanj, kajti tudi sami se znajdejo v položaju, ko je potrebno hitro ukrepanje v prehospitalsnem okolju. Nato se je začel dopoldanski sklop teoretičnih predavanj, kot so: fiziologija srca, nadzorovanje, modificirani EKG odvodi, akutna stanja, motnje ritma, oživljanje in nega bolnika po uspešnem oživljanju.

Udeleženci so imeli precej pripomb na različen sistem dela po državi in razvila se je precej živahna diskusija predvsem o pristojnostih reševalcev, ko se znajdejo na terenu brez zdravnika. Po etiki smo dolžni pomagati najboljše kot znamo, pristojnosti pa so močno omejene in marsikateri postopek izvedemo na lastno odgovornost.

Popoldanski del učne delavnice je minil praktično z vajami iz osnov KPO, ko se znajdemo kot očividci dogodka, nato pa smo vaje

razširili na defibrilacijo, spoznavanje motenj srčnega ritma na monitorju, izvedbo modificiranih EKG odvodov, osnovo intubacije in ukrepe za popolno oskrbo za transport v bolnišnično okolje.

Učne delavnice se je udeležilo 38 reševalcev iz petnajstih reševalnih ali dežurnih služb. Razveseljiva je velika udeležba iz manjših krajev, kar je bilo zanimivo za izmenjavo izkušenj pri našem delu.

Rad bi se zahvalil predavateljem učne delavnice:

dr. Borutu Kameniku, dr. Voku Kaniču, Jelki Černivec, VMS, vsi iz SB Maribor - interni oddelki,

Andreju Finku in Robertu Sabolu, zdr. tehnika - reševalca iz Reševalne postaje Ljubljana.

Zahvalil bi se rad tudi direktorju ZD Maribor prim. dr. Antonu Židaniku za pomoč pri izdaji strokovnega gradiva;

prijaznim gostiteljem dr. Ivici Flis in sestri Darji Puhek in na koncu vsem kolegom, ki so sodelovali pri izvedbi učne delavnice.



Maruša ŠOLAR

SREČANJE UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER OB 50-LETNICI DIPLOME

Leta 1947 nas je 12 gojenk diplomiralo na šoli za zaščitne sestre v Ljubljani. Od teh nas je še 11 živih. Ena živi na Švedskem, druga na Hrvaškem, tretja v Skopju, ostale v Sloveniji. Vse uživamo v pokoju.

Vse smo prišle, razen kolegice iz Skopja. Nadvse smo bile vesele, da je prišla kolegica iz Švedske. Z njo se nismo

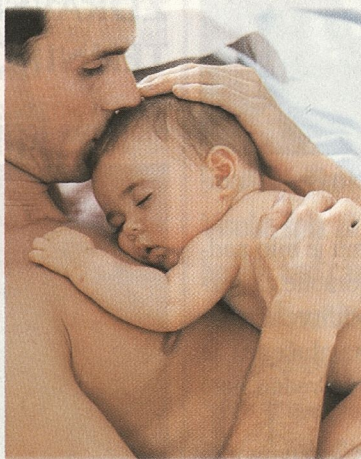
NIVEA Baby - samo najboljše za vašega otroka



Dandanašnji je koža izpostavljena številnim negativnim vplivom iz okolja. Otroška koža na te dejavnike reagira še posebej občutljivo, saj je nežna in tanka. Matere in negovalke najbolje vedo, kaj je dobro za otroka, zato mu pri vsakdanji negi zagotavljajo le najboljše.

Znanstvene raziskave v zadnjih letih so nam prinesle nova spoznanja o razvoju kože v maternici. Zato danes bolj razumemo tudi posebnosti otroške kože. V sodelovanju z dermatologi in pediatri smo v **NIVEA** razvili **Baby** program, ki dojenčkom in otrokom zagotavlja varnost in zadovoljstvo. Zato so bile že pri samem razvoju kolekcije **NIVEA Baby** uporabljene za kožo samo zelo prijazne, blage in čiste sestavine.

Izdelke smo klinično in dermatološko testirali. Test uspešno prestanejo le izdelki, ki ne povzročajo nobenih kožnih vnetij ali alergij in nežne otroške kože nikakor ne dražijo. Pri izdelkih **NIVEA Baby** smo testirali tudi učinkovitost. Znanstveno je bilo dokazano, da npr. krema za ritko **NIVEA Baby** preprečljivo boljše varuje pred vnetji kot drugi podobni izdelki.



Sicer pa kolekcija **NIVEA Baby** ponuja številne pripomočke za vsakdanjo nego dojenčkov in otrok.

- ♥ Čiščenje ritke - mehki kremni robčki, nežni vlažilni robčki in oljni robčki ter olje za kožo
- ♥ Nega ritke - intenzivna krema za dnevno zaščito in nego ter mazilo za pordelo ritko
- ♥ Nega telesa - mleko, krema in intenzivna krema za zaščito in nego
- ♥ Nega popka - puder
- ♥ Nega obraza - krema
- ♥ Kopanje - kremno milo
- ♥ Umivanje las - šampon in kopal

VAROVANJE KOŽE PRED AMONIAKOM Primerjava različnih konkurenčnih izdelkov



Kaj v izdelkih **NIVEA Baby** neguje in ščiti?

- ♥ **Olivno olje** - neguje in pomirja kožo
- ♥ **Cinkov oksid** - ščiti kožo pred mikrobi
- ♥ **Pantenol** (provitamin B5) - pomirja in vlaži kožo
- ♥ **Bisabolol** (kamilica) - pomirja pordelo in vneto kožo



Praktično, nežno in učinkovito - nežni kremni robčki **NIVEA Baby**

Edini robčki na našem trgu, ki so debelejši in prepojeni s kremo. Otroško kožo še bolj nežno očistijo, vaše roke pa so manj masne, kar omogoča lažjo menjavo plenč. Zaradi enostavnosti uporabe jih ponujamo v praktični PVC-škattli, ki je še posebej primerna za poletna potovanja. Robčke lahko seveda dokupujete tudi v cenejših vrečkah in z njimi ponovno napolnete priročno škatto.



videle 10 dolgih let - zadnjikrat ob naši 40-letnici diplome.

Srečanje v Florjančkovem hramu je bilo nad vse pristrčno. Vsak trenutek smo porabile za seznanjanje o dogodkih, ki so se zgodili v času, ko nismo bile skupaj. Po prvem navdušenju je pogovor tekel malo bolj počasi, a še vedno nam ni zmanjkalo tem za pogovor.

Prišel je slavnostni del, ko nas je nagovorila Dominika Zajiček Marinko iz Švedske in prehodila pot z nami izpred 50 let. Bila je zanimiva, saj nas je vodila od ljubezni, sreče, uspeha, veselja do žalosti, bolezni, smrti in razočaranja.

Spomnila nas je na napredek na medicinskem in na drugih področjih, o katerem nismo sanjale.

A največja pridobitev je za nas Slovence, da smo dobili svojo državo. Na kar smo še posebej ponosni Slovenci, ki živimo v tujini.

Vse te spremembe so vplivale na naše lastnosti in to na bolje.

Pregovor pravi: "Starost je modrost" in lahko smo vesele, da velja pregovor tudi za nas.

Še bolj smo se začudile, da je po tolikih letih še vedno našla za vsako izmed nas našo osebno noto in nam to povedala v obliki pesmi.

Mara Moravec nam je za spomin na to visoko obletnico podarila zlati obesek.

Fanika Seliškar Šuc nas je obdarila s čipkastim robčkom in vizitko, na katero sme se podpisale.

Na vse to nas bo spominjala skupinska slika, ki bo doživeto poudarjala naše srečanje.



Jožica TRSTENJAK

SREČANJE PEDIATRIČNIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

Moravske Toplice, 3. in 4. april 1997



Bilo je lepo, sončno jutro, ko smo se pediatrične sestre v velikem številu zbrale na spomladanskem strokovnem posvetu v Moravskih Toplicah.

