

UTRIP



INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO VI. ŠTEVILKA 1
JANUAR 1998

poštšina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

CODEN: OZNEF5

UDK 614.253.5(061.1) = 863 = 20

ISSN 1318-2951

30
LET



OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

UVODNIK

Obzornik zdravstvene nege praznuje tridesetletnico (V. Grbec)

183

ČLANKI

Filozofija zdravstvene nege (K. Urbančič, S. Krošelj-Naumov, M. Medvešček-Smrekar, D. Slabe, I. Velušček)

187

Izobraževanje za medicinske sestre v Evropi (J. M. Clift)

197

Pravni vidiki odgovornosti in varstva medicinske sestre (A. Šelih)

205

Pravica zarodka do življenja in pravica ženske do umetne prekinitve nosečnosti (I. Filipič)

213

Prednosti dojenja: osnova za zdravstveno vzgojo (S. Hoyer)

217

Ocenjevanje pojavnosti bolečine v zdravstveni negi (E. Ščavničar)

223

Epidemiologija raka dojk in dejavniki tveganja (I. Takač)

235

Visokostrokovni študijski program zdravstvene nege, porodniškokoginekološka smer (M. Skoberne, A. Mihelič-Zajec, R. Dahmane-Gošnak)

239

Menedžment in izobraževanje vodilnih medicinskih sester (M. Bohinc)

247

NOVOSTI – IZKUŠNJE – POBUDE

255

POROČILA

275

OSEBNE VESTI

279

LETNO KAZALO

281

Obzor Zdr N

Letnik 31

Strani 181–288

Št. 5–6

1997

Nanj se lahko zanesem!



naklofen[®]

diklofenak

retardne tablete
tablete
duo kapsule
svečke
injekcije
gel



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

Olajša

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

Skrajšano navodilo

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

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

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

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu. 11/97



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

**INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE**

UTRIP

GLAVNA UREDNICA ČZD:

Vera Grbec

ODGOVORNA UREDNICA:

Irma Antončič

UREDNIŠKI ODBOR:

Veronika Pretnar Kunstek, Bojana Filej,

Petra Kersnič, Irena Istenič

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 10800 izvodov

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

4500 SIT

Za člane zbornice brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

telefon, telefaks: 061/316-055

Žiro račun: 50101-678-48641

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

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

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

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

PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2

tel/faks: 061/753-800

TISK:

Tiskarna POVŠE

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

P 2289 / 6
1998



p - 1998 / 3746

Ne glej nazaj!

*Ker vse se ti zdi lepše,
kot je takrat, ko je bilo, bilo.*

Ne glej naprej!

*Ker vse se ti zdi hujše,
ko bo takrat, ko se zgodilo bo.*

Zavedaj se sedanjosti!

*Zaželi si le to,
da dobro vse, kar čaka te,
v prihodnost skupaj s tabo gre.*

Vera Štebe

UVODNIK	5	
DELO ZBORNICE	6	DECEMBER NA ZBORNICI Petra KERSNIČ
NOVICE IZ ICN	7	ICN PREDSEDNICA PREDSEDNICI Veronika PRETNAR KUNSTEK
AKTUALNO	10	OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE PRAZNUJE TRIDESETLETNICO DEJAVNOSTI Vera GRBEC
NE PREZRITE	13	VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IN AKTIVNOSTI OB SVETOVNEM DNEVU BOJA PROTI AIDS-U Silvestra HOYER
	14	KAKŠNA JE INFORMIRANOST O OKUŽBI Z VIRUSOM HIV MED OSMOŠOLCI (1997/98) KOPRSKE OBČINE Tatjana BOČAJ
PORTRET MESECA	15	JANA PREZELJ Petra KERSNIČ
PREDSTAVLJAMO VAM	16	ZDRAVA DRUŽBA JE TISTA, KI ZNA SPREJETI BOLNE IN DRUGAČNE Dragica BASILE
UDELEŽILI SMO SE	17	III. STROKOVNO SREČANJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNO-VARSTVENIH ZAVODIH SLOVENIJE Katja KOBAL
	19	POROČILO O POTEKU UČNE DELAVNICE KINESTETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI Pjerina MOHAR
	21	RAZSEŽNOSTI ŽENSK Mirjana ČALIČ
	21	10. SVETOVNA KONFERENCA OPERACIJSKIM MEDICINSKIH SESTER Manica REBERNIK - MILIČ
	22	STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV IN MEDICINSKIH SESTER - REŠEVALCEV V KRŠKEM Darko ČANDER
	23	SREČANJE OFTALMOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE V ŠKOFJI LOKI Đurđa SIMA
	24	IMAMO UPANJE BREZ POTRDITVE Albina BOBNAR
	25	VTISI PO KONGRESU ICN - VANCOUVER Magda BRLOŽNIK
	28	POROČILO O STROKOVNEM SEMINARJU RANE Simona LOČIČNIK
	29	1. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE Jožica MAJCEN
	30	SEKCIJA OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE ORGANIZATOR DELOVNEGA SESTANKA EORNA Ana GOLTES
IZ DRUŠTEV IN SEKCIJ	31	NAŠIH DESET LET Marija SMOLIČ
NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH	34	RAZVIJANJE STANDARDOV IN KRITERIJEV KAKOVOSTI ZDRAVSTVENE NEGE Vera GRBEC
RAZMIŠLJANJA	35	NEKAJENJE V DRUŽINI Viktorija REHAR
	36	JAZ LETA 2030 Nada RINK
	38	ZASEBNO DELO V ZDRAVSTVU PRINAŠA TUDI PROBLEME Nataša NUZDORFER
SREČANJA DOMA	39	

Prispevke za naslednjo številko UTRIPA pošljite do 25. januarja 1998

Uredništvo

Ob novem letu



Ob novem letu je izrečenih mnogo lepih želja, pa naj bo izrečena tudi informativnemu biltenu Zbornice zdravstvene nege Slovenije - še vedno mlademu UTRIP-u. Člani ZZN si danes skoraj ne moremo več predstavljati biti brez informacij, ki jih vsak mesec posreduje naša revija. V uredništvu smo zadovoljni vselej, ko je delo opravljeno in že čaka vrsta prispevkov na objavo, ki so last vašega in našega dela. Tudi prenekatera pohvala dobro dene in vsaka kritika je sprejeta konstruktivno. Ob delu se včasih pojavijo manjše napake, vendar so nenamerne.

Kot kratkodobna odgovorna urednica lahko le površno in nepristransko komentiram to obdobje. Tako, kot se razvija ZZN, tako se tudi kažejo različne potrebe po vse bolj kompleksnih in vsebinsko bogatih informacijah. Vse večja in opazno boljša kadrovska zasedba v vseh njenih odborih in komisijah kaže veliko zavzetost in večjo strokovnost pri delu. Ja, le v slogi je moč! Ne morem mimo dejstva, da je le ta spet najbolj prišla do izraza ob nedavnih volitvah v državni svet RS, ko je naša enotnost dosegla zastavljeni cilj.

Rezultat takega načina dela je bil 1. kongres ZN s čudovitim motom - naredimo zdravstveno nego VIDNO, pa sprejetje pomembnih dokumentov ... Razmejitev delovnih področij in pristojnosti utrjuje medsebojno zaupanje. Vodstvo ZZN sodeluje z vsemi regijskimi društvi in strokovnimi sekcijami in Sindikatom delavcev v zdravstveni negi in ni gluho tudi za druge pobude. Skupen nastop stanovskih organizacij omogoča in utrjuje slogu, moč, znanje, ki vodi v uzakonjenje zdravstvene nege, kar pa še vedno nima zelo otipljivih rezultatov. Prepričana sem, da se bo treba še bolj udejstvovati v političnem življenju in sodelovati v državnih organih. Posameznice in posamezniki to že potrjujejo.

Revija zapisuje dogodke doma in v tujini že peto leto. Pri tem nam je v zadoščenje in podporo mnenje večine naših bralcev, da je revija dobra in potrebna. Želim, da bi bila še boljša, zato brez zadržkov pišite utrinke, s katerimi se srečujete vsakdan, vesele in žalostne dogodke, podkrepite jih z interjuji z bolniki, varovanci in tudi nekaj humorja ne bo odveč.

Naše glasilo bo še naprej informiralo o vsem tistem, kar je potrebno, da bomo v prihodnje zavzemali vidnejši in bolj cenjen položaj v družbi.

Prepričana sem, da je pravilna informiranost slehernega med nami pogoj, da dosežemo svoje cilje.

S tako opredelitvijo stopamo v prihodnost, ki je vse bolj nepredvidljiva in zahteva pogosto nagle prilagoditve in odločitve.

Ob koncu Vam želim veliko osebnega zadovoljstva in uspešnega sodelovanja.

Urednica
Irma ANTONČIČ

 **Petra KERSNIČ**

DECEMBER NA ZBORNICI

Po vseh dogodkih, ki so spremljali naš 1. kongres zdravstvene nege v mesecu novembru, smo si želeli malo oddahniti. December je mesec, ko vsi delamo obračune za preteklo leto, ocenjujemo storjeno in zapisujemo in si obljublamo, da bomo storili še tisto, kar je ostalo. Svet se nam zdi na eni strani lep in čudovit, saj je edini, ki ga imamo, na drugi strani pa spremljamo grozodejstva in družbeno vrenje, ki ga pogosto niti ne razumemo. Iskanje meril za človeško delo ni težko, saj so merila v nas samih. V prihodnost nas bo vodilo tisto razmišljanje in delo, ki daje prednost ustvarjalnosti. Srečno ni le beseda, je tudi dejanje in dajanje lepega, dobrega in iskrenega vsakemu in vsem okoli nas - tako naj nam mine leto, ki je že med nami!

December:

11.12. smo se v Mariboru udeležili 50. obletnice Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor.

12.12. je bila 37. seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego.

Načrtovani seji Odbora regijskih društev in Predsedstva ZZNS sta zaradi številnih odjav bili odpovedani.

22.12. je bila 12. seja Izvršilnega odbora, na kateri so bili potrjeni termini za srečanja v okviru ZZNS:

7. skupščina ZZNS - 27.2.1998

Mednarodni dan medicinskih sester - 12. in 13. maj 1998

Odbor regijskih društev - 6.3., 12.6., 11.9. in 11.12.1998

Predsedstvo ZZNS - 20.2., 19.6., 18.9. in 18.12.1998

Srečanje upokojencev - 2.10.1998

Člani IO so sklenili, da morajo organizatorji strokovnih srečanj sekcij uskladiti termine preko tajništva ZZNS. Komisija za izobraževanje ne bo potrdila terminov, saj je mnogim onemogočena udeležba, kadar potekajo seminarji hkrati. Celoletni načrt izobraževalnih programov vseh društev in strokovnih sekcij mora biti predložen Zbornici do 25.1.1998, da bodo kot celota objavljeni v Utripu št. 2/1998.

Vsem institucijam in posameznikom, ki so nam voščili ob prehodu v Novo leto, se iskreno zahvaljujemo.

ČESTITKA

V decembru 1997 so zaključile študij zdravstvene vzgoje na Visoki šoli za zdravstvo in
Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani kolegice

IRMA URH, MARTA GAŠPAROVIČ in ANDREJA KVAS.

Dragim kolegicam iskreno čestitamo!

Sošolke druge generacije fakultetnega študija ob delu

Čestitkam se pridružuje tudi ZZN.

ICN President to President



Pripravila Veronika PRETNAR KUNSTEK

ICN predsednica predsednici

November 1997

Draga predsednica,

Ko vam pišem, se severnozahodna Evropa, kjer živim, zavija v "osivelo zimsko vreme". To je včasih videti žalostno, česar pa ne morem reči za ICN. Ta je zaposlena, energična in pridno dela za čim boljši prehod v novo tisočletje ter za izpolnitev naših dvehletnih načrtov.

Prvi meseci mojega predsedovanja so bili zelo dejavni. Ton tega štiriletnja je bil dobro zastavljen v Vancouvru, kjer je bila ICN deležna čudovitega gostoljubja Kanadčanov v krasnem mestu, z zelo uspešnim programom kongresa. Toplina in navdušenje Vancouvra sta se prenašala v sledeče mesece in bili očitni na prvem srečanju Upravnega odbora v oktobru.

Mani izmed vas ste slišali o mojem odhodu avgusta v bolnišnic zaradi manjše operacije kolena, namesto tega pa sem dobila srčni spodbujevalec. Imela sem nizek srčni utrip, za kar pa je bilo poskrbljeno, in sedaj se počutim zelo dobro. Zadnjih nekaj tednov sem imela čast predstavljati ICN na številnih srečanjih v Evropi in na Japonskem ter govoriti v vašem imenu. Na vseh srečanjih sem bila navdušena nad pozitivno podobo, ki jo ima ICN med ostalimi organizacijami.

Prvo četrletno srečanje je bilo pozno v oktobru, na njem so člani Upravnega odbora sprejeli agendo za naslednji dve leti.

Pomembnejše aktivnosti so:

- nadaljnji razvoj ICNP-ja,
- izvedba resolucij CNR 1997,
- nadaljnje širjenje Vodenja za pogajanje in Vodenja za spremembo projektov,
- načrtovanje kongresov,
- razvoj vizije ICN,
- premislek o vlogi ICN,
- predstavitev dejavnosti ICN-a na internetu in prikaz komunikacijskih sredstev ICN.

Povezovanje ICN z drugimi organizacijami bo predmet dvoletne dejavnosti. Uprava, ki jo vodi 5 vrednot: jasnovidno vodenje, družabništvo, prilagodljivost, vključek in dosežek, bo še naprej razmišljala, kako povečati vpliv in učinkovitost ICN, zlasti z vse večjim številom mednarodnih skupin v zdravstveni negi. Že sedaj se zavedamo, da medicinske sestre v pediatriji, psihiatriji, operacijskih dvoranah, managementu, raziskovanju in na drugih področjih, kot tudi študentke ZN, želijo ustvariti mednarodno omrežje. Glavno vprašanje ICN je, kako zagotoviti močne povezave s takšnimi skupinami in s tem močen mednarodni glas medicinskih sester.

Hkrati pa se prav tako zavedamo, da se zaradi mednarodnih, državnih in ali NNA napetosti porabi

precej časa in energije mnogih članov ICN. Omenjeno spremljamo in izvršilna direktorica bo to jesen pripravila navodila za NNA.

Kot sem omenila v svojem uvodnem govoru meseca junija, je bistvo ICN izmenjava. Z izmenjavo izživov, izkušenj in zmag ustvarimo moč in enotnost. Zmanjšamo težave in zagotavljamo spremembe. Želim vas spodbuditi k izmenjavi mnenj, pogledov in idej tudi glede ICN. Prosim vas tudi za povratne informacije. Vem, da ste zelo zaposleni, a ICN potrebuje vaš prispevek. V naslednjih mesecih vas bomo spraševali za vaše mnenje glede komunikacijskih sredstev, vključno s tem pismom, in veselim se sodelovanja z vami vsemi.

Vsako leto ob tem času si voščimo vse najlepše preko prazničnih čestitk. Letos je ICN čestital in voščil preko sporočila v International Nursing Review. Zahvaljujemo se vam za vaše čestitke in vašo podporo. ICN pa bo namenil svoj prispevek ustanovi ICN v spoštovanje vaši podpori. S tem pismom pošiljam svoje najboljše osebne želje vam,

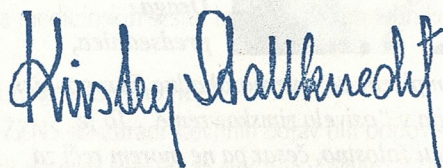
vašim družinam in vaši organizaciji v prihajajočem letu.

Ob koncu menim, da je ob zaključku leta in na začetku prihodnjega leta, ko veliko medicinskih sester praznuje tudi verske praznike, priložnost, da poudarim svoje geslo - **humanost**. S humanostjo pridobimo in obdržimo zaupanje in možnosti, da resnično služimo ljudem.

Veselim se sodelovati z vami in si prizadevati za napredek zdravstvene nege.

Z najboljšimi željami,

Kirsten Stallknecht
predsednica



Helpy

Pomožna sredstva za invalide in bolne osebe

d.o.o.

Helpful means for invalid, handicapped and ill persons

VSE ZA INKONTINENCO IN POSTMASTECTOMY

INKONTINENCA

- plenice, predloge, podloge vseh velikosti za enkratno uporabo za ženske in moške
- pralni program spodnjega perila in posteljnih podlog za ženske in moške
- negovalna kozmetika "Esemtan" za nego inkontinentnih oseb
- urinske in drenažne vrečke Virex (več vrst in oblik)
- negovalne krpice za enkratno uporabo
- aparati za elektrostimulacijo
- biofeedback aparat
- aparat za bujenje pri nočni enurezi
- aparat "elmag" - elektromagnetni stimulator
- vaginalni tamponi za ženske s stresno inkontinenco

POSTMASTECTOMY

- naravno oblikovana prsa iz silikona - po totalnih in delnih operacijah raka na dojki
- popolni in konfortni nedrčki, korzeti in bodiji
- modne kopalko z nevidno vdelanimi funkcijami
- pripomočki za vrnitev naravnega izgleda dojke po delni operaciji raka na dojki

Informacije:

Helpy d.o.o.