Po registraciji nas je pozdravila nova predsednica pediatrične sekcije ga. Cvetka Medic iz Murske Sobote ter nam zaželela prijetno počutje v Prekmurju.

Pozdravu je sledil kulturni program z nastopom zbora, kolegic iz Splošne bolnišnice Murska Sobota.

Glavna tema našega srečanja je bila prehrana otrok (od novorojenčkov, do mladostnikov). Strokovni del srečanja se je začel z predstavitvijo zdravstvenega varstva otrok v Pomurju in zdravi prehrani novorojenčka in dojenčka. Spoznali smo delo Slovenskega sklada za zdravje otrok, katerega center je v Ljubljani. Mnogo novosti smo slišali o onesnaženosti okolja s pesticidi. Predstavili so nam raziskavo o prisotnosti pesticidov v kolostrumu porodnic ter o vplivu

prehrane z materinim in kravjim mlekom na koncentracijo lindana v serumu dojenčka. Raziskavi sta bili narejeni v Prekmurju. Lindan je sestavina pesticidov, ki ostane v organizmu zelo dolgo - razpolovni čas je 20 let. Z raziskavo so ugotovili, da otrokov serum ne vsebuje različnih vrednosti landana, ne glede na to, ali se otrok doji ali dobiva kravje mleko.

Kakšen je pomen zdravstvene vzgoje staršev in otrok glede prehrabenih navad, smo ugotovili pri predstavitvi vseh dejavnikov, ki vplivajo na prehrabene navade otrok in mladostnikov.

Zelo zanimivo je bilo predavanje o celiakiji, makrobiotiki ter vegetarijanski prehrani, ki ga je pripravila ga. Jolanda Prelec Lainščak, vodja prehrane v SB Murska Sobota. Na temo o celiakiji smo imeli tudi degustacijo slaščic celiakalne diete. Ob zelo lepo ter skrbno pripravljenih slaščicah, ki so jih pripravili v SB Murska Sobota, smo videli, da se da tudi s celiakalno dieto dobro živeti.

Ostanek dneva smo preživeli ob ogledu Otroškega oddelka ter otroške štabije v Murski Soboti ter ogledu tovarne Medicap.

Naslednji dan smo v prvem sklopu predavanj poslušali o pomenu dojenja na razvoj otroka, o pravilni tehniki dojenja ter o načinu parenteralne prehrane pri otroku, če je potrebna. Predstavnik tovarne Milupa g. Zdravko Plečnik pa nam je predstavil Milupine novosti v dopolnilni prehrani dojenčkov.

V zadnjem sklopu predavanj smo poslušali o zdravi prehrani šolarjev ter stanju prehranjenosti šolskih otrok in mladostnikov v Sloveniji.

Naše kolegice iz Bolnišnice v Murski Soboti so se zelo potrudile, da so nam pripravile nepozabno srečanje. Dokazale so nam, da se preko Mure ukvarjajo z istimi problemi kot drugod po Sloveniji.



Ema ŠČAVNIČAR

POROČILO O TRITEDENSKEM STROKOVNEM SODELOVANJU V UMEA-i NA ŠVEDSKEM

Od 16.11. - 30.11. 1996 sem bila v Umeji na Švedskem kot vabljeni "gostujoči predavatelj". Visoka šola za zdravstvo (VŠZ) in College for health and caring sciences sta sklenili dogovor o sodelovanju v obiki izmenjave "gostujočih predavateljev".

Umea je univerzitetno mesto na švedskem severu in pokriva potrebe po diplomantih iz zdravstvene nege za celotno zgornjo polovico Švedske. Mesto leži 15 km zahodno od Botniškega zaliva v pokrajini Vasterbotten. Finančne stroške izmenjave je pokrila švedska vlada.

V vseh treh tednih sem imela zelo veliko razgovorov v dvoje (s posamezniki) in v skupini. Poleg razgovorov sem bila prisotna pri izvajanju njihovega pedagoškega procesa v obliki vaj, seminarjev in na televizijski konferenci.

Imela sem tri predavanja. Prvo predavanje na temo SUPERVIZIJA sem pripravila za njihove učitelje. Predavanje je bilo zelo odmevno. Na koncu je bila dolga diskusija. Še posebej so se zanimali za model supervizije, ki sem ga predstavila, saj se jim je zdel zelo zanimiv in uporaben. Njihovi supervizoriji so študirali na Norveškem. Supervizijo izvajajo za preprečevanje stresnih pojavov pri študentih, ki so na vajah.

Drugo predavanje je bilo namenjeno medicinskim sestram, ki so tik pred zaključkom specializacije iz zdravstvene nege pri sladkorni bolezni. Predavala sem o "diabetičnem stopalu".

Po predavanju je bilo zelo veliko vprašanj, predvsem pa je bilo potrebno utemeljiti, da to ni samo teorija, ampak da pri nas tako učimo in seveda tudi izvajamo v praksi. Seveda je to zadnje odlična povratna informacija za našo zdravstveno vzgojo in za učno vsebino, ki jo podajamo našim študentom predvsem na vajah. Zelo pomembno vprašanje se mi je zdelo o plačilu stroškov obravnave "diabetičnega stopala". O plačilu stroškov v zadnjem času še posebej veliko razmišljajo na vseh področjih, da bi lahko sanirali izgube zdravstvenega zavarovanja.

Tretje predavanje je bilo namenjeno medicinskim sestram, ki se specializirajo za obravnavo bolečine in za paliativno zdravstveno nego. Na koncu je bila diskusija, ki se je zaključila z etičnim vprašanjem, namreč, kakšen odnos imajo naše medicinske sestre do varovanca, ki trpi bolečino. Kako jo obravnavajo medicinske sestre, seveda z vidika zdravstvene nege. Obiskala sem njihov klinični center, ki je огromen, zelo dobro organiziran, predvsem pa sem na vsakem koraku ugotavljala, da je veliko narejenega za čim bolj udobno počutje hospitaliziranih varovancev v fizičnem smislu, predvsem pa v smislu zadovoljevanja psihosocialnih potreb. Varovanec/bolnik je resnično center dogajanja.

Velik vtis je name naredil hospic, kot prijeten kraj bivanja, kjer je bivalni standard zelo visok. Še bolj pa me je presenetila obravnava varovancev. V hospicu so zaposlene medicinske sestre, poleg njih pa delajo tudi prostovoljci (volonterji).

Učitelj zdravstvene nege na Collegu so ženske in trije moški. Predno se zaposlijo, morajo imeti do deset let prakse, saj menijo, da le takšna medicinska sestra lahko uči, ker ima občutek za bolnika, in pred študentom deluje prepričljivo in izkušeno. Pri izvajanju vaj sodelujejo tudi medicinske sestre in zdravniki iz klinike, ki pa za to niso posebej plačani.

Študentje so zelo motivirani, saj je poklic medicinske sestre na Švedskem že nekaj let zelo moderen, ker da je human. Želijo pomagati človeku. Na seminarju so zelo aktivni. Mentor je bil le opazovalec in poslušalec.

Dokumentiranje. Sprejeli so Zakon o zdravstveni negi in dokumentiranju. Z dokumentiranjem so začeli že v začetku osemdesetih let, vendar ni povsod zaživel. S tem zakonom bo postalo nujno. Potrebno bo tudi razvijanje negovalnih diagnoz. Na tem področju smo mi celo pred njimi, saj dokumentiranje učimo že kar nekaj let in ga izvajamo pač študijsko.

S sodelovanjem sem bila zelo zadovoljna. Dobila sem uporabne izkušnje in predvsem potrditev, da tudi mi delamo dobro in na evropski ravni.

Zahvaljujem se mojim cenjenim sodelavkam vodjem, ki so me predlagale, da opravi to zahtevno a častno nalogo.