Pomožna sredstva za invalide in bolne osebe
Dobrave 7a, IC Trzin

tel.: 061/162-17-21 162-12-98

fax: 061/162-17-24



SOČA OPREMA

NOVO!

Električni dvizni mehanizem z latoflex ležiščem

VIŠJA KAKOVOST ŽIVLJENJA V STAROSTI



Nudimo vam sistem, ki brez predelave obstoječe postelje omogoča elektromotorno dvigovanje ležišča. V sklop sodi tudi latoflex ležišče z ročnim ali elektromotorno nastavljivim hrbtnim in nožnim delom.



Za vse informacije in demonstracije smo vam na voljo na naslovu
SOČA OPREMA d.o.o., Linhartova 51, ali po telefonu (061) 137 42 45 oz. telefaksu (061) 137 64 63



Vera GRBEC



OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE PRAZNUJE TRIDESETLETNICO

Pred tremi desetletji, leta 1967, je izšla prva številka Zdravstvenega Obzornika, strokovnega glasila, ob katerem so rasle in se izobraževale medicinske sestre v Sloveniji. Trideset let neprekinjenega izhajanja neke strokovne revije pomeni kar lep dosežek in dokazuje, da medicinske sestre cenijo svojo stroko in se zavzemajo za njen razvoj. Izhajanju strokovnega, informativnega glasila medicinskih sester na Slovenskem lahko prištejemo še daljše časovno obdobje. Leta 1954 je namreč začela izhajati "MEDICINSKA SESTRA NA TERENU" kot instruktorsko-informacijski obzornik v izdaji Centralnega higienskega zavoda v Ljubljani. Urejala ga je vms Cita Bole do leta 1956, nato pa vms Neža Jarnovič od 1957 do 1961, ko je prenehal izhajati. Kot že pove naslov, je bil namenjen predvsem medicinskim sestram na terenu - patronažnim medicinskim sestram-in je bil izrazito preventivno in zdravstveno vzgojno naravnan. To je bil čas, ko se je odprla tudi možnost višješolskega izobraževanja za medicinske sestre, saj se je prav od njih pričakovalo, da bodo prve zdravstvene vzgojiteljice in svetovalke ljudem.

Po premoru šestih let je Zveza društev medicinskih sester Slovenije na svoji skupščini leta 1966 sklenila, da začne izdajati strokovno glasilo. Uresničiti ta sklep pa ni bilo lahko zaradi pomanjkanja finančnih sredstev, pa najbrž tudi pomanjkanja primerne strokovnega gradiva. V dogovoru z Društvom otroških sester in Društvom fizioterapevtov in delovnih terapevtov je v letu 1967 izšla prva številka skupnega instruktivno-informativnega glasila Zdravstveni obzornik.

V uvodu je poudarjeno, da se bo Zdravstveni obzornik osredotočil na ključna vprašanja zdravstvenega varstva: na utrjevanje zdravja in preprečevanje bolezni, na nego bolnika in medicinsko rehabilitacijo. Poudarja tudi pomembno dejstvo, da "z najbolj razširjenimi, skorajda nepogrešljivimi oblikami izobraževanja: s predavanji, seminarji, tečaji in strokovnimi ekskurzijami le ne moremo zajeti večjega obsega, kaj šele slehernega zdravstvenega delavca. Da pa ima tiskana beseda svojo posebno vrednost ne samo glede na možnost množičnega obveščanja, temveč tudi za nepretrgan in poglobljen študij, o tem ni nobenega dvoma".

Od leta 1974 je glasilo izdajala samo Zveza društev medicinskih sester Slovenije (ZDMSS). Po letu 1974 je dobil vlogo in oznako informativnega, strokovnega in poklicnega glasila slovenskih medicinskih sester. Od leta 1977 dalje je Zdravstveni obzornik postal strokovno glasilo medicinskih sester Slovenije.

Glavne in odgovorne urednice glasila so bile: Cita Bole (1967-1969), Neža Jarnovič (1970-1974), Anica Gradišek (1975-1978), Marija Miloradović (1979-1983), Marija Šipeč (1984-1992), Veronika Pretnar Kunstek (1993-1997), Vera Grbec (od febr. 1997 dalje, od leta 1994-1997 je bila odgovorna urednica).

Uredniki so bili: Neža Jarnovič (1975-1979), Janez Strajnar (1980-1986), Dunja Kalčič (od 1987 dalje).

Zdravstveni obzornik se je leta 1994 preimenoval v Obzornik zdravstvene nege (OZN) in ima oznako strokovnega glasila ZZN. Izhaja v treh dvojnih številkah letno v nakladi 4000 izvodov. Z novim imenom revija še bolj jasno opredeljuje

strokovno področje, ki mu pripada. Revija se je spremenila tudi likovno in vsebinsko. Ker ne opravlja več toliko funkcije informativnega glasila, bolj poudarja strokovne informacije o novostih doma in v svetu ter strokovne članke. Ti postajajo vse bolj kakovostni in so vse bolj plod raziskovalnega dela medicinskih sester. Prizadevamo si, da je v vsaki številki po en izvirni prispevek tujega avtorja s področja zdravstvene nege.

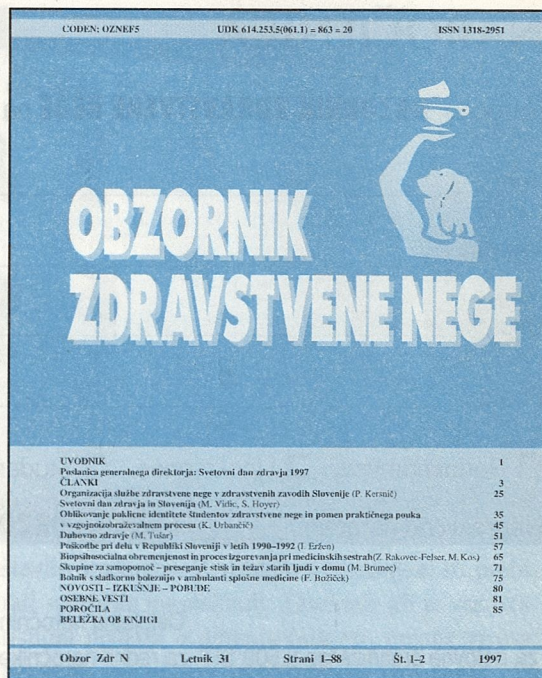
Stalne rubrike so: Uvodnik, Strokovni članki z izvlečki v angleškem jeziku, Novosti - izkušnje - pobude, Razno, Poročila, Beležke ob knjigi, Osebnosti.

Uredniški odbor oblikuje vsebinsko zasnovo tako, da so čim bolj pokrita različna področja zdravstvene nege in izpolnjene naloge, ki so predvsem: posredovanja novih spoznanj s področja zdravstvene nege in sorodnih področij v svetu in pri nas; pomoč pri izobraževanju in kontinuiranem izpopolnjevanju medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; prispevek k razvoju teorije in prakse zdravstvene nege; pomoč strokovnjakom zdravstvene nege pri predstavitvi raziskovalnih izsledkov, ki so pomembni za zdravstveno nego.

Uredniški odbor skrbi za uresničevanje uredniške politike in deluje v sestavi: Judith Clift, Vera Grbec, Bernarda Mudrovčič, Veronika Pretnar Kunstek, Ladi Škerbinek, Marina Velepič, Kladija Urbančič.

Obzornik zdravstvene nege objavlja teme s področja zdravstvene nege ter sorodnih strokovnih sfer:

- NOVOSTI V TEORIJI IN PRAKSI ZDRAVSTVENE NEGE
- ETIKA ZDRAVSTVENE NEGE
- IZBORAŽEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI
- RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI
- PRIMERI INOVATIVNE IN UČINKOVITE PRAKSE
- MANAGEMENT V ZDRAVSTVENI NEGI
- ZAKONODAJA IN ORGANIZACIJA ZDRAVSTVA
- SOCIOLOGIJA ZDRAVSTVA



- NOVOSTI V MEDICINI, KI SO POMEMBNE ZA ZDRAVSTVENO NEGO
- STROKOVNE INFORMACIJE O DOGODKIH DOMA IN V SVETU
- POEZIJA IN LIKOVNA DELA MEDICINSKIH SESTER

Ob prelistavanju starih strani Obzornika se nam potrdi stara misel, da pisana beseda ostane. Že tri desetletja nam vsaka številka izpričuje čas, razmere, znanje in prizadevanje, želje, vero in prepričanje medicinskih sester in drugih strokovnjakov, ki so gradili in oblikovali zdravstvo in še posebej zdravstveno nego na Slovenskem. Iz preteklosti lahko razberemo, da jim ni bilo lahko, pa so z zavzetostjo dosegli veliko. Prav tako ni lahko sedanjim generacijam, ki s težavo obvladujejo nejasne razmere v zdravstvu.

Želimo, da bi Obzornik tudi naprej ostal osrednje strokovno glasilo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, da bi postal nepogrešljiv vsem, ki jim je v zavesti potreba po strokovni rasti in višji kakovosti dela.

NAROČILNICA

Naročam **OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE** na moj naslov:

Ime: _____

Priimek: _____

Ulica: _____

Pošta: _____

☐ Redni naročnik ☐ Upokojenec ☐ Študent do leta _____

Nepreklicno naročam _____ izvod(ov) **OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE**

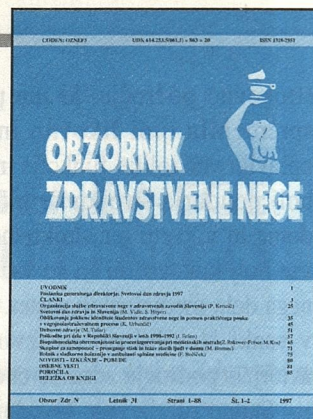
Podpis _____

Celoletna naročnina za leto 1998 znaša:

za delovne organizacije 8.500 SIT, za redne naročnike 2.900 SIT, za dijake, študente in upokojene 1.500 SIT.

Izpolnjene naročilnice pošljite na naslov:

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE, VIDOVDANSKA 9, 1000 LJUBLJANA



TERMOTISK

NAPISI OZNAČBE IN OKRAS

BOGDAN ČATER s.p. Klanec 76, ŠKOFLJICA tel. 061/667-185

- Označevanje vseh vrst tekstilnih izdelkov z imeni in drugimi razpoznavnimi oznakami, ki služijo profesionalni rabi.
- V BOLNIŠNICAH in ZDRAVSTVENIH DOMOVH, skratka povsod tam, kjer si dejavnosti brez perila ni moč zamisliti.
- Dobro in PRALNO OBSTOJNE označbe zagotavljajo, da perilo najde PRAVO MESTO pa naj bo to v PRALNICI ali pri PORABNIKU.
- Označbe lahko služijo tudi kot IDENTIFIKACIJA na DELOVNIH OBLAČILIH.
- Čeprav so označbe PERMANENTNE, jih lahko PO POTREBI ZAMENJAMO, ko pride do spremembe imena, naziva ali lokacije.
- Na ta način je mogoče zagotoviti DOBRO IZRABO perila in UREJENOST kakor tudi PRIHRANEK na tem področju.
- Če želite imeti lepo in dobro označeno perilo, pokličite, z veseljem vas bomo seznanili z vsemi podrobnostmi.

**IZTEKLO SE JE STARO LETO, ZATO SE PRIDRUŽUJEM Z ISKRENIMI ŽELJAMI VSEM,
KI SE TRUDIJO ZA ZDRAVJE BOLNIKOV**



Silvestra HOYER

VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IN AKTIVNOSTI OB SVETOVNEM DNEVU BOJA PROTI AIDS-u

Ob svetovnem dnevu boja proti AIDS-u so v Sloveniji potekale številne aktivnosti ves mesec december, vendar skoncentrirane prav na 1. december. Vse je usklajeval Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, kar je možno prebrati v decembrski številki revije Zdravstveno varstvo.

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani smo se pri predmetih iz širšega sklopa zdravstvene vzgoje tudi pripravljali na 1. december. Pripravili smo dve odmevni razstavi. Prva je bila na Visoki šoli za zdravstvo, druga pa na Filozofski fakulteti. Študentje so pripravili in predstavili aktualna sporočila s pomočjo plakatov.

Rdeče pentlje smo pripravili sami in jih tudi vse razdelili. Bilo jih je okoli pet tisoč. Razdelili smo tudi okoli štiri tisoč kondomov. Te smo dobili delno na Inštitutu za varovanje zdravja, ki je prispeval tudi drugi propagandni material, večino pa jih je prispevala Študentska organizacija (ŠOU). Visoka šola za zdravstvo je pomagala pri nakupu drugega potrebnega materiala. Vsem trem se zahvaljujemo.

Opazili smo, da je razstava na Filozofski fakulteti pritegnila veliko



število študentov. Z velikim zanimanjem so prebrali sporočila na plakatih. Zanimalo jih je vse, statistični podatki o gibanju bolezni, prenos virusa, preventivni ukrepi in možnosti testiranja. To pomeni, da študentje drugih študijskih smeri, ki dobijo bolj malo sporočil o zdravju in zdravem načinu življenja, te informacije zelo potrebujejo. Študentje Visoke šole za zdravstvo predstavljene vsebine poznajo iz študija in jih razstave zanimajo kot zanimivost, kako je predstavljena že znana vsebina. Na Filozofski fakulteti pa je bilo zelo veliko zanimanje prav za vsebine. Zaradi tega smo bili zadovoljni in smo se zavedli, da opravljamo resnično in koristno zdravstvenovzgojno delo.



 **Tatjana BOČAJ**

KAKŠNA JE INFORMIRANOST O OKUŽBI Z VIRUSOM HIV MED OSMOŠOLCI (1997/98) KOPRSKE OBČINE

Pred uro zdravstvene vzgoje na temo AIDS sem želela informativno preveriti, koliko o tem osmošolci vedo, kaj jim je še neznanka in kaj je potrebno posebej poudariti in razjasniti.

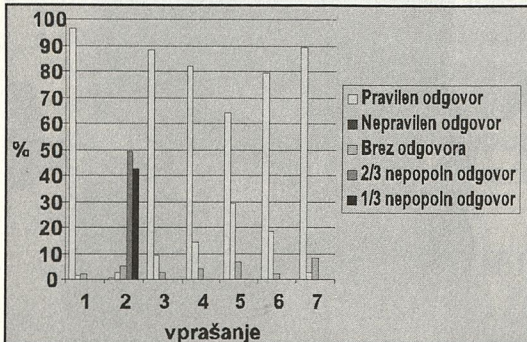
Na sedem zastavljenih vprašanj je na kratko pisno odgovarjalo 425 osmošolcev, s katerimi sem imela ure zdravstvene vzgoje (z različnimi temi, tudi AIDS) že v šestem in sedmem razredu.

PRIČAKOVANI ODGOVORI:	VREDNOTENJE ODGOVOROV:
k 1. virus HIV	pravilen, nepravilen, brez odgovora
k 2. preko krvi, spolni odnosi, iz matere na otroka	pravilen, nepravilen, 2 pravilna od 3, 1 pravilen od 3, brez odgovora
k 3. ne	pravilen, nepravilen, brez odgovora
k 4. ne	pravilen, nepravilen, brez odgovora
k 5. ne	pravilen, nepravilen, brez odgovora
k 6. kondom	pravilen, nepravilen, brez odgovora
k 7. okužena igla	pravilen, nepravilen, brez odgovora

ANALIZA ODGOVOROV O AIDSU MED OSMOŠOLCI KOPRSKE OBČINE /1997/98

(vrednosti v tabeli so števila odgovorov)

Vprašanje	Pravilen odgovor	Nepravilen odgovor	2/3 nepopoln odgovor	1/3 nepopoln odgovor	Brez odgovora
1	409	7			9
2	3	10	210	181	21
3	375	40			10
4	348	60			17
5	272	125			28
6	337	79			9
7	380	10			35



VPRAŠANJA:

1. KAKO JE IME VIRUSU, KI POVZROČA AIDS?
2. KAKO SE TA VIRUS PRENAŠA?
3. ALI JE AIDS BOLEZEN SAMO NARKOMANOV IN HOMOSEKSUALCEV?
4. ALI JE NEVARNO PLAVATI V BAZENU, V KATEREM PLAVA NEKDO, KI JE OBOLEL ZA AIDS?
5. ALI OKUŽENI Z OMENJENIM VIRUSOM ZAGOTOVO DOBI AIDS?
6. KATERO ZAŠČITO POZNAŠ, DA SI PARTNERJA PRI SPOLNIH ODNOSIH NE PRENAŠATA TEGA VIRUSA?
7. KAKO SE MED NARKOMANI NAJPOGOSTEJE PRENAŠA?

Rezultati kažejo, da je informiranost o okužbi z virusom HIV in obolenjem AIDS med anketiranimi koprskimi osmošolci kar dobra.

Zdravstveni vzgojitelj, učitelj, predavatelj z analizo lahko dobi povratno informacijo o svojem delu, vodilo

za podajanje nadaljnjih informacij, učenje.

Zastavljena vprašanja so najbrž potrebna spreminjanj in popravljanj, vendar so lahko pokazatelj razumevanja informacij in znanja o tej temi.

Ker je informiranost

in znanje o tej okužbi in bolezni še vedno najuspešnejša zaščita in "zdravilo", je potrebno še veliko pogovorov, razjasnjevanj najrazličnejših vprašanj.

Med podane informacije pa sodijo tudi tiste, ki se zdijo osmošolcem še "zelo daleč" (prenos iz matere na otroka ali razlika "enačenja kontracepcije z zaščito pred okužbo s spolnimi boleznimi").

Vsekakor - po analizi sem bila dokaj zadovoljna z odgovori in ne nazadnje s potrjenim zdravstvenovzgojnim delom na področju AIDS-a.

KLJUB TEMU, ČAKA NAS ŠE VELIKO DELA!

 **Petra KERSNIČ**

Jana Prezelj

Jana Prezelj je medicinska sestra - babica, zaposlena v Zdravstvenem domu

Kamnik kot patronažna medicinska sestra.



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

Poklic medicinske sestre - babice je bil prisoten že v moji dedni zasnovi. Moja mama, Pavla Hribar, je babica, ki je pomagala na svet mnogim Kamničanom in okoličanom. Delo je opravljala z radostjo in mirom, tako da ni bilo dvoma, da se tudi sama ne bi odločila za ta poklic. Res je, da mi je najpomembnejši poklic babice in šele nato medicinske sestre. Tako je bilo tudi moje šolanje na Babiški šoli - ločile smo se od medicinskih sester. Zdaj tu ni več razlike. Čas bo pokazal, če je tako prav.

Ali ste imeli kdaj v mislih kateri drugi poklic?

V šoli sem bila dober matematik, pa sem si za trenutek želela postati ekonomski tehnik.

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

Vse se spreminja, tudi miselnost in doktrina ženskega poklica sta postali zelo relativna stvar. Ženske želijo postati enakopravne moškim, moški pa ženskam, zato tudi uravnoteženje v odnosu. Ženske počasi opravljajo moška dela, moški pa ženska. Dokler ne bomo postale ženske še bolj čutne in mile, bodo moški - medicinske sestre uspešno opravljali poklic medicinske sestre, ker to znajo.

Kako ocenjujete položaj zdravstvene nege v Sloveniji?

S spremembo družbenega sistema se je tudi položaj zdravstvene nege spremenil. Red in disciplina pri evidentiranju podatkov in načrtovanje procesa zdravstvene nege in zapisovanje v računalniški sistem so medicinsko sestro zagotovo še dodatno obremenili. Zato včasih pač uspešnost zdravstvene nege v odnosu do varovanca zataji. Vem, da smo v razvojnem obdobju in da nismo še tako spretni, a generacije za nami bodo to lažje uskladile, ker imajo to v učnem programu. Vem tudi, da bodo uspešnejše v povezovanju administrativnega in strokovnega dela.

Kakšno prihodnost napovedujete zdravstveni negi do leta 2000?

Sem velika preventivna delavka. Veliko predavam, zato sem prepričana, da obdobje pred nami temelji na zdravju. Bolezen je zdaj draga zadeva, pa še hudo je. Veliko se bomo morali pogovarjati in poslušati. Zobozdravstvo je s sistematično zdravstveno vzgojo naredilo velik napredek na poti do zdravih zob. Prepričana sem, da je pomembna pot v zdravstveni negi v preventivi.

Kaj počnete v svojem prostem času?

Vse svoj prosti čas namenim človeku. Veliko se družim z različnimi ljudmi iz vseh koncev sveta. Veliko se zabavam, pogovarjam in poslušam. Največ odgovorov za način življenja nas ljudi pa vedno dobim v naravi, ki jo neizmerno spoštujem in ji tudi zaupam. Vse svoje zdravje, mir, veselje in ustvarjalno moč dobim v naravi. Najlepših stvari v življenju ni potrebno plačati - zastoj so. Potrebno je imeti le vero, upanje in ljubezen do samega sebe, zato srečen človek vrednoti sebe, nesrečen druge.

Kateri kraj na svetu bi radi obiskali?

Prepotovala sem Tajske otoke in celino, Himalajsko pogorje, vso Evropo in letos poleti peš od Maribora do Kamnika po prekrasnih pogorjih. To potovanje je nepozabno. Želim si prepešati še ostale dele naše majhne, a biserne Slovenije.

Katere lastnosti pri sebi najbolj cenite?

Radovednost in odkritost. Hvaležna sem očetu in mami, da sta me naučila delati. Delo mi je v veselje in radost, zato mi je v življenju lepo.

Kaj drugim najbolj zamerite?

Nič. Saj ne sodimo mi. V življenju tako ali tako delujeta dva zakona - zemeljski in božji. Nihče se ne "prešverca". Vsak sam dobro ve, kako spi.

Katero knjigo trenutno berete?

Veliko berem zato, da dobim nove ideje in podporo svojega mišljenja. Sodelavke so mi trenutno prinesle knjigo dr. Ruže Vreg - Podeželska zdravnica. Ker sem sama patronažna medicinska sestra, natančno vem, kaj je doživljala in podoživljala avtorica knjige.

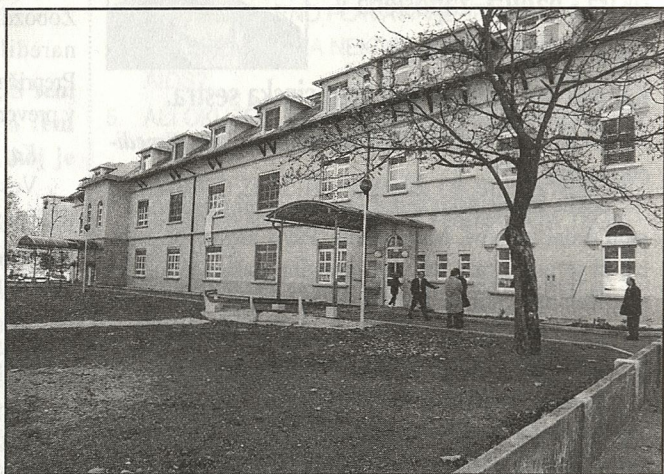
Kakšne so vaše največje želje?

Želim si sreče, veselja in miru. Če se bom veliko smejala in zabavala, bom tudi zdrava. In takšna bi bila rada vzor svoji hčeri Marjani, ki se je prav tako odločila služiti kruh s poklicem medicinske sestre. Hvala vsem!

 **Dragica BASILE**

ZDRAVA DRUŽBA JE TISTA, KI ZNA SPREJETI BOLNE IN DRUGAČNE

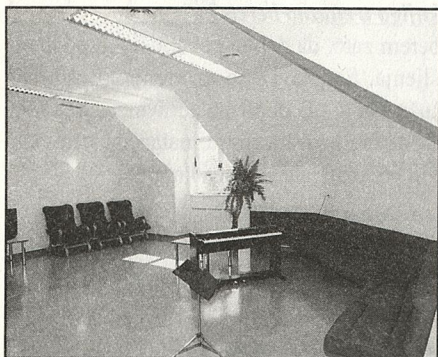
Svoj prispevek sem nasloвила z mislijo našega predstojnika primarija dr. Jožeta Felca, ki jo je izrekel ob otvoritvi novega objekta. Tako smo 40 let po ustanovitvi naše bolnišnice, 29. oktobra otvorili prenovljeni objekt L, simbolno poimenovan Libertas, kar pomeni svobodo. Uspešno smo nadaljevali že pred leti začeto delo, ko smo leta 1994 otvorili objekt S - Spes - upanje. V naslednjih letih pa nas čaka še zadnja faza prenove objekta A - Amor. Že v uvodu sem omenila, da je bila naša bolnišnica ustanovljena pred 40 leti. Takratna oblast je odločila, da se



opustošena italijanska kasarna adaptira v bolnišnico za duševne bolezni. Uradna otvoritev bolnišnice je bila 27.IV.1957. leta. V tistih časih se je v bolnišnici zdravilo okoli 450 bolnikov. Bolnišnica je bila zaprtega tipa. Imela je zelo slabo kadrovsko strukturo in slabe bivalne in delovne razmere.

Razvoj psihiatrične stroke v svetu je bil skokovit. Temu razvoju smo sledili tudi mi. Bolnišnica je začela voditi dobro kadrovsko politiko, v izobraževanje pa je začela vlagati precejšnja finančna sredstva. V dodatno izobraževanje smo se vključile tudi medicinske sestre in vse zaključile specialno izobraževanje (iz psihiatrije, psihoterapije, alkoholologije ipd.). Več dogajanj je bilo, ki so pripomogla, predvsem pa naša hotenja, želje in znanje, da se je bolnišnica spremenila iz zaprtega tipa v polivalentno psihiatrično bolnišnico, z modernimi koncepti obravnave psihiatričnega bolnika. Zgodil se je velik premik v kvaliteti. To nam nazorno pričajo tudi številke. Iz takratnih 450 bolniških postelj smo jih do zdaj znižali na 236, s povprečno ležalno dobo 49 dni.

Oba prenovljena objekta pomenita zelo veliko pridobitev za naše bolnike, pa tudi za naše nadaljnjo strokovnost. Če pa sem še nekoliko drzna, si upam trditi, da imamo sedaj ležalni in delovni standard takšen, ki sodi v evropski vrh.



Omenila sem že izobraževanje medicinskih sester. Moram reči, da se teh časov spominjam z veliko nostalgijo. Še posebno, ko ugotavljam, da je podiplomsko izobraževanje za medicinske sestre v psihiatriji kar nekoliko zamrlo. Trdim, da potrebe po izobraževanju niso nič manjše in da je za izobraževanje tudi medicinskih sester pristojna šola oz. univerza, ki ob koncu izobraževanja podeli tudi uradni naziv. Denar, porabljen za izobraževanje, se vedno povrne. Mislim, da medicinske sestre ne smemo pristajati, da se varčuje pri našem izobraževanju, ali bolje rečeno, na naš račun.

 **Katja KOBAL**

III. STROKOVNO SREČANJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNO- VARSTVENIH ZAVODIH SLOVENIJE

V Novi Gorici je 15. in 16. oktobra 1997 potekal dvodnevni strokovni seminar naše sekcije s poudarkom na nevroloških obolenjih v starosti in njihovi zdravstveni negi. Zbralo se je 120 udeležencev iz vse Slovenije, pretežno iz socialnovarstvenih zavodov in nekaj tudi iz ostalih zdravstvenih zavodov.

Najprej nas je pozdravila predsednica sekcije Milena Križaj, posebej še goste srečanja, predsednika upravnega odbora Skupnosti socialnih zavodov Slovenije Ernesta Kemperleta, predsednico društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica Ireno Vidmar in upokojeni medicinski sestre Miro Čuk, ki je bila dolga leta glavna medicinska sestra Doma upokojencev Nova Gorica in članica IO glavnih medicinskih sester socialnih zavodov Slovenije, in Ado Fefolja, ki je bila glavna medicinska sestra Doma upokojencev Gradišče. Za njihov prispevek k razvoju zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih se je predsednica obema zahvalila s šopkom rož.

V svojem uvodnem nagovoru se je predsednica sekcije zahvalila vsem članom za podporo, ki jo nudijo predstavnikom IO naše sekcije, ko se trudijo za uveljavitev našega poklica in stroke zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih.

Opozorila je tudi, da v socialnovarstvene zavode Slovenije (ki jih je trenutno 63 s 13.140 mesti) prihajajo varovanci, ki potrebujejo vse

zahtevnejšo zdravstveno nego in oskrbo. To potrjuje dejstvo, da je glavni vzrok za sprejem v dom bolezni (70,21%), starost (12,21%), zaradi neurejenih stanovanjskih in družinskih razmer jih pride 17,58%.

Zdravstveno nego potrebuje torej 95% vseh sprejetih varovancev.

Znotraj strukture zdravstvene nege je 46,67% takih varovancev, ki potrebujejo najzahtevnejšo zdravstveno nego III (to so nepokretni, težko inkontinentni, duševno težje prizadeti, ki potrebujejo zahtevnejše medicinsko tehnične posege in negovalne postopke), 24,03% takih, ki potrebujejo zdravstveno nego II (polpokretni, lažje inkontinentni, lažji medicinsko tehnični posegi) in samo 28,77% varovancev, ki potrebujejo najnižjo kategorijo, zdravstveno nego I (to so pokretni, ki potrebujejo stalen nadzor in manj zahtevne medicinsko tehnične posege).

Prav zaradi tega, je poudarila predsednica, bi bilo potrebno na novo opredeliti funkcijo domov za starejše občane v Sloveniji, na kar že dolgo opozarjajo tudi člani skupnosti socialnih zavodov Slovenije.

V svojem poročanju je nakazala, kako naj bi bili organizirani domovi, in sicer:

1) Znotraj domov bi bilo potrebno organizirati negovalne oddelke s primerno opremo, kjer bi stanovali varovanci, ki potrebujejo zdravstveno nego in oskrbo, in oddelke, kjer bi živeli varovanci, ki bi potrebovali socialno oskrbo.

2) Pripraviti kriterije za sprejem varovancev na negovalne oddelke in sprejem na bivalne oddelke - socialna oskrba (potrebno ločiti socialno oskrbo od zdravstvene nege in oskrbe).

3) V socialnovarstvenih zavodih je potrebno upoštevati tudi filozofijo primarnega zdravstvenega varstva, ki varuje in krepi zdravje, izboljšuje kvaliteto življenja, preprečuje nastanek bolezni, omogoča rehabilitacijo bolnih in jih neguje v terminalni fazi življenja.

To pa bomo dosegli z ustreznimi kadrovskimi normativi za izvajanje zdravstvene nege in socialne oskrbe, ki bi temeljili na dejanskih obremenitvah

negovalnega tima in ne na osnovi racionalizacije zdravstvene zavarovalnice.

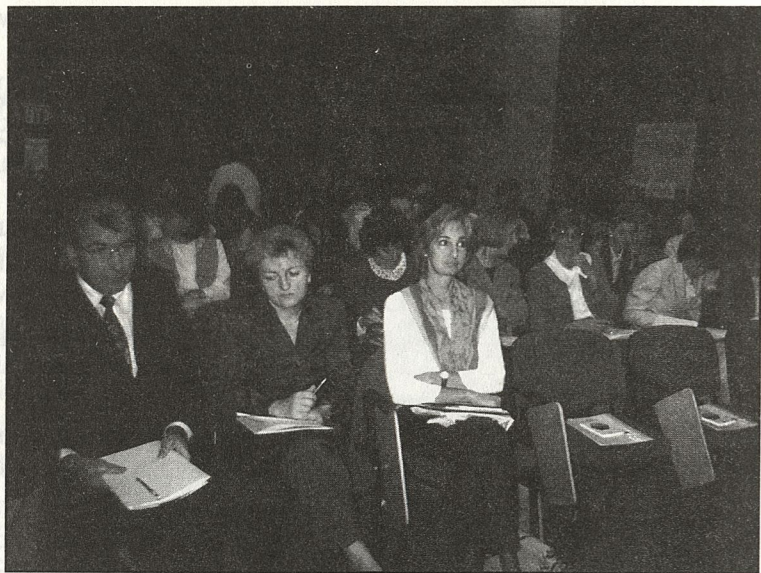
4) V domovih starejših občanov večina medicinskih sester podpira težnjo in potrebo po vključevanju nižje izobraženih delavcev (bolničarjev) za pomoč in oskrbo, za katero je potrebna predpisana stopnja izobrazbe, nikakor pa ne moremo dovoliti, da bi bili v negovalnem timu nekvalificirani delavci (negovalke-strežnice, le teh je bilo v letu 1996 še približno 50% v vseh socialnih zavodih Slovenije in zasedajo mesta bolničarjev). Predsednica je tudi poudarila, da je tudi za socialno varstvene zavode pomembno, da se čimprej sprejmejo dokumenti: Organizacija službe nege, Razmejitev zdravstvene nege, Usmeritev razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v republiki Sloveniji, Zakon o zdravstveni negi in pozvala, da se predlogi prvih dveh dokumentov v praksi izvajajo, kolikor je mogoče.

Izrazila je tudi željo po sodelovanju medicinskih sester v organih odločanja Skupnosti socialnih zavodov Slovenije.

Čestitala in pohvalila je vse medicinske sestre, zdravstvene tehnike in ostale sodelavce negovalnega tima, ki opravljajo tako humano delo, kot je nega starostnika, in nas pozvala, naj svoj poklic opravljamo strokovno, z dobro voljo, strpno, kajti to so vrline, ki se ne plačajo in največ pomenijo nemočnemu starostniku, kjer koli živi.

Udeleženci strokovnega srečanja so stališča predsednice podprli s ploskanjem in podprli predlog, da o tem seznanimo ustrezne organe, ministrstva in javnost.

Pozdravil nas je tudi predsednik Upravnega odbora skupnosti Socialnih zavodov Slovenije Ernest Kemperle. strinjal se je z mnenji naše



predsednice in obljubil, da bo predsednico naše sekcije povabil k sodelovanju v Upravni odbor.