Oral-B
ADVANTAGE

NOVOST

MIKRORELIEFNA VLAKNA

Mikoreliefna vlakna odstranjujejo zobne obloge s stranjo prav tako kot z vršički

Vedno več zobozdravnikov po svetu priporoča Oral-B zobne ščetke
BLEND d.o.o., Vinarska 5, 2000 Maribor
☎ (062) 229 7300, fax: (062) 229 7303
Predmete vrhunske ustne higijene Oral-B dobite v: lekarnah, drogerijah, trgovinah z ortopedskimi pripomočki, veleblagovnicah, ...



Vlasta SLABE

Poročilo s 23. letnega srečanja Evropskega združenja za presaditev kostnega mozga (EBMT),

ki je bilo od 23.3. do 28.3.1997 v Aix-les-Bains, Francija

Trinajstič so se srečale tudi sestre, ki delajo na tem področju. Iz Slovenije smo se srečanja udeležili: Alenka Dobrovoljc, VMS; Vlasta Slabe, VMS; prim. dr. Jože Pretnar, dr. med. in dr. Samo Zver, dr. med.

Po dolgi poti smo v soboto prispeli v Aix-les-Bains, letoviško mesto ob velikem jezeru. Mesto je v osrednjem delu jugovzhodne Francije. Nevajeni toplih dni smo bili zelo presenečeni, kako je vse že v razcvetu, kako je toplo, saj je pri nas v tistem tednu deževalo in bilo zelo mrzlo.

S predavanji smo začeli v ponedeljek. Vendar so se že vso nedeljo odvijali razni satelitski simpoziji, razna srečanja. Zvečer je bila uradna otvoritev s kulturnim programom.

Predavanja so se vsak dan začela ob 8. uri ali 8.30, tako da sva bili vsako jutro zelo zgodnji pri vstajanju, ker sva stanovali pol ure hoda iz mesta. V skrbi za zdravo telo sva to razdaljo prehodili vsak dan vsaj trikrat.

Predavanja za sestre so se odvijala v termah, kjer so bili razstavljeni tudi posterji. Glede na to, da je bila udeležba mednarodna, so bili tudi posterji zelo raznoliki in pripravljeni po različnih zasnovah. Že po posterjih si lahko videl, kako različni smo ljudje. Videli smo lahko posterje o uspehih ustne nege pri bolniku, po presaditvi kostnega mozga, pa vse do statističnih obdelav podatkov, ki so bili zbrani pri raznih raziskavah po svetu. Posterji so bili razstavljeni ves čas predavanj, ogledovali smo si jih med odmori. Naša enota za presajanje kostnega mozga je sodelovala s skupinskim posterjem "predstavitel bolnice z okužbo z virusom aspergill".

Predavanja so bila razdeljena na več področij. Vsako področje predavanj je vsebovalo svojo temo. Prvi dan: "nega zaradi nege", izobraževanje o negi otrok pri presaditvi kostnega mozga in nove strategije

je pri avtologni presaditvi. Zadnje področje je bilo skupno, za sestre in zdravnike.

Najbolj zanimiva stvar prvega dne so bila srečanja sester ene države, saj so bili udeleženci iz različnih centrov raznih držav. Ker smo Slovenci premajhni, da bi imeli svoje srečanje, saj sva bili udeleženci vedno skupaj, tako da sva imeli kar vsak dan slovensko srečanje. Priključili sva se angleškemu sestanku oziroma srečanju. Tam sva izvedeli veliko koristnih informacij, po drugi strani pa sva bili tudi zanimivi s podatki o tem, kako delamo pri nas, kaj uporabljamo in kakšen način dela imamo.

Po koncu predavanj so bile organizirane tudi okrogle mize. Obravnavali smo različne teme, od samoterapije, masaže, podpore družini itd...

Drugi dan: "domača nega". Predavanje je pripravila kolegica iz Avstralije. Bilo je eno izmed bolj zanimivih. Predstavila je nego bolnika na domu po avtologni presaditvi kostnega mozga. Po tem predavanju smo obravnavali izolacijske tehnike, kvaliteto življenja pred presaditvijo in po presaditvi kostnega mozga. Kot zadnje področje pa so bile predstavljene študije s področja presaditve kostnega mozga, stranskih učinkov, ki se pojavijo, točkovanja bolnikov v enoti za presaditev kostnega mozga ...

Sledile so okrogle mize in zaključek drugega dne predavanj.

Tretji dan pa smo obravnavali, kako razne nemedicinske storitve lahko pomagajo pri izboljšanju kvalitete življenja bolnikov po presaditvi. Obravnavali smo tudi osrednje venske katetre, nego bolnika s stranskimi učinki po presaditvi, ambulatno oskrbo bolnika, probleme s seksualnostjo in periferno presaditev celic.

V času kongresa so potekale tudi razne kulturne prireditve, ki smo se jih udeležili. Včasih je bila organizacija zanič, vendar smo vse nastale težave reševali z dobro voljo. Opazila sem, da je lahko slabo znanje tujega jezika negativno, saj nekaj predavateljev sploh nismo razumeli, ker so govorili z obupnim naglasom.

Po štirih dneh lepega vremena smo se odpravili domov. Na poti nas je spremljal dež in nas tudi pričakal v Sloveniji.

Zaradi udeležbe na kongresu smo lahko občudovali pomlad v njenem razcvetu vsaj mesec dni prej kot ostali doma.



Livio KOCINA

ZDRAVSTVENA NEGA SMO LJUDJE - IZKUSTVENO ZOBRAŽEVALNI PROGRAM V PREDDVORU

V Preddvoru imamo že od meseca marca tridnevni program z imenom Zdravstvena nega smo ljudje. Veliko zanimanje nas namreč sili v ponavljanje z vedno novimi udeleženci.

Ena od skupin je program opravila tudi od 17. do 19. aprila. V skupini so bili udeleženci iz vse Slovenije in z vseh področij zdravstva. Tudi izobrazbena struktura je bila pestra. Vse tri dni nas je spremljalo prijetno pomladno sonce. Delali smo tudi tokrat tako, da smo imeli predavanja in delo v skupinah razporejena čez ves dan, ter se selili po grajskih prostorih glede na potrebe. Romantično okolje lepo obnovljenega in vzdrževanega srednjeveškega gradu ter številna tehnična sredstva, ki so na voljo, omogočajo kvalitetno izvedbo. Številne majhne sobe so zelo primerne za delo v malih skupinah. Velika dvorana pa je ravno prav velika za vseh 39 udeležencev, kolikor je največje še dopustno število za ta program.

Naša sekcija že več let izpeljuje različne izkustvene programe na področju medosebnih odnosov v timu. Redna vrednotenja teh programov in ocene razmer v zdravstveni negi nam omogočajo, da ugotovimo različne potrebe pri osebju. Prav zaradi ugotovljenih potreb smo se letos odločili za popolnoma nov izkustveno izobraževalni program, ki je prilagojen aktualnim razmeram v zdravstveni negi pri nas. Od številnih programov z navidez podobnimi vsebinami (t.i. "komunikacijski programi") ga loči predvsem lastna izkušnja udeležencev v skupini. Eden od glavnih ciljev programa je, da s pomočjo lastne izkušnje udeleženci spoznajo

Formalni del - intenzivno delo v mali skupini



razsežnosti in pomembnost medosebnih odnosov in dogajanja v skupini ter svoj delež pri tem. Srednjeveški grad v Preddvoru pa je kot ustvarjen za take programe.

Intenzivno delo nas je v treh dneh zbližalo. O napornih delih programa smo se skupaj pogovarjali in jih tako lažje prebrodili. Vsak dan smo se po končanem uradnem delu programa dobivali tudi na različnih neobveznih srečanjih. Hodili smo na dolge sprehode po okolici, se zabavali ob različnih igrah, kolesarili, igrali tenis, se srečevali ob glasbi, v kavarni, v diskoteki ... Vsem neformalnim srečanjem pa je bilo skupno veliko spontanosti, smeha in dobre volje.