Zaželel nam je prijetno počutje v lepem ambientu konferenčne dvorane v hotelu Perla in da bi se še naprej tako srečevale na strokovnih seminarjih, kjer si lahko izmenjamo mnenja, saj je medsebojno sodelovanje temelj za nadaljnje dogovarjanje glede strokovnega dela.

Pozdravila nas je tudi predsednica društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica Irena Vidmar. Med drugim nam je zaželela uspešno delo in prijetno počutje na Primorskem..

Sonja Planko, predsednica organizacijskega odbora, je zaželela vsem dobrodošlico, nas seznanila s potekom programa in prikazala v svojem referatu nastanek in razvoj domskega varstva na Goriškem.

Po uvodnih govorih in pozdravih smo prišli k strokovnemu delu srečanja in kot prvi je bil na vrsti prof. dr. Mirko Denišlić, ki je predaval namesto Edmunda Kovačiča. Predaval nam je o nevroloških obolenjih s poudarkom na ICV in parkinsonizmu.

Predavanje je popestril s krajšim filmom. Varovancev s temi obolenji imamo v naših ustanovah veliko, zato je poznavanje simptomov teh bolezni nujno potrebno pri našem vsakdanjem delu.

Po kosilu smo nadaljevali s predavanjem VMS Helene Skočir, ki nam je osvežila spomin na nego nevrološkega bolnika po ICV. Predvsem nas je opozorila na hranjenje težko prizadetih varovancev, ki imajo otežkočen požiralni refleks, in seveda na vse druge potrebe, ki jih imajo taki varovanci.

Predstavniki tovarne TIK iz Kobarida nam je predstavil njihove pripomočke za medicinsko tehnične posege.

O psihičnih spremembah, predvsem pri dementnih varovancih, nam je povedala Ana Koc, dr. med. spec. nevropsihiater.

Prvi dan strokovnega srečanja je zaključila SMS Liljana Rejlić in nam predstavila ortopedske pripomočke za nego, ki jih nudi firma Mediga Nova Gorica.

Po prijetni večerji v gostišču Mak nam je bilo omogočeno doživeti čar Hitovih noči v Casinoju Perla.

Drugi dan strokovnega srečanja je pričela predstavnica Henkel Ekolab, prof. zdr. vzgoje Milena Skubic. Predstavila nam je njihovo paleto antiseptičnih in dezinfekcijskih sredstev, njihove učinke in uporabnost.

Varovanec z epilepsijo je bilo zadnje štiriurno predavanje na tretjem strokovnem srečanju. Predaval nam je prim. dr. Jože Grošelj in svoje podajanje popestril z diapozitivi in filmi. Nazorno je prikazal moteno možgansko funkcijo, ki se klinično kaže z motnjami gibov, zaznavanj, vedenja in zavesti in to je epilepsija.

Po zaključku strokovnega srečanja so si udeleženske ogledale še Dom upokojencev Nova Gorica. Obisk je bil množičen, kar je bilo zelo razveseljivo za delavce tega doma, ker niso pričakovali tako množičnega obiska.

Udeleženci strokovnega srečanja so bili z organizacijo in predavanji vidno zadovoljni in navdušeni, saj so to preko anketnih listov tudi potrdili in želeli še več takih srečanj.



Pjerina MOHAR

POROČILO O POTEKU UČNE DELAVNICE KINESTETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI

Učno delavnico "Kinestetika v zdravstveni negi" je organiziral Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego in je potekala od 24. do 26. oktobra 1997 v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. Delavnica je bila nadaljevanje prejšnje, ki je pod naslovom "Osnove bazalne stimulacije" potekala aprila 1997 v Radencih. Takrat smo udeleženske izrazile željo po nadaljnjem izobraževanju s tega področja. Tako smo se tokratne delavnice v večini udeležile tiste, ki smo bile že na prvi delavnici.

Delavnico je tudi tokrat vodil gospod Wolfgang Gotzfried, zdravstveni tehnik, učitelj nege, ki sedaj deluje kot samostojni negovalec in učitelj izobraževanja na področju bazalne stimulacije in kinestetike v negi. Za nemoten potek delavnice je skrbela gospa Danica Gabrijelčič, tajnica Kolaborativnega centra, za prevod predavanj iz nemškega jezika pa prof. zdravstvene vzgoje gospa Silva Unterlechner.

Beseda "kinestetika" je sestavljena iz dveh korenov: kineare (gr. gibanje) in estetika (gr. prvotno harmonija); pomeni torej gibanje v harmoniji. Kinestetiko so začeli najprej uporabljati pri plesalcih in drsalcih. Od leta 1982 so jo poskušali prenesti v zdravstveno nego - začeli so pri psihiatričnih bolnikih, starostnikih, sedaj pa se trudijo, da bi se uveljavila na vseh področjih nege. Ideja o uporabi kinestetike v negi je nastala zaradi pogostih bolečin in poškodb v hrbtenici pri

zdravstvenih delavcih - negovalcih. Kinestetika v negi pomeni poseben način dela, poseben način gibanja, s katerim pri delu razbremenimo hrbtenico. S tem seveda tudi dosežemo, da bo nega za vse, ki so odvisni od pomoči drugih, boljša, učinkovitejša in manj rutinska.

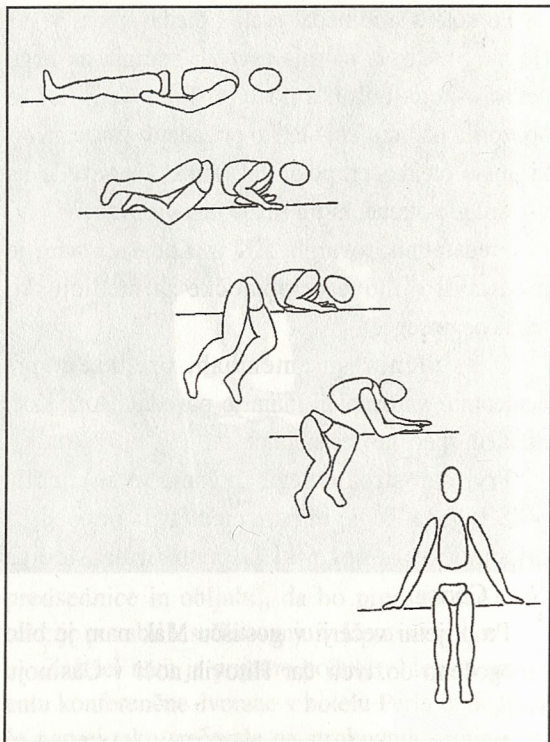
V vseh treh učnih delavnicah so potekale praktične vaje. Udeleženke smo se menjale v vlogi medicinske sestre ali v vlogi bolnika. Tako smo lahko na sebi preizkušale, kaj pomeni pravilni način gibanja za negovalca in kaj za bolnika. Vodja delavnice je pogosto poudarjal pomen treh elementov gibanja: čas, prostor in napor. Pri negi si moramo vzeti dovolj časa. Bolniško sobo oziroma opremo v njej razporedimo tako, da imata tako bolnik kot negovalec dovolj prostora za gibanje. Tako na primer lažje premikamo bolnika in hkrati zmanjšamo napor, saj smo si olajšali premikanje.

Kinestetika v zdravstveni negi nas pouči, kako lahko ena oseba opravlja delo ob bolniku, kar pomeni veliko spremembo v načinu dela, kakor ga sedaj izvajamo v naši praksi. Spoznale smo, da način dela z eno osebo ni težji, seveda pa je za takšno delo potrebno primerno znanje (tako teoretično kot praktično). Za bolnika si mora vzeti medicinska sestra dovolj časa, kar pa pravzaprav le še bolj humanizira delo v bolnišnici.

Ob spoznavanju teoretičnih načel kinestetike smo praktično vadile obračanje bolnika, menjavo položajev, premikanje bolnika od vznožja proti vzglavju, vstajanje, prenos s postelje na invalidski voziček itd.

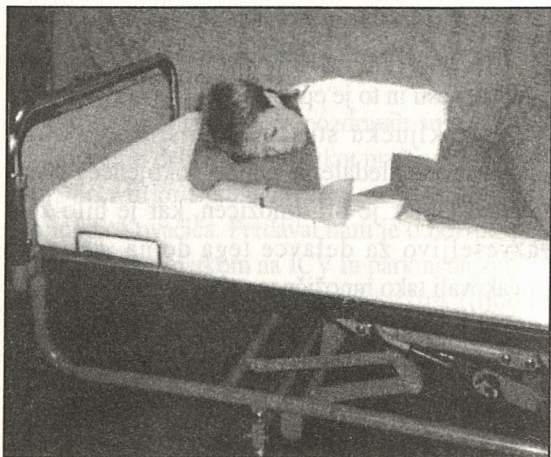
Želele bi, da bi ta znanja osvojili vsi, ki izvajajo zdravstveno nego. Upam, da bodo naše strokovne ustanove, ki so za prenos znanja odgovorne, za to tudi poskrbele. Delo negovalnega osebja je fizično veliko manj naporno, opravila ne morejo postati rutinska, ker poseg po načelih kinestetike zahteva, da bolnika poznaš, da veš, kakšne so njegove potrebe, zmožnosti; glede na to poseg tudi izvedeš.

Pri namestitvi bolnika v ustrezen položaj upoštevamo, da se mora bolnik dobro počutiti. Stroge linije položaja telesa, ki smo jih navajeni, se odsvetujejo. Za oblikovanje položaja lahko



uporabljamo odeje, brisače ... Podlagamo pod mehki deli.

Ko želimo bolnika dvigniti iz postelje, lahko to naredi ena oseba. Za delo si je potrebno vzeti dovolj časa. Delati moraš premišljeno. Svoje gibanje moraš uskladiti z gibanjem bolnika, za kar potrebujemo tudi dovolj prostora. Gibanje izvajaj s čim manj napora. Tako se bo nevarnost poškodbe pri tebi in pri bolniku močno zmanjšala.



 **Mirjana ČALIĆ**

RAZSEŽNOSTI ŽENSK

Seminar sekcije kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov se je 29.10. t.l. začel s posebnostmi žensk: hormonskimi, prilagoditvenimi, čustvenimi, lepotnimi. Prvi strokovni prispevek na srečanju je bil pisan prav nam na kožo. Lahko smo se prepričale, naučile, potrdile in še kaj o naših varovankah, sodelavkah in ne nazadnje o nas samih. Avtorica predavanja ŽENSKA V RAZLIČNIH ŽIVLJENJSKIH OBDOBJIH, prof. dr. Helena Meden - Vrtovec, dr. med., nas je, kot to ona običajno zmore, popolnoma prevzela s svojimi razsežnostmi izvrstne predavateljice. Sledila so predavanja, posvečena bolečinam, zdravljenju akutnih pooperativnih bolečin, bolečin pri bolniku z rakom. Izvrstne predavateljice so nas strokovno popeljale skozi vse možnosti protibolečinskega zdravljenja pri varovancih, pri katerih obstaja potreba po tovrstnem zdravljenju. Ugotavljanje bolnikovih potreb po preprečevanju bolečine je razsvetlilo pomen sestrskega sodobnega pristopa k varovancu z bolečino. Naslednji dan je bila na sporedu transplantacija srca, zdravstvena nega bolnika s presajenim srcem, zdravstvena nega darovalca srca ter nekatere etične dileme presajanja organov.

Predavatelji so svoje bogate izkušnje, znanje in natančnost tako predstavili, da je razprava po predavanjih tekla z vprašanji, kje neki se izobražujejo medicinske sestre za opravljanje tako zahtevne zdravstvene nege. Dilem ni bilo, ne o presajanju in ne o odvzemanju oziroma brezhibnosti postopka ugotavljanja smrti pri morebitnih dajalcih. Posebej pa se je izkazalo, da medicinske sestre, delujoče na tako zahtevnih in občutljivih mestih, brezhibno obvladajo svoje naloge in jih na visoki ravni tudi znajo predstaviti in posredovati tistim kolegicam, ki lahko pozitivno delujejo in se pozitivno opredeljujejo do odvzemanja in presajanja organov kot nujne potrebe za reševanje življenj nekaterim in omogočanje kvalitetnejšega življenja drugim bol-

nikom. Bila sem potolažena in čutila sem, da je med medicinskimi sestrami veliko takih, ki pozitivno razmišljajo in delujejo v našem prostoru, kjer tako potrebno presajanje organov nikakor ne zaživi kot oblika zdravljenja, potrebna stotinam bolnikov.

Organizatorke strokovne sekcije si za strokovno vsebino, izvedbo in za družabni del, ki ni zane-marljiv, zaslužijo iskrene čestitke.

 **Manica REBERNIK - MILIĆ**

10. SVETOVNA KONFERENCA OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER

8. - 12. september 1997, TORONTO, KANADA

10. konference se je udeležilo 12 medicinskih operacijskih sester iz Slovenije (6 iz Maribora, 4 iz Novega mesta, 1 iz Ljubljane in 1 iz Slovenj Gradca).

Konferenco je organizirala AORN-a, združenje medicinskih operacijskih sester, ki nadaljuje častno tradicijo mednarodnega druženja. Učenje je dolgo kakor življenje, zato je bilo povabljenih 2800 udeleženk z namenom, da vse posredovano znanje, pridobljene izkušnje in ideje prenesejo v svoje sredine.

Na zelo zgoščenih predavanjih smo obravnavali različne teme:

vpliv ekonomskih sprememb in industrijskega razvoja pri napredku perioperativne nege (uporabe reciklažnega materiala v op. sobah), kako doseči popolno kakovost v op. sobi, samoizobraževanje op. medicinskih sester, minimalno invazivno kirurgijo, kontrolo injekcij v op. sobah, vpliv zmanjševanja števila zaposlenih v op. sobah na asepto, reprocesiranje zalog, ustavitev uporabe etilenoksida, strah pred novonastajajočimi nalezljivimi boleznimi (PRIONI), etična vprašanja medicinskih sester in vpogled v prihodnost perioperativne nege. Ogledali smo si tudi učno bolnišnico v



Udeleženke iz Splošne
bolnišnice Maribor

St. Michaels Hospital in njene perioperativne oddelke - krg. dnevno nego, perioperativno nego, operacijske sobe, cistoskopsko enoto, poanestezijsko negovalno enoto in centralno sterilizacijo.

Na mednarodnem družabnem večeru, ki je bil zelo slikovit zaradi v narodne noše oblečenih udeleženk iz Afrike in Daljnega vzhoda, smo imeli enkratno priložnost proslaviti obstoj našega združenja in naš prispevek pri negi bolnika v svetu.

Seveda smo si med bivanjem v Torontu vzeli čas še za ogled mesta in njegovih znamenitosti. Iz industrijskega centra v Torontu smo se peljali skozi slikovite vasi, vinograde in sadovnjake Ontaria. Pot nas je pripeljala do spektakularnega naravnega čudeža - Niagarskih slapov. Slapovi imajo posebno atraktiven videz prav ponoči, ko jih razsvetljujejo veliki reflektorji.

Leta 1999 bo v Helsinkih 11. svetovna konferenca, zato smo ob koncu prisostvovali predstavitvi tega mesta in Finske ter finskih medicinskih sester.

Naj končam poročilo z mislijo gospe Margaret Sheila Brett iz Velike Britanije o etiki, ki pravi: "S tem, ko postavljate pod vprašaj svojo lastno neodvisnost, lahko sočasno starejši osebi omejujete njeno pravico do sprejemanja lastne odločitve o sebi, njeni prihodnosti in o koncu njenega življenja. Ali je to resnično osebna sestrsko nega?"



Danko ČANDER

STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV IN MEDICINSKIH SESTER - REŠEVALCEV V KRŠKEM

ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO je ob sodelovanju SEKCIJE ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV IN MEDICINSKIH SESTER - REŠEVALCEV organiziral strokovno srečanje na temo: **KARDIOPULMONALNO OŽIVLJANJE OTROKA.**

Srečanje je potekalo 14. in 15. novembra v KULTURNEM DOMU KRŠKO.

Prvi dan srečanja nas je na začetku pozdravil direktor ZD KRŠKO DR. RUDOLF LADIK in nam na kratko predstavil sistem delovanja nujne medicinske pomoči v KRŠKEM.

Pozdravil nas je tudi župan KRŠKEGA g. SITER DANILO, ki nam je v kratkem predstavil značilnosti občine in regije ter poudaril tesno povezanost z zdravstveno dejavnostjo.

Sledila so predavanja o KARDIOPULMONALNEM OŽIVLJANJU OTROKA v prehospitalnem okolju.

Predavatelji so se dotaknili predvsem specifičnih anatomskih razlik med otroki in odraslimi in nas seznanili z različnimi načini KPO v posameznih obdobjih od novorojenčka do mladostnika.

Obravnavali smo tudi teme, kot so:

- vzpostavitev različnih venskih poti in njihov pomen,
- najpogostejše zastrupitve pri otrocih in mladostnikih (narkomanija) in ukrepi ob tem,
- konvulzije (prepoznavanje in ukrepi),
- pravičen pristop k poškodovanemu otroku in pravilna imobilizacija.

V času, namenjenem vprašanjem in dilemam, ki spremljajo naše delo na terenu in v ambulantah (predvsem pristojnost med. sester in reševalcev, ko ni možno dobiti zdravnika), smo ugotovili, da se moramo velikokrat ravnati po svoji vesti o postopkih, četudi je to lahko posledično kaznivo.

Zvečer smo bili vsi udeleženci gostje OBČINE KRŠKO in smo v hotelu SREMIČ po napornem dnevu imeli zabavno srečanje.

Drugi dan srečanja se je začel s predavanjem o radijski bolezni (kar je specifična kraja glede na bližino nuklearne elektrarne) in o zastrupitvah s klorom.

PRAKTIČNE VAJE je vodila ekipa za helikopterske Transporte inkubatorja in ostalih prevozov otrok. Seznanili smo se s praktičnim delom oživljanja, odstranjevanja tujkov iz dihalnih poti in vzpostavitev venske poti.

Udeleženci smo imeli tudi možnost videti helikopter SLOVENSKE POLICIJE, ki se uporablja v zdravstvene namene.

ANALIZA srečanja je pokazala, da je bila tema pravilno izbrana, saj se je srečanja udeležilo čez 100 slušateljev. Med njimi so bili med. sestre iz otr. dispanzerjev, dež. ambulant in reševalci.

Rad bi se zahvalil vsem predavateljem za izredno strokovna in izčrpna predavanja.

Posebej bi se rad zahvalil direktorju ZD KRŠKO dr. RUDOLFU LADIKI, OBČINI KRŠKO in podjetju SANOLABOR, ki so podprli to strokovno srečanje.

Vse pohvale kolegu MILANU HARALOVIČU in njegovi organizacijski ekipi za odlično organizacijo in izvedbo srečanja ter tajniku sekcije MILANU SOVIČU za dvodnevno neutrudno urejanje poslov.

VSI, KI SE KAKOR KOLI UKVARJAMO Z REŠEVANJEM OTROŠKE POPULACIJE, SE MORAMO ZAVEDATI, DA SMO OB TEM LAHKO POD VELIKO PSIHIČNO OBREMENITVIJO IN RAVNO ZATO MORAMO BITI V TEH TRENUTKIH ZBRANI IN STROKOVNO DOBRO IZURJENI!



Durda SIMA

SREČANJE OFTALMOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE V ŠKOFJI LOKI

Po nekajdnevem jesenskem deževju nas je presenetilo sonce. Zbrale smo se na našem rednem jesenskem srečanju v Škofji Loki, v mestu na sotočju Selške in Poljanske Sore, z mestnimi pravicami od leta 1274. Zbrale smo se v hotelu Transturist. Naše srečanje so popestrili predstavniki podjetij z medicinsko opremo: Alcon, 3 M, Tosama ter Dioptra. Zato se jim iskreno zahvaljujemo. Srečanje smo pričeli s pozdravi predsednice sekcije Ljube Taljat, VMS, direktorja Očesne klinike Ljubljana dr. Petra Dovška in glavne sestre Očesne klinike Ljubljana Mete Možek. Po pozdravnih besedah sta direktor in glavna sestra izrazila pripravljenost za ustanovitev specialističnega študija za višje medicinske sestre - ortoptičarke.

S predavanji je začela dr. Katrina Novak - Andrejčič, ki nam je predstavila neinvazivno metodo preiskave - UZ v oftalmologiji. Zvedele smo, pri kakšnih bolezenskih stanjih uporabljamo UZ metodo preiskave.

Za kratek zgodovinski pregled v delo medicinske sestre je poskrbela VMS Martina Škralec, ki se je udeležila 1. mednarodne konference o zgodovini zdravstvene nege bolnika v Vancouvru v Kanadi. Pred skupnim kosilom smo se seznanimi za rehabilitacijo slepih in slabovidnih.

Nato smo poslušale osrednje predavanje (na tokratnem strokovnem predavanju - seminarju): Rehabilitacija slepih in slabovidnih: dr. Dragica Kosec.

Po kosilu pa smo odšle na organizirani ogled Centra za slepe in slabovidne v Škofji Loki.

Zahvaljujemo se kolektivu Centra za slepe in slabovidne, posebej pa glavni sestri Silvi Bizjak in direktorju Borisu Koprivnikarju za prisrčen sprejem.

Ogledale smo si življenje in šolanje v srednješolskem centru ter dom oskrbovancev, kjer živijo starejši občani Škofje Loke in okolice ter slepe osebe od 15. leta dalje.

Srečanje smo zaključili obogateni z novimi znanji in prepričanjem, da je življenje lepo toliko, kolikor smo si ga sami sposobni lepega narediti.



Albina BOBNAR

IMAMO UPANJE BREZ POTRDITVE

Vtisi z 9. evropske onkološke konference

ECCO 9; Hamburg, 14. - 18.9.1997

Slikovito, vetrovno, prijazno nemško mesto na severu Evrope je v začetku septembra gostilo skoraj 8.000 udeležencev na evropski onkološki konferenci (ECCO 9). To je konferenca, ki združuje vse evropske organizacije, ki se ukvarjajo z zdravljenjem in raziskovanjem raka (EACR), pediatrično onkologijo (SIOP), kemoterapijo (ESMO), radioterapijo (ESTRO), onkološko kirurgijo (ESSO) in onkološko zdravstveno nego (EONS). Zaradi tako velike raznolikosti so konferenčne aktivnosti razdeljene na področja za zdravnike in področja za medicinske sestre.

Organizacijski odbor za področje zdravstvene nege je izbral za približno 700 udeležencev iz vse Evrope zelo raznovrstne teme, ki so in bodo glavni predmet pogovora evropske onkološke zdravstvene nege. Vsako jutro smo imeli možnost spoznati najnovejše s področja onkološke zdravstvene nege (genetika in rak; ocenjevanje simptomov; nujnost dokumentiranja zdravstvene nege; sestrinstvo in HIV; nove priložnosti v evropski uniji; razvijanje novih zdravil in optimalna zdravstvena nega). V dodatnih strokovnih prispevkih in posterjih smo slišali in videli kar nekaj novega o paliativni negi, negi na domu, informiranju bolnikov; diagnozah v zdravstveni negi; visokodozni kemoterapiji in stranskih učinkih, zdravstveni negi obsevanega bol-

nika, kakovosti onkološke zdravstvene nege; rehabilitaciji, podporni terapiji in drugih priložnostih in dilemah v onkološki zdravstveni negi. Zanimivi so bili tudi enourni pogovori o zagovarjanju hipotez o izgorevanju medicinske sestre v onkologiji in povečevanju vloge medicinske sestre v onkologiji.

Tako kot vedno ni konference brez razstavnih prostorov, kjer se vidi veličino farmacevtskih družb. Predstavljali so raziskave in obenem dokaze za smotno uporabo citostatikov, hormonov, bioterapije za zdravljenje vseh vrst raka; tehnične pripomočke za kvalitetno zdravljenje in zdravstveno nego bolnikov z rakom. Med množico razstavljenih strokovnih knjig in revij pa je verjetno vsak našel tudi kaj zase.

Pomemben vidik programa za medicinske sestre na ECCO 9 je bil, da je bilo organizirano simultano prevajanje v nemški jezik. Prednost tega je, da so se nemško govoreči kolegi lahko udeležili programa tudi brez znanja angleškega jezika. Priznati moramo, da je prav jezik najpogostejša prepreka za dobro komunikacijo med medicinskimi sestrami v Evropi.

Znanje in svet se tako hitro razvijata, da je potreba po spremembah zelo velika. Kako se na te spremembe pripravljati, pa nam verjetno nihče ne zna prav odgovoriti. Na to nas ne more pripravljati šola, temveč moramo za to uporabiti vse možnosti - tako organizirane kot tudi manj organizirane, ki nam jih nudi življenje okrog nas. Tudi medicinske sestre z Onkološkega inštituta v Ljubljani smo zato na konferenci aktivno sodelovale in s tem pripomogle k debelejši knjigi znanja na področju onkološke zdravstvene nege. Gordana Lokajner se je predstavila s prispevkom o individualni zdravstveni negi bolnika z i.a. akce portsorno jetro; Jelka Piškur in Albina Bobnar pa sta predstavili rezultat dela 18 mesecev po uvedbi standarda o ekstravazaciji (razlitja citostatika v kožo in / ali podkožje). S ponosom lahko povemo, da je strokovno poglavje predavanj z naslovom "Dom, dragi dom", vodila slovenska medicinska sestra Albina Bobnar.

Člani generalnega odbora EONS (European Oncology Nursing Society) so izvolili novo predsednico - Ms. Noro Jodrell iz Anglije in njene najožje sodelavce za naslednje štiriletno obdobje. Samo za medicinske sestre je bil organiziran sprejem v mestni hiši, za vse udeležence pa tudi koncert Bachove glasbe v cerkvi St. Michaela v središču Hamburga. Preživeli smo lepe dni in pridobili veliko novega.

Skoraj v navadi je že, da se človek po tako obsežnih srečanjih počuti malce "praznega". Morda je to zaradi oddaljenosti od doma in celodnevni naporov, ko razmišljaš, kaj vse bi lahko, če

bi ... Če nič drugega, upanje nam vedno ostane. Vsi si želimo varno, mirno zavetje, pomoč človeka z dušo in telesom, hudo bolni pa še toliko bolj. Kje najti glavo in srce, ljubezen in nesebičnost, zvestobo in požrtvovalnost, poštenost in velikodušnost, iskrenost in intimnost, telo in moč, vso osebnost in njeno enkratnost ter nenadomestljivost? Če bomo sledili nenapisanemu pravilu, ki pravi, da življenje zahteva trud posameznika in je uspešno, če ta upošteva tudi trud drugih, bo naše upanje morda postalo resničnost na prihodnji konferenci leta 1999 na Dunaju.



Magda BRLOŽNIK

VTISI PO KONGRESU ICN -VANCOUVER

Od 15.6. do 20.6.1997 je bil v Vancouvru v Kanadi 21. mednarodni kongres medicinskih sester. Organiziralo ga je mednarodno sestrsko združenje International Council of Nurses - ICN, katerega članice smo preko Zbornice zdravstvene nege Slovenije tudi slovenske medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Vodilna tema kongresa je bila namenjena Deležu sestrinstva v zdravstvenih izzivih.

Kongres se je začel v nedeljo, ko smo opravili registracijo v Vancouver Trade & Convention Centru. Dobile smo priponko, ki nam je omogočala pristop na vsa prizorišča, kjer so potekale kongresne aktivnosti. Z njimi smo si lahko izposodile tudi slušalke, kadar so bila predavanja v španščini ali francoščini. Dobile smo tudi modre nahrbtnike, ki so za cel teden postali razpoznavni znak medicinskih sester.

Za nas so prav vzorno skrbele hostese - prostovoljke, članice kanadskega sestrskega združenja. Bile so zelo opazne, saj so bile oblečene v bele bluze in rdeče brezrokavnike, se pravi v barve kanadske zastave.

Glede na interese in na razpoložljiv program smo se že v nedeljo prijavile za ogled zdravstvenih ustanov. Vpisale smo se na registracijsko listo in poizvedle, kje, kdaj in kako bo potekal ogled. Da

smo se pravilno odločile in se dovolj zgodaj prijavile, smo ugotovile že naslednji dan, ko smo videle, da je mnogo sester, ki so se želele udeležiti ogledov, ostalo praznih rok. V avtobus so pustili le toliko potnikov, kot je sedežev, in seveda le tiste, ki so bili vpisani na registracijski listi ali listi čakanja.

Z avtobusom smo se odpeljali do General Motors Place stadiona, kjer je bila ob 18.30 otvoritvena slovesnost. Kongres je otvorila g. Margretta Styles - predsednica ICN, uradni del pa je vodila Yudith A. Dulton, izvršna direktorica ICN.

Nepozabni so trenutki, ko so na oder začele prihajati uradne predstavnice sestrskih združenj iz 111 uradnih članic ICN in nekaj novo sprejetih članic (vsaj večina so bile ženske, le tu in tam je bil kakšen gospod). Oblečeni so bili v noše svojih dežel. Prelep je občutek ponosa in pripadnosti svojemu združenju, ko sta prišli v gorenjski narodni noši

predsednica in generalna sekretarka naše zbornice Veronika Kunstek Pretnar in Petra Kersnič in te občutke smo izlile v glasno ploskanje in pozdrave s tribune ob njihovem prihodu. Prebrali so nam poslanico kanadskega ministrskega predsednika in kanadskega zdravstvenega ministra. Pozdravila nas je tudi Rachel Bard, predsednica Združenja kanadskih medicinskih sester, in njihova izvršna direktorica Marry Ellen Jeans. Uspešno delo in prijetno bivanje v Vancouvru pa so nam zaželeli še predstavnica vlade Britanske Kolumbije, njihova ministrica za zdravstvo in župan mesta gostitelja. Podeljeni sta bili tudi nagradi Christine Reiman, ki sta ju za življenjsko delo dobili Hildegard Peplau iz ZDA in Mo Im Kim iz Koreje.

Po zahvali sponzorjem in vsem kanadskim sestram, ki so vložile mnogo truda in dela v priprave in v izvedbo kongresa, se je po odmoru otvoritvena slovesnost nadaljevala s kulturnim programom. Videli smo indijanske plese, stare plese prvih priselencev, folkloro različnih narodov, ki živijo v Kanadi, pojočo in plešočo družino Lahy in še in še.

Ponedeljek in torek sta bila namenjena ogledom, uradni predstavniki pa so na plenarnih sejah sprejemali smernice za delo v naslednjih štirih letih. Posvetili so se pripravam na 100. obletnico ICN, ki bo 1999 v Londonu, na 22. mednarodni kongres, ki bo 2001 v Copenhagenu in izbirali so novo predsednico.

Sama sem se udeležila ogleda bolnišnice St. Marry. To je manjša bolnišnica, ki ima Oddelek za paliativno nego, Oddelek za dnevno varstvo, Oddelek in šolo za diabetike, Oddelek in šolo za astmatike, Kirurški oddelek, Oddelek za lasersko kirurgijo na očeh in za fluorescentno angiografijo oči. Po prijaznem sprejemu in predstavitvi smo si, razdeljeni v majhne skupine, ogledali vso bolnišnico. Bila je to zanimiva izkušnja, saj je utrip v tej bolnišnici popolnoma drugačen kot v naših bolnišnicah. Sestre nimajo enotne in predpisane uniforme, pa tudi bolniki niso v bolniškem perilu. Sobe so eno, dvo ali štiri posteljne, odvisno, v kateri zavarovalni kategoriji je bolnik. Pri njih ima sedež tudi Oddelek za domačo nego, torej ne gre za obliko

patronažnega varstva, kot ga poznamo pri nas. Zame je bil zelo zanimiv Oddelek za paliativno nego, kamor sprejemajo hudo bolne in umirajoče, ko le ti ne morejo biti več doma. Ob njih so lahko svojci ves čas, prav tako jim lahko oni pripravljajo hrano po želji. Za to imajo posebej namenjene prostore. Na tem oddelku je tudi edini prostor v bolnišnici, kjer lahko umirajoči, če so kadilci, kadijo. Lajšanje bolečin je kontinuirano, ravna se po bolečinski lestvici, ki je pri nas še precej neznana. Na hodniku imajo obešen organogram - kdo je kdo, samo z imenom in fotografijo ter delovnim področjem. Prav tako je zanimiv Oddelek za dnevno varstvo starostnikov in bolnikov, ki jih po telefonskem naročilu poišče bolniška mobilna služba in jih pripelje v bolnišnico. Tu imajo za njih pripravljen zdravstveni in rehabilitacijski program. Ob koncu dneva jih odpeljejo domov.

Ogledala sem si še Bolnišnico St. Vincent, kjer pa oskrbujejo predvsem starostnike in bolnike s psihičnimi motnjami. Tudi tukaj imajo organizirano dnevno varstvo in ambulantno terapijo. Zelo je bil zanimiv ogled Oddelka za najtežje psihiatrične bolnike in za bolnike s hudo demenco - starostno pozabljivostjo.

Vse bolnišnice in ambulate se financirajo iz državnega denarja in zavarovanj. Velja preprosto pravilo, toliko, kolikor vložiš, za toliko lahko tudi uporabiš uslug. Teh je lahko zelo veliko, ali pa samo minimum.

V obeh bolnišnicah so nam pokazali tudi obsežno negovalno dokumentacijo. Če jo primerjam z našo, predvsem tisto, ki je v uporabi v naših bolnišnicah, moram spet ugotoviti, da smo šele na začetku poti in da bo še dolgo trajalo, da se bo uveljavila procesna metoda, ki je v Kanadi osnovna metoda dela. Prav zaradi tega je sestrsko delo pri njih merljivo in ga je možno vrednotiti.