V soboto, ko smo se poslavljali, so se popoldan že začele pod drevoredom mlado-poročencev in v samem gradu odvijati poročne slovesnosti, po katerih je grad znan po vsej Sloveniji. To nas je nehote spomnilo, da konec programa in poslavljanje pomeni hkrati tudi nek začetek. Proces, ki smo ga sprožili v Preddvoru, se namreč tam ne bo ustavil, temveč bo znotraj nas tekel neustavljivo naprej...

**Še skupna slika ob odhodu
"upamo, da se kmalu spet srečamo..."**





Olga Koblar

DESETA OBLETNICA DELOVANJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER V ONKOLOGIJI

Oh sreča, neizrekjliva sreča je, če se počutiš z nekom varno ...

Stemi mislimi se je pričel 20. seminar ob 10. obletnici Sekcije medicinskih sester v onkologiji, ki je potekal dne 15. in 16.5.1997 v prelepem, sončnem kraju Gozd Martuljek. Vreme nam je bilo naklonjeno. Udeležilo se ga je 96 medicinskih sester. Med bogatim kulturnim programom so bila podeljena priznanja. Izvršni odbor sekcije se je odločil, da prvič podeli priznanja medicinskim sestram in organizacijam, ki so pripomogle k razvoju našega strokovnega dela.

Prvo priznanje smo podelili gospe Marini Velepčič, višji medicinski sestri, direktorici službe zdravstvene nege Onkološkega inštituta. Njena zasluga je, da smo se MS, ki delujemo na področju onkološke zdravstvene nege združile in dne 6.3.1987 ustanovile Sekcijo medicinskih sester v onkologiji pri takratni Zvezi društev medicinskih sester Slovenije. Dve leti kasneje nas je preko onkološkega inštituta vključila v EONS (European Oncology Nursing Society). Ne samo to, da nas je bogatila s svojim strokovnim znanjem, strokovno usmerjala, je bila tudi sposoben "menedžer", saj ji gre zahvala za finančna sredstva, ki smo jih dobili od Onkološkega inštituta. Hkrati je bila tudi prva pobudnica za izdajo strokovne literature. Njen osebni prispevek naši sekciji je vsekakor zelo velik.

Naslednje priznanje je prejela Jožica Bostič-Pavlovič, višja medicinska sestra. Sestra Jožica dela na Onkološkem inštitutu že 31 let. V sekciji dela že od samega začetka in je nepogrešljiva v izvršilnem odboru. Je polna idej, predvsem pa zna spraviti te ideje v prakso, saj dobro pozna načela kot so: strokovna etika, človeško dostojanstvo, enakost, solidarnost, promocija zdravlja..., ki jih lepo vgrajuje v svoje delo in ima pristen pristop do ljudi.

Od 4.10.1991 do 3.3.1994 je bila predsednica sekcije. Od takrat naprej pa plodno deluje v organizacijskem odboru sekcije, v pripravi strokovnih programov, opravlja recenzije strokovnih člankov zdravstvene nege in sodeluje kot urednica pri izdaji strokovne literature.

Priznanja smo podelili še:

Onkološkemu inštitutu Ljubljana za prostorsko, finančno in vsestransko pomoč pri razvoju onkološke zdravstvene nege, ter Fondaciji Dr. J. Cholewa za izdat-

no finančno pomoč pri organizaciji seminarjev in izdaji strokovne literature.

Nadaljevali smo s poročilom o delu sekcije.

Omeniti moramo tudi željo o tesnejši strokovni povezavi s Kancerološko sekcijo pri Slovenskem zdravniškem društvu, saj so v razvitem zapadnem svetu že desetletja organizirani kongresi (n.pr. ECCO-letos 9 kongres!), pri določenih strokovnih temah kot skupna predavanja za zdravnike in medicinske sestre. Lep primer je sodelovanje evropskega združenja onkoloških medicinskih sester (EONS) z evropskimi zdravniškimi združenji in UICC-jem.

Pomemben mejnik v zdravstveni negi je uvajanje sodobne metode dela v ZN (proces zdravstvene nege), kjer medicinska sestra svoje delo samostojno planira, izvaja, nadzira, evalvira in raziskuje.

V času našega delovanja nismo pozabile nase. "Stres na delovnem mestu" je bila prva tema te vrste, ki so jo kasneje obravnavale tudi druge strokovne sekcije.

Obravnavale smo tudi temo o profesionalni identiteti medicinske sestre. Gojiti moramo pozitivno profesionalno identiteto.

Na seminarjih so kolegice iz raznih krajev Slovenije predstavile svoje delo in probleme s katerimi se največ srečujejo.

Obravnavali smo zdravstveno nego onkološkega bolnika včeraj, danes in jutri. Za "jutri" smo skupno ugotovili, da je zdravstvena nega zelo zahtevna naloga in da je nujno potrebna specializacija iz onkološke zdravstvene nege.

V Gozd Martuljku smo preživele dva čudovita in vsekakor plodna dneva.

V času kosila so nam polepšali in oplemenitili občutke blagovzveneči glasovi citer, zvečer pa nas je ob slavnostni večerji v veselo rajejanje popeljala folklorna skupina.

Strokovni program je bil zanimiv, saj je obravnaval temo Zadovoljna, utrujena medicinska sestra-kakovostna zdravstvena nega in etične dileme ob našem delu. Vsa predavanja so bila kvalitetno pripravljena. Slišali smo tudi nekatere nove poglede, kot so: Smeh je zdravilo, ki ga dajemo po pravilih 5-H-jev, pa supervizija v ZN, ki s pomočjo samoanalize omogoča profesionalno identiteto, ki je nujna za res kakovostno delo medicinske sestre. Naslednji dan smo v diskusiji o etičnih dilemah v ZN od pravne strokovnjakinje dr. Šelihove slišale, da za svoje delo, za katero smo usposobljene, odgovarjamo same, in ga ne moremo preložiti na druge sodelavce.

Veliko dela nas čaka tudi v prihodnje, zato potrebujemo dobro motivacijo, saj cilj nam je visoko "posejan".



POS LANICA GENERALNEGA DIREKTORJA SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE
ZA SVETOVNI DAN BREZ TOBAKA 1997

ZDRUŽENI ZA SVET BREZ TOBAKA

Od takrat, ko so prvič ugotovili, kakšno tveganje za zdravje predstavlja tobak, so minila že več kot štiri desetletja. Znanstveni dokazi so se hitro kopičili in sedaj ni več nobenega dvoma o tem, da raba tobaka povzroča mnogo smrti in bolezni. Od sredine dvajsetega stoletja dalje so tobačni izdelki samo v razvitih deželah povzročili smrt več kot 60 milijonov ljudi. V prihodnjih treh desetletjih lahko - razen če bi se zgodilo kaj drastičnega - pričakujemo, da bodo tobačni izdelki vsako leto terjali življenja približno 10 milijonov ljudi. Kar 70% smrtnih primerov bo v deželah v razvoju. Vse te nepotrebne smrti prispevajo h globalni javnozdravstveni krizi. Če bomo želeli upočasniti napredovanje te epidemije, se bomo morali lotiti učinkovite javnozdravstvene akcije.

Vendar pa je tobak drugačen od ostalih javnozdravstvenih problemov. V dogajanje so vpleteni lobisti in specialisti za stike z javnostmi, ki potrošijo milijone dolarjev za nevtralizacijo javnozdravstvenih ukrepov. Poleg tega pa ljudje podcenjujejo tveganje, ki je povezano s tobakom. Podcenjujejo ga celo mnogi med tistimi, ki so odgovorni za zaščito in uveljavljanje zdravja. Zato se lahko nadaljuje tobačna politika in mnogi, ki bi lahko učinkovito uveljavljali nadzor nad tobakom, ne storijo ničesar.