Ker delam kot patronažna medicinska sestra, me je zanimalo tudi to področje, zato sem v torek obiskala Vancouver Health Board, kjer sem si ogledala eno od lokalnih zdravstvenih postaj. Obisk je bil zelo poučen in rečem lahko, da sem tukaj naletela na nekaj podobnega, kot je patronažna

služba pri nas. Je pa med njima velika razlika. Tukaj ne gre za vladno ustanovo in za financiranje iz zdravstvenega zavarovanja. Denar za svoje delo dobijo preko raznih donacij, fundacij in drugih prostovoljnih prispevkov in pomoči. Skrbijo za približno 600.000 prebivalcev Vancouvra, ki niso zaposleni, ki niso zavarovani, sami pravijo, da skrbijo za revno prebivalstvo. Njihov program dela temelji na promociji zdravja in na izvajanju preventivnega programa. Na področju mesta je 5 takšnih zdravstvenih postaj in 76 podpostaj. Center oz. postajo vodi svetovalec - ka, ki koordinira delo tima, ki ga poleg medicinskih sester, ki so še dodatno izobražene za delo z lokalno skupnostjo, sestavljajo še medicinske sestre za kontinuirano nego, dietetiki, farmacevti, splošni zdravniki in zdravstveni vzgojitelji. V svoje delo vključujejo tudi prostovoljce. Svoje delo opravljajo v sami zdravstveni postaji, na domovih, v šolah in vrtcih, v bolnišnicah in seveda na vseh mestih, kjer se sprejemajo odločitve, pomembne za njihove varovance. Veliko časa posvetijo delu z družinami, kjer so majhni otroci, starši pa so zasvojeni z alkoholom in drogo. Še pred 7 leti je bil skoraj vsak drugi otrok rojen v takšnem okolju, zdaj se stanje izboljšuje, tudi po njihovi zaslugi. Sestre poskrbijo tudi za redne obroke hrane, za oblačila in ne nazadnje tudi za menjavo brizgalk pri narkomanih. Poleg tega imajo program pred-, med- in poporodne vzgoje, vročo linijo za vprašanja v zvezi z novorojenčkom, šolo za podporo dojenja in imunizacijski oddelek.

Za majhne otroke imajo poseben program, ki zajema nasvete in navodila o normalnem razvoju, o denticiji, o imunizaciji, o preprečevanju nalezljivih bolezni. Za šolarje je vsemu temu dodan še program varne šole, program za otroke s posebnimi potrebami in klinika za mladostnike. Za odrasle imajo informativno službo o imunizaciji, skupine za ženske v menopavzi in skupine starih za samopomoč.

Ker je njihov namen, da z dobrim sodelovanjem in učenjem zmanjšajo možnosti obolenja, in ker je njihov cilj promocija zdravja, pomagajo tako posameznikom, družinam, kot lokalni skupnosti. Trudijo se sodelovati pri zdravstvenih projektih v

lokalni skupnosti, pri podpori dojenju in razvoju otrokom prijaznega okolja, izvajajo program zdrave prehrane po šolah in vrtcih, svetujejo in poučujejo varno spolno življenje in zaščito pred AIDS-om in se borijo proti kajenju.

V sredo, četrtek in petek sem se udeležila predavanj v samem kongresnem centru. Predvsem je bilo zanimivo predavanje dr. Glorie Smith iz ZDA o Lokalni osnovi v deležu zdravstvenega sistema. Seveda je predstavila probleme iz svojega okolja. Na podlagi njenega predavanja pa sem bila kar zadovoljna, da prihajam iz majhne države, kjer je to vsaj za sedaj še dobro urejeno. Pri tem sem si želela, da bi to poslušal še kdo iz našega zdravstvenega vrha in slišal, da se drugi borijo za to, kar se včasih pri nas želi porušiti.

Vseskozi je potekala tudi predstavitev posterjev, izdelkov za nego in pa predstavitev sestrskih organizacij iz vsega sveta. Veliko pozornost so vzbujale tudi razne Univerze, kjer se šolajo sestre, ki lahko pridobijo tudi doktorski naziv, česar pri nas še ni. Ker jih je veliko, je tudi velika konkurenca in kar tekmujejo, kdo bo bolje predstavil svojo šolo in ugodnosti v zvezi s šolanjem. Ves čas smo aktivno sodelovale v pogovorih s kolegicami iz vsega sveta, navezovala smo stike, ki bodo morda kdaj prerasli tudi v strokovno izmenjavo, seveda, če bodo okoliščine za to.

V petek zvečer je bila zaključna slovesnost. Predstavil se je novi svet ICN in nova predsednica, ki je z Danske. Sledile so zahvale in zaključni kulturni program.

Nam so ostali še 3 dnevi do povratka, kar smo izkoristili za ogled prečudovite narave in znamenitosti v Vancouvru, njegovi okolici in glavnem mestu Britanske Kolumbije Victorii. Domov smo se vrnili v sredo, precej utrujeni zaradi časovne razlike 9 ur ali ene noči, in vsi veseli, da smo spet doma.

Sama sem se kongresa udeležila kot predsednica Sekcije patronažnih medicinskih sester Slovenije, zato se kolegicam, ki so mi to omogočile, pristočno zahvaljujem. Prav tako pa tudi sponzorjem: CENTER SANA Celje, GASTRO d.o.o. Žalec, AVTO CELJE, DENTACOM in KOZMETIKA ZVONKA iz Gotovelj. Vsem pristrčna hvala.

 **Simona LOČIČNIK**

POROČILO O STROKOVNEM SEMINARJU RANE

Skupina drznih, znanja in idej polnih študentov zdravstvene nege, to smo mi - Sekcija študentov zdravstvene nege, ki smo 24. novembra organizirali in tudi uspešno izpeljali prvi strokovni seminar v zgodovini našega delovanja.

Na nič kaj obetaven, že kar zimski dan, smo se v ponedeljek zjutraj zbrali v prostorih Krkine dvorane v Ljubljani. Z nemirom v srcu smo pričakovali prve udeležence, vendar pa smo kaj kmalu ugotovili, da je bil naš strah glede udeležbe zaman, saj je prišlo veliko več slušateljev, kot je bilo prijavljenih. Zato smo imeli ob registraciji nekaj težav, ki pa smo jih na koncu za ene bolj, za druge pa nekoliko manj ugodno rešili. Zaradi omejene prostorske zmogljivosti so žal nekateri morali predavanja poslušati stoje. Vendar pa nam je večina zatrdila, da je bilo vredno. Zavedamo se, da je tematika ran zelo zanimiva za širši krog slušateljev, vendar pa kljub temu nismo pričakovali tolikšne udeležbe. Seveda gre velika zahvala našim predavateljem, kajti brez njihovega sodelovanja omenjenega seminarja sploh ne bi bilo.

Po pozdravnem nagovoru predsednice naše sekcije Lucije Mesarič - Matič nam je gospa Zdenka Mrak, prof. zdr. vzgoje, povedala, kako pomembno je izobraževati in poučevati ljudi o pravilnem ravnanju ob večji ali manjši poškodbi, kajti posledice sekundarnega vnetja so lahko trajno funkcionalne, anatomske in estetske narave. Bolnika lahko tudi resneje življenjsko ogrozijo. Na podlagi opravljene ankete je bilo dokazano, da lahko z zdravstvenovzgojnim delom bistveno zmanjšamo te vrste obolenj.

Gospod prim. Ciril Triller, dr. med., se je v svojih predavanjih dotaknil teme o ranah v splošni kirurgiji, njihovi obravnavi, zdravljenju, o okužbah ran in te'avah, ki so povezane s tem.

Gospa Jerica Zrimšek, vms., nam je predstavila naloge medicinske sestre pri oskrbi in previjanju ran.

Veliko te'avo v bolnišnicah, še posebno pri obravnavi nepokretnega bolnika, predstavljajo razjede, ki nastanejo zaradi daljšega pritiska na določeno mesto (preležanine oz. dekubitus). O vzrokih nastanka in zdravljenju teh ran nam je predaval prim. Matjaž Šolnič, dr.med., gospa vms. Neva Gavrilov pa se je posvetila predvsem preventivnemu programu za preprečevanje nastajanja razjed zaradi pritiska. Sestavljal in izvajal naj bi ga multidisciplinarni tim v zasedbi strokovnjakov s področja: zdravstvene nege, medicine, fizikalne terapije, delovne terapije, dietetike. Postopke in naloge medicinske sestre nam je predstavila ga. Vanja Vilar, vms., ki je poudarila pomen opazovanja in zdravljenja vsega človeka in ne le rane.

Dandanes vse pre pogosto srečujemo varovance z golenjo razjedo, ki je posledica sprememb oz. motenj v makro- in mikrocirkulaciji. Z vzroki za nastanek, samim potekom obolenja in zdravljenjem nas je podrobneje seznanil g. prim. Božo Fakin, dr. med., gospa Justina Somrak, vms, pa nam je predstavila najnovejše načine zdravstvene nege in sodobno aplikacijo, ki zahteva zdravljenje v vlažnem okolju in kompresijsko terapijo. Poudarila je tudi pomen povezave hospitalne in ambulantne dejavnosti z oskrbovanjem takih pacientov, ki ga opravljajo patronažne službe.

Iz sklopa predavanj pa niso bile izvzete niti opeklinke rane, ki nastanejo bodisi zaradi delovanja previsoke temperature, kemičnih sredstev, električne energije bodisi radioaktivnih sredstev. O nastanku in zdravljenju opeklinke rane nam je predaval g. Tomaž Janežič, dr. med. Z vidika celovite oskrbe bolnika in nalog, ki jih ima pri tem medicinska sestra, še zlasti v sobi za intenzivno zdravljenje, nam je razširila znanje ga. Miroslava Straunik, vms.

Kljub utrujenosti, ki nas je že vse prevzemala, smo na koncu z veseljem prisluhnili še g. Mirku Logarju, dr. med., ki nam je zelo na hitro predstavil še obravnavo in zdravljenje travmatske rane.

Glede na to, da je bil to prvi seminar, ki smo ga organizirali, se v imenu organizacijskega odbora opravičujemo za morebitne nesporazume ali napake pri organizaciji, ki pa so posledica naše neizkušenosti pri organiziranju takšnih seminarjev. Vendar pa smo se ob tem tudi marsikaj naučili, kar bomo s pridom znali uporabiti ob drugih priložnostih.

Na koncu bi se rada še zahvalila vsem predavateljem, ki so predavali, našim sponzorjem, DMSZT Ljubljana in Zbornici zdravstvene nege in vsem posameznikom, ki ste kakorkoli pripomogli k izvedbi seminarja.



Jožica MAJČEN

1. Kongres zdravstvene nege

Z veseljem sem se udeležila 1. Kongresa zdravstvene nege, namenjene predvsem naši stroki - poklicu medicinske sestre. Kongresa sem se udeležila tudi kot podpredsednica Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije.

Sindikat zdravstva in socialnega varstva se je ob rojstvu nove države prvi odločil za samostojno pot. Na področju teh dveh dejavnosti so se v naš sindikat vključevali vsi zaposleni v zdravstvu in socialnem varstvu, tudi medicinske sestre.

Usmeritev, ki je bila takrat načrtovana, je bila krepitev panožnih sindikatov ter na tej podlagi najuspešnejše varovati pravice zaposlenih, ki izhajajo iz dela.

Zdravstvo in socialno varstvo je dejavnost posebnega družbenega pomena in poteka 24 ur na dan vse leto. Usmeritev sindikata je, da z delodajalcem v dialogu dosežemo želene rešitve v interesu delavcev. Žal premnogokrat vlada RS ni imela posluha za ponujene predloge. Vlada je bila prepričana, da zaposleni v naši dejavnosti nimamo pravice zahtevati zase poštenega plačila za zahtevno in strokovno ter zelo odgovorno delo. Beseda ETIKA je bila takrat pogosto izražena s posebnim poudarkom. Da bi dosegli naš cilj, je bila uporabljena tudi stavka, ko vlada ni želela in ni imela volje prisluhniti našim argumentom. Prva opozorilna stavka leta 1990, druga devetdnevna 1991, na podlagi katere smo podpisali KP za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, kar je bil naš temeljni cilj. Že takrat smo zahtevali tudi pripravo standardov in normativov od pristojnih ministrov, vendar jih odgovorni do zdaj še niso pripravili. Nismo dosegli še vseh zastavljenih ciljev, vendar so programske usmeritve sindikata za prihodnje obdobje sprejete tako, da jih bomo uresničili. Prav tako pa nam tudi vlada že pripravlja neprijazne ukrepe, ki posegajo v že pridobljene

pravice zaposlenih, izhajajoče iz dela in zapisane v kolektivnih pogodbah, prav tako tudi zniževanje ravni socialnih pravic.

Varčevalne ukrepe je brez sodelovanja in soglasja sindikatov pripravila vlada in posegli bodo v naš nič kaj zavidljiv socialni in materialni položaj. Ne glede na različnost organiziranja sindikatov vabim vse kolegice in kolege k sodelovanju, da preprečimo uresničitev teh varčevalnih ukrepov, s katerimi naš delodajalec, v tem primeru vlada RS s pozicije oblasti in moči na njej lasten način suspendira pravice, ki izhajajo iz Kolektivne pogodbe in so predmet socialno partnerskih odnosov oziroma pogajanj. Zmanjševanje števila zaposlenih v javnem sektorju, omejitve napredovanja na delovnem mestu, znižanje odpravin ob odhodu v pokoj, regresa za letni dopust, ki je že tako nižji kot v gospodarstvu, nekaterih materialnih stroškov kot so dnevnice, potni stroški in podobno, so kategorije, ki jih želi vlada spremeniti in sprejeti z zakoni po hitrem postopku.

Smo v času socialnih reform, ki na nek način vendarle posegajo v življenje in delo delavk in delavcev, državljanek in državljanov. V državnem zboru je že v razpravi Zakon o delovnih razmerjih, prav tako pa je pred vrati tudi reforma pokojninsko-invalidskega sistema, zdravstvena pa tako in tako ves čas poteka. To so sistemske spremembe, od katerih bo odvisno naše življenje danes in jutri, zato, drage kolegice in kolegi, združimo naše znanje, voljo in moči ter se vključimo v razpravo na vseh ravneh organiziranja, da bomo uspeli vladi in državnemu zboru dopovedati, da vladajo v imenu državljanov in da so dolžni sprejeti zakonodajo, ki bo po meri ljudi in da so skladno z ustavo dolžni zagotoviti svojim državljanom življenje v socialno pravični državi Sloveniji.

Dva kongresna dneva sta bila namenjena predvsem stroki - zdravstveni negi, brez katere zdajšnja medicina ne bi bila to, kar je, predvsem zaradi vestnih, požrtvovalnih ter delu in ljudem predanih medicinskih sester, ki opravljamo svoje poslanstvo tako, kot nam velewa stroka in srce. Ne dovolimo, da bodo ta srca strta.

 **Ana Goltes**

SEKCIJA OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE ORGANIZATOR DELOVNEGA SESTANKA EORNA

EORNA (Evropsko združenje operacijskih medicinskih sester) je imelo svoj delovni sestanek na Brdu od 26.-30.11.1997.

Organizator je bila tokrat Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije. Sestanka se je udeležilo 19 držav članic ter dve državi opazovalki.

Delovni sestanki EORNA so programsko tako zapolnjeni, da ostane samo zvečer nekaj časa za predstavitev države gostiteljice. Predsednica Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije ga. Neva Papler in delegatki za EORNA (Šuligoj, Goltes) smo dosti razmišljale, kaj naj kolegicam iz Evrope pokažemo v tako kratkem času, pravzaprav ponoči in ob slabem vremenu. Odločile smo se za Postojnsko jamo, kjer so bili tako prijazni, da so jo odprli posebej za nas. Presenečenje je bilo popolno, zlasti še, ker nas je na prehodu skozi ta biser našega Krasa spremljala slovenska pesem okteta Bori. Bilo je čudovito, nepozabno, večina njih je takoj vedela, kam bo šla drugo leto z družino na dopust. Boljše promocije naše mlade države si ni mogoče zamisliti.

Drugi večer smo se, po delovnem sestanku, sprehodili do gradu Brdo, kjer je bil ogled z vodičem in sprejem. Naši cenjeni gostje, ki so delegatke EORNA tudi pozdravili, so bili g. Marjan Jereb, minister za zdravstvo, ga. Darja Cibic, svetovalka na ministrstvu za zdravstveno nego; posebej pa smo se razveselili naše generalne sekretarke Zbornice zdravstvene nege Slovenije ge. Petre Kersnič.

Svečano večerjo smo imeli v Zoisovi restavraciji. Gospa Neva Papler je med nami znana kot organizator prijetnih presenečenj z izjemnim poslušom za lepo, ta večer pa ji je njen izbor še posebno uspel.



Svečani sprejem na Brdu za udeležence delovnega sestanka E.O.R.N.E.

Dramski igralec g. Jože Logar je s svojim izrednim talentom predstavil Slovenijo po pokrajinah s slovensko besedo, mezosopranistka ga. Jožica Kališnik s pesmijo in g. Miha Dovžan s spremljavo na citrah. Gospa Saša Goltes, dipl. anglistka, pa je poskrbela za prevod v angleščino, da so lažje razumeli, kako je lahko toliko lepote združeno na tako malo zemlje in dojeli vso našo ljubezen do nje. Bili so navdušeni, zahvaljevali so se nam kar naprej za ta večer, nekateri s solzami v očeh.

V naslednjem večeru smo z delegati EORNA obiskali še grad Strmol, ker pa "Dežela kranjska nima lepšega kraja....", smo jim pokazali tudi Bled. Vsi so bili zadovoljni v Sloveniji, navdušeni. Tudi me smo bile, kot gostiteljice, zadovoljne zaradi njih.

Hvaležne smo za pomoč našim sponzorjem in vsem na Brdu, ki svoje delo opravljajo res profesionalno.

Od številnih informacij iz delovnega sestanka EORNA pa naj tokrat omenim samo najvažnejše:

- 1) EORNA je legalizirana pri EC v Bruslju.
- 2) Formirali smo delovne skupine. Delegatki za Slovenijo sva se, po posvetovanju s predsednico vključili v skupino, ki zagotavlja kvaliteto, njena podskupina pa strokovnost (torej standardi in stroka bo naše delovanje navzven v naslednjih letih).
- 3) Francoska delovna skupina je že pripravila vprašalnik, s katerim želimo ugotoviti kaj kdo dela na področju perioperativne zdravstvene nege (glede na izobražbo) v vseh operacijskih sobah Evrope. Eden od ciljev EORNA je namreč zagotoviti visoko raven zdravstvene nege v vseh operacijskih sobah Evrope.

Po tem vprašalniku bo stanje jasno in delovne skupine bodo morale oblikovati (vsaka za svojo državo) programe za izobraževanje po smernicah Core Curriculumu, ki smo ga v EORNA sprejeli.

 **Marija SMOLIČ**



NAŠIH DESET LET

Človek se ob okroglem jubileju navadno ozre na prehojeno pot, se ustavi ob pomembnejših dogodkih, pretehta, kaj je bilo dobrega in česa ne bi več ponovil. Nekaj podobnega v teh dneh počnemo tudi vsi tisti, ki smo "krivi" za ustanovitev, obstoj in razvoj sekcije medicinskih sester za zdravstveno nego stom..

Naš uradni začetek nosi datum 20. 11. 1987, ko smo v KC imeli ustanovno sejo sekcije. Seveda pa smo si medicinske sestre že mnogo pred tem prizadevale nekaj spremeniti, nekaj premakniti na tem področju. Somišljenike smo tu in tam našli tudi med zdravniki, v Ljubljani nam je bil pri tem v veliko oporo in pomoč doc. dr. Pavle Košorok.

Dovolite mi, da sem nekoliko osebna in se v mislih povrnem v svoja prva leta službovanja v Kliničnem centru v Ljubljani. Spominjam se, kako smo najpogosteje stomiste po operaciji povijali v bombažaste pasove, pod katere smo naložili debele sloje gaze in staničevine. Na trebuhu smo pasove spenjali z varnostnimi sponkami. Za obdobje pred letom 1980 je bila značilna sila skromna ponudba pripomočkov. Najpogosteje staničevina, bombažni pasovi, tu in tam pas Rudo ali gumijast rezervoar iz Amerike. Lahko si mislimo, kako se je lahko stomist vrnil "v normalno življenje"!

K sreči so se kmalu začele pojavljati prve samolepilne vrečke, ki pa so imele tako močno lepilo, da so si stomisti pogosto po njihovi nekaj-dnevni uporabi naslednjih nekaj dni zdravili vneto kožo.

Uvoza skorajda ni bilo, zato smo skušali pridobiti domače tovarne za izdelavo vrečk in podlog. Uspeli smo navdušiti kar tri tovarne, kar je bilo tedaj zelo pomembno. Zdaj teh težav nimamo več. Dobri pripomočki so dosegljivi po vsej Sloveniji skorajda ob vsakem času.

Za našo stroko je bilo v tistih prvih letih značilno tudi zelo skromno znanje s področja zdravstvene nege bolnika s stomo. Takratna ozka usmerjenost v nego bolnika, ali celo ožje - v nego stome, pri kateri je bolnik le pasivno sodeloval, ob tem pa še mizerna oskrba s pripomočki, sta zdravstvene delavce spravljala v zadrego. Ljudje so se nam smilili, njihove diagnoze, zaradi katerih je bilo potrebno napraviti stomo, nas niso navdajale z optimizmom. Najlažje je bilo bolnika "odnegovati" do odpusta iz bolnišnice, potem pa kakor kdo ... Osebno sem se vedno spraševala: "KAKO?"

Ljudem se je po operaciji življenje pogosto korenito spremenilo, precej zaradi nepoučenosti, predsodkov in strahu njih samih in svojcev, bližnje okolice in delovne sredine, pa tudi zaradi zadreg in neznanja zdravstvenih delavcev. Stomistom ni bilo odobreno zdraviliško zdravljenje, ker bi zaradi neprimernih pripomočkov umazali vodo v kadi, prepovedala so se razna živila, rekreacija, o spolnosti se nismo pogovarjali. Ne glede na starost, diagnozo in počutje stomista je bila pogosta praksa invalidska upokožitev.

Čeprav posamezni zdravstveni delavci s takšno obravnavo stomistov nismo bili zadovoljni, smo nemočno pristajali nanjo. Pogumni smo postali šele tedaj, ko smo se malo ozrli po svetu. Želeli smo si pridobiti dodatna znanja in izboljšati oskrbo stomistov s pripomočki za nego stome.

V ta namen so številne aktivnosti potekale že mnogo pred uradno ustanovitvijo sekcije. Ob pod-

pori doc. dr. Košoroka smo dobili prvo v tujini izšolano medicinsko sestro - enterostomalno terapevtko (ET) že leta 1980, druga ji je sledila leta 1984.

Tudi ostala izobraževanja medicinskih sester v tujini in podpora kolegic so pripomogla k uresničitvi želje - ustanoviti sekcijo. Ves trud bi bil zaman, če bi pridobljeno znanje ostalo pri teh nekaj kolegicah. Zato so se prva leta obstoja sekcije vrstila številna predavanja medicinskim sestram po takratni Jugoslaviji. S svojimi predavanji smo sodelovale tudi na seminarjih za zdravnike - kirurge, kjer smo dobesedno oznanjale pomembnost širše psihofizične priprave bolnika na operativni poseg in kasnejše življenje s stomo. Poudarjali smo, kako pomembna za kasnejšo dobro rehabilitacijo je pravilna označitev lege stome in seznanitev s pripomočki že pred operacijo. Sprva naša razmišljanja in nasveti niso bili toplo sprejeti, saj so jih marsikje razumeli kot vmešavanje medicinskih sester v kirurgijo.

Ker smo utirali pot specialnemu področju zdravstvene nege, smo vedeli, da se bodo medicinske sestre - ET lahko samozavestno posvetile pred- in pooperativni zdravstveni negi le, če bodo imele poglobljeno znanje in če bodo same verjele, da je to nujno in pravilno. Zato smo leta 1990 organizirali prvi dvotedenski tečaj. Veliko zanimanje slušateljic nas je potrdilo v spoznanju, da so takšna izobraževanja potrebna, zato je prvemu tečaju sledil leta 1991 drugi s 25 udeleženkami.

Naslednje 1992. leto je bilo za nas prelomno, saj smo bili na Svetovnem kongresu ET v Lyonu sprejeti v polnopravno članstvo. V Lyonu smo predstavili tudi naš izobraževalni program, ki so ga z nekaj dobronamernimi pripombami in nasveti potrdili. Na podlagi njihovih priporočil smo za medicinske sestre, ki so že osvojile znanja iz prvega in drugega tečaja, organizirali še dodatno izobraževanje in izdelavo diplomske naloge. Z zagovorom naloge smo tako dobili prvih pet doma izšolanih medicinskih sester - ET.

Od tedaj dalje naše izobraževalne napore peljemo v dveh smereh:



Drvo razvoja enterostomalne terapije na Slovenskem

1. na letnih seminarjih obnavljamo in dopolnjujemo znanja s področja zdravstvene nege bolnika s stomo, fistulo, inkontinenco, preležaninami ali ranami, ki jo mora obvladati vsaka medicinska sestra ali zdravstveni tehnik, ki v delovnem procesu pride v stik s takšnim bolnikom,

2. poglobljeno izobražujemo tiste medicinske sestre, ki naj bi delovale kot specialistke s področja enterostomalne terapije.

Svoj učni načrt in naravnost moramo vsaki dve leti ponovno predložiti v potrditev Svetovnemu združenju enterostomalnih terapevtov (WCET - World council of enterostomal therapists). Do sedaj smo bili ponovno potrjeni v Yokohami 1994. in v Jeruzalemu 1996. leta.

Zadnja leta smo si pri organizaciji seminarjev vzeli za moto "Spoznavamo Slovenijo". Smo gostje medicinskih sester - ET in njihove delovne sredine, vsakič na drugem koncu Slovenije. Z veseljem ugotavljamo, da se sadovi skupnega dela že poznajo. Prijetno je spoznavati, kako nove, sveže moči utrjujejo pot enterostomalni terapiji pri nas.

Tako nekako se nam je odvrtelo prvih deset let, v katerih ni manjkalo še lepo število pisnih prispevkov v časopisih in revijah, TV oddaj, tesnega sodelovanja z društvi kot sta ILCO (društvo bolnikov s kolo, ileo in urostomo) in INKO (društvo za pomoč ljudem z inkontinenco), številnih predavanj za stomiste in še in še.

Kako pa naprej?

Prav gotovo z izpiljenim konceptom, ki ne bo dopuščal improvizacij. Kajti tudi v svetu, še posebej pa v Ameriki, kjer so začetki enterostomalne terapije takorekoč doma, je bilo v prvih letih razvoja dopuščeno marsikaj, kar zdaj ne bi več vzdržalo. Začetnica ET je ga. Norma Gill - Thompson, ki ni bila niti zdravstvena delavka, pa se je s problematiko seznanila ob svoji babici, ki je imela stomo, kasneje pa je tudi sama zbolela na črevesju. Tesno je sodelovala z medicinskimi sestrami in kirurgi in skupaj z njimi postopno razvijala enterostomalno terapijo. Uspeh se je pokazal zelo hitro, skoraj istočasno pa so ugotovili, da tak "priučen" način ne bo več zadostoval. Potrebna bo šola in načrtno delo.

Nekaj podobnega se je dogajalo tudi pri nas. Začeli smo iz nuje, iz stisk in potreb posameznikov. Pri napredovanju smo naleteli na različne odpore in ovire. Zato smo bili še toliko bolj veseli vsakogar, ki je bil pripravljen sodelovati, vzidati svoj kamenček idej v mozaik enterostomalne terapije na Slovenskem.

Prva leta smo tudi čutili veliko potrebo, da svoje znanje prenesemo na čim širši krog medicinskih sester in da s tem seznanimo čim več zdravnikov, farmacevtov ipd.

Na delovnih mestih smo se z enterostomalno terapijo ukvarjali poleg vsega ostalega dela. Bojim se, da je marsikje še vedno tako. Vendar to ne more in ne sme biti naša prihodnost. Slediti bomo morali smernicam svetovnega združenja, ki je leta 1995 določilo naslednja področja delovanja medicinske sestre ET, in sicer:

- klinično področje: pomeni načrtovanje in izvajanje zdravstvene nege bolnika po procesu ZN, vključujoč vse sestrške intervencije in izdelavo

kratkoročnih in dolgoročnih planov. Poseben poudarek je na komunikaciji;

- izobraževanje: tukaj sta pomembni dve bistveni področji dela medicinske sestre ET:

1. izobraževanje zdravstvenih delavcev širše, kot tudi poučevanje, dajanje napotkov članom negovalnega ali zdravstvenega tima o in ob konkretnem bolniku;

2. poučevanje bolnika, svojcev, ipd.;

- raziskovalno področje: medicinska sestra ET bo morala raziskovati in sodelovati v raziskavah drugih. Nove dosežke raziskav bo morala vpeljati v prakso;

- strokovni razvoj: ni dovolj, da je uspešno zaključila izobraževanje, ampak je medicinska sestra ET dolžna odgovorno prispevati k razvoju enterostomalne terapije v domačem združenju, se truditi izboraževati in slediti strokovni literaturi tudi naprej.

V skladu z določili svetovnega združenja je naš cilj vsaj v večjih bolnišnicah uveljaviti poklic medicinske sestre ET kot samostojen poklic, saj takšno delo zahteva celega človeka, v manjših bolnišnicah pa mora biti medicinski sestra ET omogočeno, da vsaj del delovnega časa nameni enterostomalni terapiji popolnoma ločeno od ostalih obveznosti. Poleg dela na oddelkih mora biti MS ET omogočeno, da svoje delo opravlja v za to posebej določenih prostorih, ki so primerno opremljeni in ki zagotavljajo možnost načrtovanega dela s posameznim bolnikom.

Urediti in doreči bo potrebno tudi enotno dokumentacijo, ki bo omogočila statistično obdelavo podatkov in bo služila tudi raziskovalnemu delu medicinskih sester ET.

Tak pristop se je v tujini na podlagi raziskav že potrdil kot pomemben vpliv MS ET na skrajševanje ležane dobe in hitrejšo rehabilitacijo bolnikov s stomami, inkontinenco, preležaninami, razjedami in ranami, kar ne nazadnje pomeni tudi velik prihranek. To pa postaja čedalje pomembnejše vprašanje tudi pri nas.

 **Vera GRBEC**

RAZVIJANJE STANDARDOV IN KRITERIJEV KAKOVOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

V novembru 1997 smo obogatili literaturo slovenske zdravstvene nege. Tita Sekavčnik, predavateljica zdravstvene nege, je v založbi Zbornice zdravstvene nege Slovenije izdala priročnik: *Razvijanje standardov in kriterijev kakovosti zdravstvene nege*.

Priročnik je namenjen medicinskim sestram, ki v svoji praksi postavljajo standarde in kriterije in označujejo kakovost zdravstvene nege.

S standardi predstavimo svojo stroko, njeno kakovost, kompetence in seveda odgovornost.

V programu zagotavljanja kakovosti primerjamo postavljene standarde in kriterije s standardi in kriteriji odlične zdravstvene nege in pripravljamo spremembe, ki vodijo v boljšo zdravstveno nego.

V predstavljenem priročniku je vsebina razdeljena v šest poglavij.

Osrednja vsebina je zajeta v tretjem, četrtem in petem poglavju.

V tretjem in četrtem poglavju spoznamo:

- ravni standardov zdravstvene nege,
- namen in koristnost standardov v praksi,
- sistem postavljanja standardov,
- temeljna izhodišča, ki nas vodijo pri postavljanju polnopolnomenjskih standardov,
- metodologijo postavljanja standardov in kriterijev Elizabeth Mason.

Zelo koristni praktični primeri v petem poglavju so pripravljani po metodologiji E. Mason. Ta metodologija, ki jo uporabljajo v ZDA in v Evropi, je zelo praktična, sistematična in nas po korakih vodi v oblikovanje polnopolnomenjskih in vel-

javnih standardov, zasnovanih na vseh temeljnih izhodiščih.

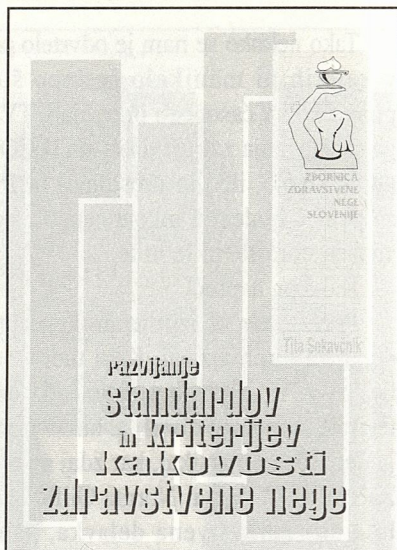
V prvem in drugem poglavju priročnika so predstavljene informativne in podporne vsebine, ki so nujno potrebne pri razvijanju standardov kakovosti. Tukaj avtorica poudarja vrednote, ki jih oblikujemo v stroki in nas usmerjajo pri iskanju kriterijev zelo dobre zdravstvene nege.

Pri razvijanju standardov in kriterijev bomo uspešni, če smo dobri strokovnjaki zdravstvene nege in dobro organizirani. Nekaj napotkov za pripravo na razvijanje standardov lahko preberete v zadnjem poglavju priročnika.

Živimo v času, ko iščemo, kako bi bila zdravstvena nega bolj prepoznavna, kako bi bili bolj uspešni in se zavzemamo za "do bolnikov prijaznih bolnišnic". Za vse to potrebujemo standarde s kriteriji, ki bodo označili ta naša hotenja.

Vsaki vodilni medicinski sestri, ki je nosilec kakovosti in napredka v svoji sredini, bo ta priročnik dobrodošel in nujno potreben, ko bo načrtovala razvoj zdravstvene nege v svoji sredini in se odločala za postavljanje standardov in kriterijev kakovosti.

Priročnik lahko dobite na Zbornici zdravstvene nege, Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana. Cena priročnika je 2.000 SIT.