Na srečo pa je med nami vedno več zavzetih posameznikov, skupin in vlad po vsem svetu, ki

so dosegli velike uspehe na področju tobačnega nadzora. To je pripomoglo k zmanjševanju števila prezgodnjih smrti in večji kakovosti življenja mnogih posameznikov in družb. Dokazujejo, da je možno spremeniti tok zgodovine javnega zdravstva.

Resni problemi zahtevajo resne rešitve. Raba tobaka vpliva na vse posameznike in na vse družbe. Milijoni ljudi bodo umrli prezgodaj zaradi rabe tobaka. Še mnogo več milijonov bo trpelo po nepotrebnem zaradi bolezni, ki so povezane s kajenjem tobaka. Ljudje, ki ne kadijo in imajo prijatelje, sorodnike, kolege, ki kadijo, tvegajo, da jih izgubijo zaradi bolezni, ki so povezane s tobakom. Drugi bodo prizadeti zaradi neprijetnosti, slabega zdravja ali celo smrti kot posledic neprostovoljne izpostavljenosti tobačnemu dimu v okolju. Vlade bodo porabile na tisoče milijonov dolarjev za zdravljenje bolezni, ki so povezane s kajenjem. Dodatne milijone dolarjev bodo izgubile zaradi prezgodnje smrti ljudi v najbolj produktivnih letih.

Noben posameznik, organizacija ali vlada ne more sama ustaviti te epidemije. Da bi dosegli neprenehene vsestranski nadzor nad tobakom, bomo potrebovali vsestransko podporo ljudi. Ko bodo vsi družbeni sektorji združili moči s Svetovno zdravstveno organizacijo in bili **“zdrruženi za svet brez tobaka”**, bo tobačna epidemija premagana.

Dr. Hiroshi NAKAJIMA, M. D., Ph. D.
generalni direktor



Eva Stergar

RAZŠIRJENOST KAJENJA V SLOVENIJI

V OBDOBJU 1975/76-1996

POLNOLETNI PREBIVALCI SLOVENIJE

Podatke o razširjenosti kajenja med polnoletnimi prebivalci Slovenije zbirajo v okviru raziskave Slovensko javno mnenje raziskovalci Inštituta za družbene vede pri Fakulteti za družbene vede v rednih intervalih že od leta 1975. Raziskavo izvajajo na reprezentativnem vzorcu polnoletnih prebivalcev Slovenije.

Odstotki kadilcev so se v obdobju od leta 1975 do 1994 gibali od 30,4 do 28,2. V tem obdobju so ugotovili največji odstotek kadilcev leta 1978, in sicer je znašal 35,6% celotnega vzorca. Odstotki anketirancev, ki so izjavili, da nikoli v življenju niso kadili, so znašali od 55,9 leta 1975 do 52,4 leta 1994. Podatki za leto 1996 kažejo nadaljevanje zmanjševanja deleža kadilcev, ki ga zasledujemo od leta 1988. Odstotek kadilcev se je v tem obdobju zmanjšal za 7,7 in znaša leta 1996 26,4%. Delež kadilcev se je zmanjšal predvsem zaradi opuščanja kajenja.

Podrobnejša analiza odgovorov je pokazala precejšnje razlike med moškimi in ženskami ter med različnimi starostnimi skupinami. V celotni skupini kadi višji odstotek moških (33,2% leta 1996) kot žensk (20,5% leta 1996). Odstotki kadilcev so višji v starostnih skupinah pod 50 let, odstotki tistih, ki so opustili kajenje, pa se višajo s starostjo.

MLADINA

Podatki o razširjenosti kajenja med mladostniki so dostopni za tri obdobja: za leta 1977/78, 1990 in 1995. Zbrani so bili v okviru naslednjih raziskav:

1. Martina Žmuc Tomori: Nekateri značilnosti populacije toksikomanov v Sloveniji; disertacija, Medicinska fakulteta v Ljubljani, april 1979:

skupina 300 srednješolcev, ki so bili v š. l. 1977/78 in 1978/79 vpisani na sedem različnih srednjih šol; 150 fantov in 150 deklet v starosti 15 do 20 let (srednja starost deklet 17,6 let in fantov 17 let).

2. Eva Stergar: Mladi in njihov odnos do alkohola, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Ljubljana, 1990: raziskava je bila izvedena na reprezentativnem vzorcu slovenskih srednješolcev leta 1990 (1310 oseb; 704 iz 1. in 606 iz 3. letnika); težišče je bilo na problematiki uživanja alkoholnih pijač, nekaj vprašanj pa se je nanašalo tudi na kajenje tobaka.

3. Eva Stergar: ESPAD - Evropska raziskava o alkoholu in drogah med šolsko mladino, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Ljubljana, april 1995; raziskavo smo izvedli na reprezentativnem vzorcu slovenskih srednješolcev, ki so v š.l. 1994/95 obiskovali 1. letnik srednjih šol; 3246 oseb iz 63 slovenskih srednjih šol.

Raziskave so bile opravljene na različnih vzorcih z različnimi vprašalniki, ki pa so vsi vsebovali vprašanja o tem, ali anketiranec kadi ali ne ter koliko. Primerjave rezultatov so - ob upoštevanju vseh metodoloških razlik - možne in kažejo premike v razširjenosti kajenja med mladostniki v starosti 18 let.

V grobem jih lahko povzamemo takole: v obdobju od 1977 do 1990 je odstotek kadilcev med mladostniki in mladostnicami, starimi povprečno 17 let, upadel za 7%. V obdobju od 1990 do 1995 je delež kadilcev med mladostniki, ki so obiskovali 1. letnik srednjih šol (starost med 15 in 16 let), narasel za več kot 10%; med dekleti bolj (za 12,5%) kot med fanti (za 8,1%). Leta 1995 je 60,4% anketirancev izjavilo, da so že kdaj v življenju kadili (leta 1990 je bilo takih 51,5%).

Podatki za leto 1995 kažejo, da je med anketiranimi mladostniki, ki kadijo, skoraj 80% občasnih (manj kot 1 cigareta na teden) in blagih kadilcev (do 10 cigaret na dan). Zmernih kadilcev (11 do 20 cigaret na dan) je bilo 13,2% in 4,7% težkih kadilcev (20 in več cigaret na dan). V skupino kadilcev smo v tej analizi uvrstili vse

tiste, ki so odgovorili, da so v zadnjih 30 dneh kadili od manj kot 1 cigarete na teden do več kot 20 cigaret na dan. Podatke smo analizirali po spolu, vendar nismo ugotovili statistično značilne zveze med pogostostjo kajenja v življenju oz. zadnjih 30 dneh pred anketiranjem ter spolom anketirancev.

Leta 1995 je 19,7% anketirancev sebe označilo za redne kadilce - eksperimentatorji se ne doživljajo kot kadilci. 18% anketirancev je pokadilo prvo cigareto pred 11. letom, 9,3% pri 12 letih, po 11% pri 13 oz. 14 letih, 12% pa pozneje (39% vprašanih je izjavilo, da še nikoli niso kadili). Statistično značilno več fantov kot deklet je prvo cigareto pokadilo v starosti 11 let ali manj (21% anketiranih fantov in 14% anketiranih deklet). Prav tako so fantje (9,3% rednih kadilcev) pogostejše kot dekleta (1,6% rednih kadilk) začeli redno kaditi pred enajstim letom.

Dve tretjini anketirancev sta leta 1990 odgovorili, da eden ali oba starša kadita.

Tri četrtine anketirancev je leta 1995 izjavilo, da ne obsojajo ljudi, ki občasno kadijo cigarete (statistično značilno več deklet kot fantov). Odnos do ljudi, ki kadijo, je statistično značilno povezan s tem, ali anketiranci kadijo ali ne: 90% kadilcev ne obsoja ljudi, ki občasno kadijo (med nekadilci jih je tak odnos označilo 70%). Do ljudi, ki dnevno pokadijo več kot 10 cigaret, so mnenja deljena, 10% anketirancev pa je odgovorilo za "ne vem". Tudi pri tem vprašanju se je pokazala statistično značilna povezava s kajenjem anketirancev: skoraj 71% anketirancev, ki kadijo, je izjavilo, da ne obsojajo ljudi, ki dnevno pokadijo 10 ali več cigaret.

Zanimivo je, da je skoraj tretjina anketirancev (1995) menila, da si ljudje, ki priložnostno kadijo, ne povzročajo škode (telesne ali drugačne), 40% vprašanih je menilo, da rahlo tvegajo, 19,3% pa, da tvegajo zmerno ali veliko. Tudi pri tem vprašanju so se pokazale statistično značilne razlike med kadilci in nekadilci: nekadilci pogostejše kot kadilci menijo, da občasno kajenje škoduje zdravju. Za ljudi, ki kadijo 1-2 zavojčka dnevno,

pa je skoraj tri četrtine anketirancev menilo, da zmerno ali veliko tvegajo. Tudi pri tem vprašanju so se pokazale podobne razlike kot pri prejšnjem med kadilci in nekadilci: kadilci statistično značilno pogostejše kot nekadilci menijo, da dnevno kajenje enega ali dveh zavojčkov cigaret ne predstavlja tveganja za zdravje.

Skoraj tretjina anketirancev je izjavila, da večina oz. vsi njihovi prijatelji/prijateljice kadijo; 39% vprašanih je izjavilo, da kadi nekaj njihovih prijateljev/prijateljic; 23% jih je odgovorilo, da kadi malo njihovih prijateljev/prijateljic; le 7% anketirancev je izjavilo, da ne kadi noben njihov prijatelj/prijateljica. Anketiranci, ki ne kadijo, imajo statistično značilno pogostejše prijatelje, ki ne kadijo. To velja tako za fante kot za dekleta.

Med anketiranci, ki ne kadijo, je bilo statistično značilno več takih, ki so menili, da jim gre v šoli v primerjavi z vrstniki dobro (od zlate sredine do odlično).



EXPER S.a.S. Italija

medicinski vozički, servirni vozički, vozički za zbiranje perila in odpadkov, kontejnerji za ostre predmete SEPTOBOX in PBS od 0,6 l do 60 l cene že od 130,00 sit dalje

kartonske škatle pri-mapack z pe vrečko za odpadke 20 l in 40 l dozatorji za zdravila, drobilci zdrvil, posodice za proteze

KREDIT IN LEASING!

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

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

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Endokrinološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije vabi
na dvodnevno učno delavnico 12., 13. in 14. septembra 1997 v hotel Kompas v Bohinju z naslovom

Svetovanje kot element dela medicinske sestre

Petek, 12. septembra 1997

- 17.00-18.00 Otvoritev učne delavnice
 Uvodno predavanje:
 Svetovanje kot posebna oblika komunikacije s klienti
18.00-19.30 I. skupinsko delo: Oblikovanje skupin in uvodne skupinske dejavnosti

Sobota, 13. septembra 1997

- 09.00-09.45 **Teoretične osnove svetovalnega procesa**
10.00-11.30 II. skupinsko delo:
 Spoznavanje svetovalnih tehnik, igre vlog, video snemanje
12.00-13.30 III. skupinsko delo
14.00 Opoldanski odmor, telesna dejavnost
16.00-17.30 IV. skupinsko delo
18.00-19.30 V. skupinsko delo
20.30-22.00 VI. skupinsko delo: **Vesela večerna delavnica**

Nedelja, 14. septembra 1997

- 09.00-10.30 VII. skupinsko delo
10.30-11.30 Zaključno ovrednotenje

Učna delavnica je namenjena medicinskim sestram, ki opravljajo svetovalno didaktično delo s sladkornimi bolniki v ambulantah in dispanzerjih za diabetike. V delavnicah bodo potekale aktivne vaje iz svetovalne komunikacije vezane na sladkornega bolnika. Učne delavnice se lahko udeležijo tudi medicinske sestre, ki se ukvarjajo z drugimi bolniki, vendar po predhodnem dogovoru z organizatorjem zaradi sestave enotne skupine. Udeleženke boste lahko predstavile svoje težave pri delu s klienti, ki jih bomo skušali supervizijsko osvetliti.

Število udeleženk/cev je omejeno!

Učno delavnico pripravljata in vodita doc. dr. Alenka Kobolt in asis. Jana Rapuš Pavel.

Kotizacija za člane ZZNS znaša 21.000 SIT, za nečlane pa 42.000 SIT. Nakažite jo na ŽR 50101-678-48641 sklic na 00-12218, s pripisom za Endokrinološko sekcijo. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o vplačani kotizaciji.

Dodatne informacije in ustne prijave sprejema Milena Bohnec na telefon: 061-13-13-113 int. 53-20.

Rezervacija prenočišča:

Prenočišče rezervirajte v hotelu Kompas v Bohinju. Rezervacijo postelj opravite sami na telefonsko številko 064-723-471 pri ge. Ireni Zorko ali ge. Ireni Krek.

Prosimo, da do 20. avgusta 1997 potrdite rezervacijo sobe in pošljete pisno prijavo na naslov: Majda Mori Lukančič, Reboljeva 13, 1000 Ljubljana.

*Organizacijski odbor: Majda Mori-Lukančič, vms, Milena Bohnec, vms. prof. soc. ped.
(Prijavite se lahko pri: Majda Mori Lukančič, Reboljeva 13, 1000 Ljubljana)*

PRVO OBVESTILO

DRUŠTVO ZA ORALNO ZDRAVJE SLOVENIJE
organizira

**V. VSAKOLETNE DNEVE ORALNEGA
ZDRAVJA SLOVENIJE**

10. in 11. Oktobra 1997 v Slovenj Gradcu, kulturni dom, ulica Francetova 11 z začetkom ob 9.30 uri.

PROGRAM:

Petek, 10. oktobra 1997 dopoldan:

- kulturni program
- III. državni kviz v znanju o zobeh in obzobnih tkivih učencev osmih razredov osnovnih šol, zmagovalnih razredov ekip O. Š. Slovenije
- podelitev nagrad
- strokovna tema: MOTIVACIJA
- degustacija zdravju in zobem prijazne hrane in pijače

Petek, 10. oktober 1997 popoldan:

- kulturni program
- podelitev priznanj
- strokovna tema: POGLED NA NAŠE PREVENTIVNO DELO Z OČMI ŠOLSKEGA ZDRAVNIKA, PEDAGOGA IN VZGOJITELJA
- družabni večer

Sobota, 11. oktober 1997 z začetkom ob 10 uri

Strokovna predavanja:

- Preventiva pri odrasli populaciji
- Poškodba zob in dlesni pri nepravilni ustni higieni
- Motivacija
- Vključevanje pedagogov v izvajanje zobozdravstvene preventive
- Zobozdravstvena vzgoja

Razstava likovnih del in izbirne modelirne mase osnovnošolcev Slovenije na temo: zobozdravstvena preventiva. Predstavitev najbolje uvrščenega skeča na temo: Ustna higiena v družini.

KOTIZACIJA: - plačana do 30. junija 1997: za člane 10.000 SIT, za nečlane 14.000 SIT - po 30. juniju 1997 bo kotizacija za člane 12.000 SIT, za nečlane 15.000 SIT.

DRUŠTVO ZA ORALNO ZDRAVJE SLOVENIJE
razpisuje

**PRIZNANJA ZA USPEHE NA PODROČJU
ZOBOZDRAVSTVENE PREVENTIVE**

za leto 1997

1. Priznanja se podeljujejo: članom društva za oralno zdravje Slovenije, skupinam, učiteljem, šolam, vzgojnovarstvenim ustanovam, strokovnim oddelkom in drugim za:

- pomembne dosežke na področju zobozdravstvene preventive,
- nesebično in uspešno delo na področju zobozdravstvene preventive,
- za uspehe pri izpolnjevanju ciljev društva,
- za aktivno uvajanje zobozdravstveno preventivnega programa v prakso in doseganje ciljev,
- za prispevek k zobozdravstveni vzgoji.

2. Predlog za podelitev priznanja lahko predložijo zobozdravstveni zavodi:

- vse zbornice, združenja in društva,
- strokovni sveti in druge organizacije,
- razširjeni strokovni kolegiji Univerzitetne stomatološke klinike v Ljubljani,
- posamezniki.

3. Pisni predlog mora vsebovati osnovne podatke in kratek življenjepis kandidata ter utemeljitev, v kateri je treba čimbolj dokumentirano posredovati oceno uspehov na preventivno zobozdravstvenem področju in prispevke k izboljšanju oralnega zdravja prebivalcev Slovenije.

4. Predlagatelji pošljejo Društvu za oralno zdravje Slovenije, Klajnska 7, 3000 Celje predloge z oznako "Razpis za priznanja" najkasneje do 15. junija 1997.

5. Priznanje bo častno podeljeno na V. vsakoletnih dnevih oralnega zdravja v Slovenj Gradcu. Podeljenih bo največ pet priznanj.

Kotizacijo plačate na Ž.R. Društva za oralno zdravje Slovenije pri Agenciji za plačilni promet Celje z oznako za V. dneve. Ž.R.: 50700-678-80737.

Dodatne informacije:

Tel.: 062-779-807 pri tajnici društva - popoldan.

SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA INTENZIVNO MEDICINO
ORGANIZIRA

6. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE

FESTIVALNA DVORANA BLED, 17. - 19. SEPTEMBER 1997

GLAVNE TEME

Uporabna fiziologija in patofiziologija

Akutna ledvična odpoved in nadomestno zdravljenje

Sedacija, analgezija in relaksacija v intenzivni medicini

Izbrana poglavja iz urgentne medicine

Infekcija in sepsa v intenzivni medicini

Antibiotiki

Izbrana poglavja iz intenzivne medicine

Predavanja so v angleškem jeziku.

Kotizacija za medicinske sestre in tehnike (v DEM) - Do 30.6.1997 115

Do 31.8.1997 140 - Ob registraciji 170 - Kotizacija za posamezni dan 60

Dodatne informacije in prijave:

Ognjen Cerović, dr. med., Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Zaloška 7, 1525 Ljubljana



SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA INTENZIVNO MEDICINO
ORGANIZIRA V ČASU ŠESTEGA MEDNARODNEGA SIMPOZIJA
INTENZIVNE MEDICINE

TRETJI SEMINAR ZA MEDICINSKE SESTRE V ENOTAH INTENZIVNE MEDICINE

V SREDO, 17. SEPTEMBRA 1997 OB 9.30
BLED, FESTIVALNA DVORANA, DVORANA A

PROGRAM:	09.30	KARDIOVASKULARNI SISTEM
	11.30	ODPOVED LEDVIC
		Moderator: prim. mag. Gorazd Vuga, dr. med.
	14.30	DIHALNI SISTEM (14.30 - 18.00)
		Moderator: Ana Špec-Marn, dr. med.

KOTIZACIJA:

Medicinske sestre in tehniki 5.400 SIT

Udeleženci lahko vplačate kotizacijo na dan seminarja od 8.00 naprej na recepciji v predddverju Festivalne dvorane.

DODATNE INFORMACIJE:

Ognjen Cerović, dr. med., Klinični center Ljubljana, Klinični odd. za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Zaloška 7, 1525 Ljubljana. Tel.: (061) 132 60 36; Tel./Faks (061) 133 72 62.

DieKärntner
Sparkasse

http://www.Kaerntner Sparkasse.co.at
e-mail: info@Kaerntner Sparkasse.co.at

Avstrijska banka
se predstavlja v Sloveniji s hčerinskim podjetjem



A.A.L. Leasing d.o.o.
Dunajska 56, 1000 Ljubljana
tel.: 061 136 1003, 061 136 1164
fax: 061 136 1004

Nudimo vam celotne storitve leasinga za opremo

- zdravniških ordinacij
- laboratorija
- vsakovrstnih medicinskih aparatov
- računalniške opreme, ipd.

Zagotavljamo vam zaupno in hitro obravnavo vaše vloge.

Mi smo tu za vas!



Za UKC Ljubljana smo prvi razvili sistem za odvijanje in navijanje papirnega pregrinjala za preiskovalne mize. Bi želeli tudi vi zagotoviti prijeten in higienski videz vaše ordinacije in dobro počutje pacienta?

Pokličite nas in se prepričajte o kakovosti naših izdelkov.

KIDRIČEVA 13/b, 1236
TRZIN - SLOVENIJA
TEL. FAX: (386) 061/712-070, 724-093



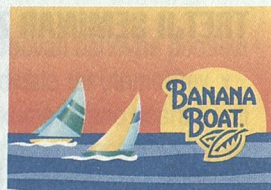
Summer's Eve

Intimna ženska nega in kozmetika

- šampon za intimno žensko nego
- deodorant milo za intimno nego
- intimni higienski robčki
- intimni ženski spray
- ženski intimni puder

Prodaja in distributira
ATOS SG d.o.o.
Slovenska cesta 55/c
1000 Ljubljana
Tel.: 386 61 318 165,
Fax: 386 61 320 240

Prvič na tržišču v Sloveniji
zaščitna krema s faktorji do
SPF 50 (ZDA).



Priporoča ameriško društvo
za boj proti raku:



Final Announcement



Empowerment of the chronically ill:
A challenge for nursing

2nd European Nursing Congress ★ 5 - 8 October 1997

Amsterdam ★ Grand Hotel Krasnapolsky ★ The Netherlands

2ND INTERNATIONAL CONFERENCE ON COMMUNITY HEALTH NURSING RESEARCH



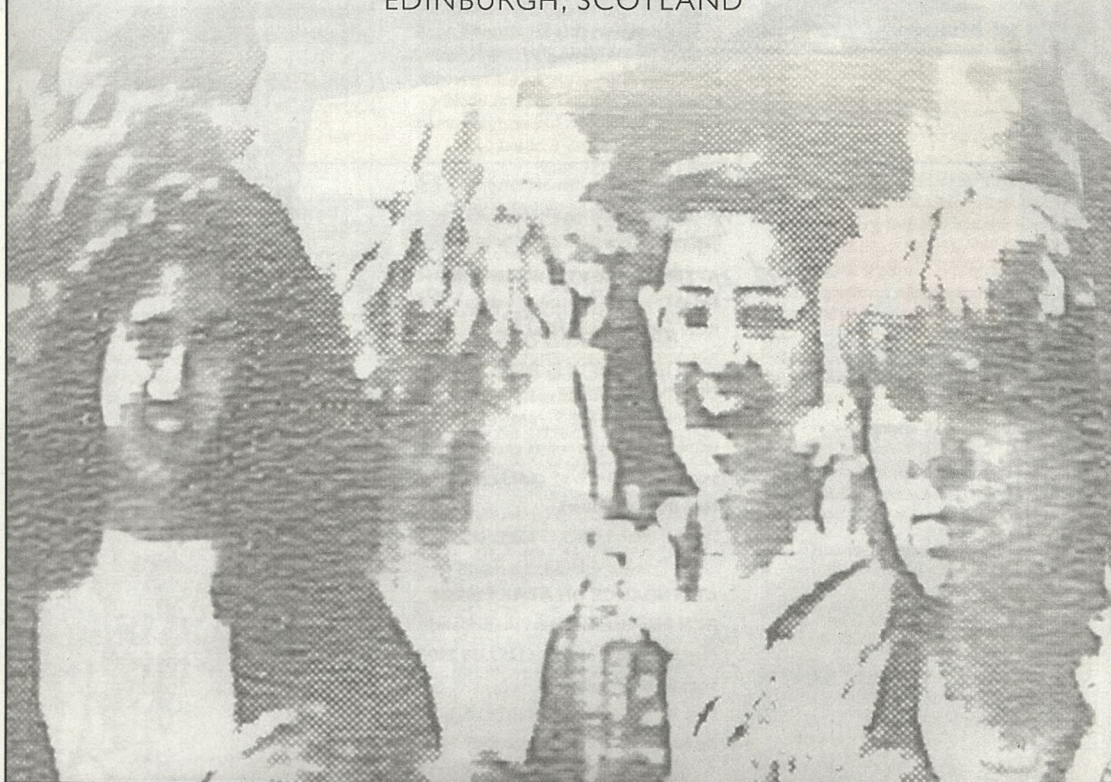
INTERNATIONAL CONFERENCES
ON
COMMUNITY HEALTH
NURSING RESEARCH
1997



NURSING
STANDARD



JAMES WATT CENTRE,
HERIOT WATT UNIVERSITY,
EDINBURGH, SCOTLAND



FINAL ANNOUNCEMENT

Novi Braunov hitri termometer ThermoScan

Kakšna je razlika med tema dvema termometroma?



Okrog 179 sekund. To je čas, ki ga prihranite z novim Braunovim hitrim termometrom ThermoScan.



Infrardeča tehnika omogoča prikaz osrednje telesne temperature preko ušesnega bobniča.

Če vam primanjkuje časa, se tri minute zdijo cela večnost. Toda z novim Braunovim hitrim termometrom ThermoScan lahko v eni sekundi dobite natančen podatek o osrednji telesni temperaturi - iz ušesa. ThermoScan s pomočjo infrardeče

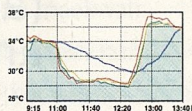
tehnike natančno izmeri toploto ušesnega bobniča in tkiva, ki ga obdaja, in tako omogoči prikaz osrednje telesne



Ob pritisku gumba nam ThermoScan v eni sami sekundi pokaže točno temperaturo.

temperature brez nepotrebnega čakanja kot pri rektalnem merjenju. Merjenja ne bo resno ogrozilo niti ušesno maslo niti vnetje srednjega ušesa. Zaradi hitrosti in enostavne uporabe je ThermoScan posebno

primeren za majhne otroke. Je nežen, udoben in higiennen. Nevarnosti okužbe praktično ni. Poleg tega so številne klinične



Klinično dokazano kaže osrednjo telesno temperaturo brez čakanja, ki je potrebno pri rektalnem merjenju.

študije dokazale, da je ThermoScan natančen in vzdržljiv, saj tisoče bolniških sester in zdravnikov vsako leto z njim izmeri na milijone temperatur. Uporabljajo ga že v

mnogih bolnišnicah in klinikah po vsej Severni Ameriki.

Braun ThermoScan.

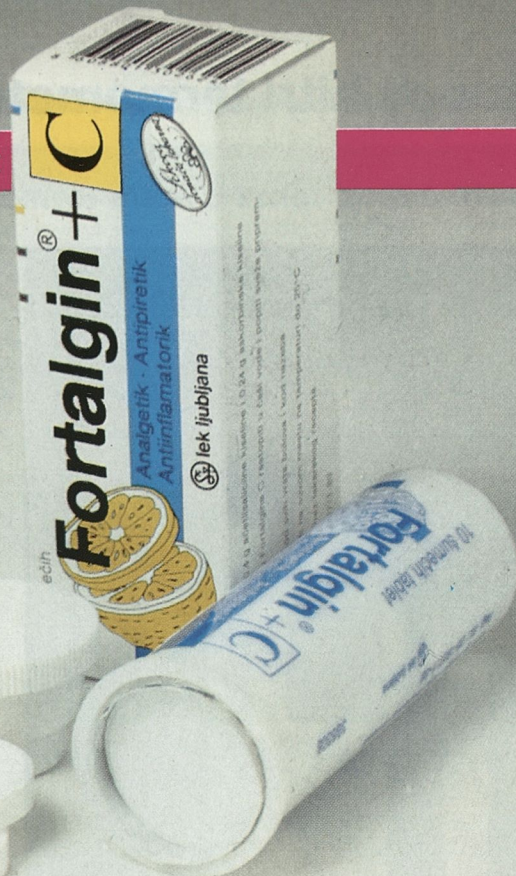
Še ena novost iz Brauna.

BRAUN
ThermoScan
TEMPERATURA V ENI SEKUNDI

Corona

PROIZVODNJA IN TRŽENJE ELEKTRIČNIH IN PUNJSKIH
APARATOV, d.o.o., 4220 ŠKOFJA LOKA, RETEČE 4
PRODAJA: 1000 LJUBLJANA, KOLODVORSKA 7
TELEFON: 061/1310 332, 1310 321, 1326 347
TELEFAX: 061/329 582

Včasih zadošča že nasvet



Šumeče tablete

Pri gripi in prehladu

Fortalgin® + C

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

SESTAVA V tabletah je po 0,4 g acetilsalicilne kisline in po 0,24 g askorbinske kisline.
DELOVANJE Fortalgin C šumeče tablete delujejo analgetično, antipiretično, protivnetno in antiagregacijsko. Vitamin C zveča odpornost organizma pri infekcijskih boleznih in telesnem naporu. Analgetični učinek je osrednji ali periferen. Acetilsalicilna kislina zavira sintezo prostaglandinov in tako zmanjša vnetne procese in bolečine ter učinkuje proti agregaciji trombocitov. Antipiretično delovanje je posledica učinkovanja na središče za uravnavanje toplote v hipotalamusu. Vitamin C igra pomembno vlogo pri bioloških oksidoredukcijskih procesih in celičnem dihanju. **INDIKACIJE** - bolečine in vročinska stanja, povezana z infekcijami: gripa, glavobol, bolečine in vnetje živcev, mišic in sklepov. **KONTRAINDIKACIJE** Preobčutljivost za salicilate, nagnjenost h krvavitvam, protin, faviem, akutna faza peptičnega ulkusa. **PREVIDNOSTNI UKREPI** Ne priporočamo dolgotrajnega jemanja večjih odmerkov Fortalgina C in hkratne uporabe tega zdravila ter ulcerogenih nesteroidnih protivnetnih zdravil. Sočasno jemanje z antikoagulantmi, metotreksatom ali alkoholom utegne povečati neželene učinke. Zdravila ne dajemo nosečnicam in otrokom, mlajšim kot eno leto, ker utegnejo nastati krvavitve pred porodom ali po njem ali pa anemija pri materi ali otroku. Pri otrocih do 14. leta je treba zdravilo previdno uporabljati. **NEŽELENI UČINKI** Fortalgin C je v terapevtskih dozah zelo varen analgetik. Pri dolgotrajnem jemanju večjih odmerkov lahko nastanejo blažji stranski učinki: vrtoglavica, slabost, glavobol, šumenje v ušesih. Včasih lahko že terapevtske doze Fortalgina C razdražijo želodčno sluznico in povzročijo hematemezo in meleno. **DOZIRANJE IN UPORABA** Odrasli: do trikrat na dan po 1 do 2 šumeči tableti. Največja dnevna doza je 4 g acetilsalicilne kisline. Otroci od 1 do 12 let: največ štirikrat na dan po 1/4 do 1/2 šumeče tablete Fortalgina C. Šumečo tableto Fortalgina C raztopimo v kozarcu vode in spijemo sveže pripravljeno raztopino. Pri dolgotrajnem zdravljenju z večjimi odmerki je treba spiti sveže pripravljeno raztopino z več tekočine in na poln želodec. **HRAMBA** Zdravilo hranimo na suhem pri temperaturi do 25° C. **UPORABNOST** Označena na embalaži.