Viktorija REHAR

NEKAJENJE V DRUŽINI

Vzgoja za zdravje ni enkratno dejanje. Je vsakodnevni ponavljajoči se proces, ki sam sebe ob ustreznem pristopu vzpodbuja, dopolnjuje, nagrajuje. Pozitivne izkušnje, pridobljene doma, lahko ostanejo trajna odlika načina življenja.

Ovire nastopijo takrat, ko gre za pomanjkljivo znanje o vrednotah, veščinah, komunikacijah, kot posledica nezaupanja v svoje sposobnosti reševanja težav. S pogledom vase, s prepoznavanjem sposobnosti, z oceno možnosti vplivamo na izbiro načina pridobivanja in utrjevanja zdravju prijaznih znanj, veščin in navad. Od tega je odvisna tudi izbira metod, pristopov, strategij k svojemu zdravju in zdravju drugih. Družina je prvo socialno okolje, ki bistveno vpliva na kakovost življenja vsakega člana, skupine kot celote ter ožjega in širšega okolja. Želimo, da vsak član ostane oz. postane nekadilec.

KAKO TO DOSEČI?

Socialni pediatri družino razumejo kot živ organizem z vsemi razvojnimi značilnostmi. Drugače povedano pomeni, da potrebuje določene pogoje za nastanek, razvoj in prilagajanje na spremembe v določenem času. Govorimo o tipičnih obdobjih in njihovih posebnih zahtevah.

Predrojstveno obdobje, rojstvo, obdobje malega otroštva, predšolsko obdobje, šolsko obdobje in adolescence ter odraslost kažejo na posebne zahteve prilagajanja spremembam posameznika, okolja. Terjajo ustrezne pristope, razumevanje staršev, vzgojiteljev in sovgojiteljev. Prav ti so vzgled staršem, otrokom, odraslim. Zato potrebujejo posebna znanja in ozaveščenost o zdravem načinu življenja brez cigarete. Otrok matere nekadilke, rojen v okolje brez dejavnikov tveganja, ima veliko več možnosti za kakovostno življenje, za nekajenje. Kajenje nosečnice že povzroča težave neroje-nemu otroku, torej vsi se ne rodimo nekadilci. Nekateri že pasivno kadijo med nosečnostjo. Rodijo se že s posledicami teh vplivov, lahko tudi z nižjo porodno težo.

Že dojenček, mali otrok in predšolski otrok v obdobju primarne in sekundarne socializacije osvaja-jo osnove za kasnejše zdravo življenje.

Družinski člani s pozitivnim načinom življenja, s podpiranjem in zagovarjanjem nekajenja ustvarjajo temelje za nekadilske generacije.

Otrokova starost, sposobnost sprejemanja je tisto, kar določa načine priprav za kakovostno življenje, za trajnostno izobraževanje in kakovostno tretje življenjsko obdobje.

V teh obdobjih starostim primerno sooblikujemo enostavne zdravstvenokulturne in higienske navade, vrednote. Vzpodbujamo ozaveščenost in odgovornost, pokažemo zelene aktivnosti, jih skupaj ponavljamo, dajemo enostavne razlage, podpiramo razvoj samostojnosti pri izvajanju zdravstvenokulturnih in higienskih navad in jih postopoma dopolnjujemo.

Spoznavanje svojega telesa, prepoznavanje ugodja pomaga obvladovati neugodja, nevarnosti, stiske, težave. Pomembno je spoznavanje narave in učenje za življenje iz narave. Razvijamo medsebojno razumevanje, prijateljstvo, ljubezen. Učimo se premagovati strah, stiske, ovire s pomočjo novih metod, kot so sprostitvene metode, z uporabo humorja, z različnimi alternativnimi metodami.

Pogovarjanje z otrokom prinaša veliko prednosti, napredek je viden v govornem in intelektualnem razvoju. Otrok potrebuje priznanje za svoje včasih nespretno ravnanje. Tako pridobiva zaupanje v odrasle, za svoja dejanja. Naučimo ga poslušati, izražati čustva in potrebe. Tudi njegova varnost je odvisna od naših znanj in izkušenj.

Vsakodnevne spremembe in napredek pri otroku se odražajo tudi na odraslih družinskih članih. Njihov vpliv in dejanja tudi vplivajo.

Vsako vprašanje terja odgovor, pojasnilo.

V bistvu vadimo aktivnosti. Skozi igro vzpodbujamo psihofizične aktivnosti, krepimo telo, pomagamo pridobivati odgovornost za zdravje, razvijamo pozitivne miselne procese. Pomembne so občasne nagrade in pohvale pri oblikovanju lastne dejavnosti, razvijanje domiselnosti.

Povedano vodi tudi v pridobivanje delovnih navad. Pomaga pri vključevanju v skupine drugih.

NEKAJENJE DOMA, V DRUŽINI, VSAKEGA DRUŽINSKEGA ČLANA ZAGOTAVLJA OBLIKOVANJE NEKADILCA, TAKEGA, KI BO SPOSOBEN PREMAGATI TEŽAVE BREZ CIGARETE.

 **Nada RINK**

JAZ LETA 2030

Jesen leta 2030.

Psihiatrična bolnišnica v centru velenja.

Čas za vizito na gerontopsihiatričnem oddelku.

V veliki sejni sobi sedijo zbrani vodje strokovnih delovnih ekip gerontopsihiatričnega tima in zbrano sledijo dogajanju na velikem ekranu. Le-ta prikazuje posamezne varovance v njihovih sobah.

Na desni strani ekrana lahko berejo doslej zbrane podatke o varovancih.

Prav zdaj si ogledujejo primer 70-letne ženske osebe, ki je bila sprejeta pred petimi dnevi na krajšo obravnavo zaradi občasnih delirantnih epizod. Zanimivo je, da že nekaj let več ne govori, čeprav so sosedje, ki so jo spremljali, ob sprejemu povedali, da je bila včasih prav zgovorna.

Je upokojena medicinska sestra (zdaj tega poklica s tem nazivom več ni, zdaj se imenujejo člani zdravstveno tehnično negovalne ekipe).

Upokojila se je v starosti 60 let, kot je tudi danes običajno.

Pet let je že vdova in živi sama v stanovanju. Ima sicer sina, ki pa se potepa nekje po svetu in ga že mnogo let ni videla. V mestu nima sorodnikov niti koga drugega, ki bi hotel poskrbeti zanj.

Vsa leta, ko je še hodila v službo, je bila relativno zdrava in čila, po upokojitvi, posebno pa še po moževi smrti, so se začele pojavljati težave pri govoru, tako da je počasi opustila ta način komuniciranja.

Popolnoma je nehala govoriti pred dobrim mesecem in od takrat so sosedje opazili, da je postala na trenutke čisto zmedena, da je odhajala iz stanovanja in brez ciljno taval po mestu, brskala po smetnjakih in iskala ostanke hrane ter jih tudi brez obotavljanja pojedla.

Včasih so iz njenega stanovanja slišali čudne, neartikulirane glasove, včasih so bili to kriki strahu in jeze, kot bi koga podila stran, tolkla je po stenah in podobno.

Takšna ne more več živeti sama, zato se bo morala preseliti v Skupni dom, kje v bližnjem Rezervatu starih.

Škoda, da nista šla z možem v Skupni dom že takoj, ko sta se upokojila, tako kot to zdaj že mnogi storijo. Tako prepustijo potreben prostor mladim, niso jim v napoto, sami pa so tudi preskrbljeni do smrti.

V prejšnjih časih so bili ljudje do teh selitev v Skupne domove precej odklonilni, zadnje čase pa se jih vse več odloča za to.

Ko vodja vizite da znak, AV-tehnik približa sliko starke na ekranu.

Razvoj tehnike je šel že tako daleč, da se je dalo brati misli varovancev, ki so jim že ob sprejemu namestili na glavo posebno elektrodo z oddajnikom, in je ob vključitvi omogočala branje misli. Ta način se je v psihiatrični praksi uporabljal precej pogosto, posebno pri mutacističnih varovancih.

V zgornjem delu ekrana se začnejo premikati vrstice.

Spominja na stare čase, ko so ljudje še brali stripe in so se misli junakov prikazovale v oblačkih nad glavo.

Pa si pobliže ogledjmo, kaj se odvija v mislih te starke:

“Glej jih, že spet sveti rdeča lučka na sobni kameri, ne vem, zakaj me tolikokrat snemajo. Pa to čudno ščemenje po glavi, bogve, če ni to kako povezano. Le kaj hočejo od mene?”

Mislijo, da nič ne vem, kaj se dogaja, o, pa se presneto motijo. Prav dobro vem, da sem na psihiatriji, čeprav se je veliko stvari močno spremenilo. Saj sem vendar toliko let preživela v bolnišnici, samo da je bila tista na robu mesta, med zelenjem, z drevesi, s pticami, z mačkami in z veliko, veliko ljudmi... Ja, tam mi je bilo pa vseč, čeprav ni bilo tako ugledno in “nobel”, kot je tukaj.

Neverjetno, kako se tukaj vse blešči, pa ne od sonca, sploh ga ni videti, vse je umetna svetloba, ki se odbija od stekla in kovin.

Pa tla, preveč se svetijo, da bi bilo prijetno domače, pa še polna so tekočih trakov, so to sploh še prava tla? Saj niti ne vem, kam vse te poti vodijo. Lahko se mi še zmeša, če jih bom predolgo gledala in tuhtala. Vidim sicer, da so označeni, ampak mi ni čisto jasno, kaj pomeni kakšna oznaka. Vem, da se po enem traku odpeljemo v kopalnico, aha, to bo tale, pa v aktivacijsko sobo, aha, po temle pa pridem v jedilnico na obroke hrane.

Oh ja, hrane, bolj bedna hrana je to. Nekakšni barvast zmazki, polni vitaminov in mineralov, res, vendar vse pasirano, enako toplo, enakega okusa, kaj okusa - brez okusa, vse enakega videza ... Fej, sploh me ne mika jesti!

O, da bi še kdaj lahko poskusila zrezek na žaru, hrustljivo zapečen krompirček, pa svežo sočno solato, ovej, pa pršut, pa klobase, pa črno vino ...

No ja, saj se zavedam, da imam bolj slabo narejeno protezo, ampak, če bi si vse prav na tenko in drobno narezala, pa bi potem prav počasi, počasi žvečila ... Oja, mislim, da bi šlo.

Samo, če se sploh še da kje dobiti takšno hrano, bogve ... Pa, če ni predrago ... Če bi komu, ki je tukaj zaposlen, naročila, če bi ga prav lepo prosila...

Ampak, saj sploh ni nikjer nikogar videti. Kje pa je vse to osebje, kot se spodobi za tako veliko bolnišnico? Kdo pa vse to čisti, da se tako blešči, ko pa ni nikjer videti metel, ne krp, ne čistil ...

To moram še nekoliko raziskati, še dobro, da lahko sama hodim, samo najti moram pravi tekoči trak, da me odpelje do pravih prostorov.

Kaj pa sestre, ali sploh še obstajajo, kako neki se zdaj imenujejo, če so. In kaj naj bi sploh delale, saj jih sploh še nisem videla, samo slišala sem prijetne glasove iz sobnega zvočnika, ki mi voščijo dobro jutro in lahko noč.

A, čakaj, čakaj, mogoče pa sem videla katero ob sprejemu, samo kaj, ko sem bila pa takrat tako zmešana, da se ničesar ne spominjam. Gotovo je bila takrat prisotna kakšna sestra, pa zdravnik najbrž tudi. Najbrž so mi takrat dali kakšno zdravilo v žilo ali kaj.

Spomnim se še, da so že takrat, ko sem bila še v službi, dajali zdravila v injekciji, ki so zalegla za ves mesec, najbrž so tudi meni dali kaj podobnega, saj sicer ne dobivam nobenih zdravil.

Čudno bi bilo, da ne bi že ves ta čas, odkar sem tukaj, že teh ... hm, koliko časa pa sem sploh tukaj, ... saj nič več ne vem ... Grozno! ... Kje pa so vsi ljudje? Zakaj nihče ne pride v sobo?

Kaj pa te živali tukaj počnejo, od kod pa so se vzele, saj jih je vse polno, bleh, lezejo po tleh, po zidu, ... fuj, ... zdaj pa še po meni, ...stran, ... fuj, ... stran, ... golazen prekleta ...! Samo, da najdem kakšno reč, da jih odženem, pobijem, samo počakajte gnusobe ...! A, že imam, tale srajca bo dobra, samo še zvijem jo in udarim. ... Brr, fuj, saj me grizejo in pikajo,

vse me srbi, ... kar z golimi rokami jih bom, ... na! ... na! pa še ti tukaj, ... na!...".

Na ekranu člani tima opazujejo, kako starka tolče okrog sebe in po sebi, se slači in cefra oblačila, stoka in vpije.

Kmalu postane že preveč nemirna in sebi nevarna, ko tako grebe z nohti po telesu in se zaletava v stene, zato vodja vizite pomigne članu zdravstveno tehnične ekipe, da le-ta pritisne na določen gumb na mešalni mizi in skozi majhno odprtino na stropu starkine sobe se razprši zanjo določena količina močnega pomirjevalnega sredstva. V zelo kratkem času se starka umiri in se sesede na tla. Ko tehnik pritisne na drug gumb, se aktivira dvigalo v tleh in uspavano telo prenese na posteljo v kotu sobe. Pričakovati je, da bo spala vsaj 3-4 ure.

Nekaj časa se na viziti še pogovarjajo o tej varovanki, slišati je tudi nekaj predlogov za nadaljnjo obravnavo.

Vodja prehrabene ekipe predlaga, da bi ji mogoče kdaj poskusili ustreči s sintetičnimi nadomestki okusa in vonja tako željene hrane, kajti prava hrana je zanjo skoraj nedosegljiva, ker dosega na črnem trgu astronomske cene. Torej, če se ostalim strokovnjakom zdi, da bi varovanki to kakor koli pomagalo, so v kuhinji pripravljeni sodelovati. Vsi se strinjajo, da je to drobna pozornost, ki je vedno dobrodošla.

Vodja zdravstveno tehnično negovalne ekipe predlaga, da ji na njenem sobnem televizorju omogočijo ogled dokumentarnega filma o razvoju zdravstveno negovalne dejavnosti, ker je videti, da jo te stvari še vedno zanimajo in vznemirjajo, že zaradi 40 let, ki jih je preživela kot članica take ekipe v bližnji preteklosti.

Vodja aktivacijske ekipe se domisli, da bi varovanko spodbujali, da začne pisati neke vrste spominov ali pa morda le dnevniške zapiske, da bi, glede na to, da ne govori, lažje izrazila svoje misli, stiske in strahove, pa tudi mogoče kakšne lepe spomine.

Vodja zdravniške ekipe predstavi ustrezno nadaljnjo terapijo v inhalacijah, vodja socialne ekipe pa poudari potrebo po selitvi v ustrezni Skupni dom, kjer bo za varovanko poskrbljeno po odpustu iz bolnišnice.

Vizita se nadaljuje s podobo naslednjega varovanka na ekranu.

 **Nataša NUZDORFER**

ZASEBNO DELO V ZDRAVSTVU PRINAŠA TUDI PROBLEME!

Podpisana Nataša Nuzdorfer iz kurativne ambulante MNZ RS, Vodnikova cesta št. 62 v Ljubljani, vam pišem ogorčena, izigrana in razočarana nad tem, kar se mi je zgodilo pred kratkim.

Kot veste, se naša ambulanta z 31.12.1997 dokončno zapira. Razšli se bomo z žalostjo, čeprav smo pred 11 leti vsi veseli prišli v to službo. Medtem se je marsikaj zgodilo, včasih je šlo kaj na slabše, včasih pa celo na bolje.

Med ostalimi spremembami smo pred dvema letoma izvedeli, da dr. Peter Franetovič, specialist splošne prakse, odhaja iz ambulante v zasebnitvo. Takrat mi je ponudil možnost, da odidem z njim. Dolgo sem imela čas premišljevati, toda odločiti se nikakor nisem mogla, ne bom razlagala. Vsak ima pač svoje muhe, svoj prav, tako jaz kot doktor, kot vi vsi. Po letošnjem letnem dopustu sem se odločila, da odidem z doktorjem, poskusila bom, saj konec koncev sva skupaj delala z roko v roki polnih 11 let. Doktor je bil zadovoljen z mojo odločitvijo, vsaj zdelo se mi je tako.

Pred odhodom doktorja z 1.11.1997 iz ambulante MNZ je le ta podpisal pogodbo z zavarovalnico. Pogoj zavarovalnice za dodelitev koncesije pa je bil, da s seboj vzame svojo medicinsko sestro, z danim predlogom se je doktor strinjal ter tako dobil koncesijo.

Jaz sem se že psihično pripravila na novo delovno mesto, in roko na srce, komaj čakala, da grem v nove prostore, čeprav me je istočasno spremljala tesnoba, kajti greš neznanemu nasproti.

Od 1.11.1997 naj bi v doktorjevi novi ambulanti do mojega prihoda 1.1.1998 delala njegova žena, ki je v pokoju. Z mojimi instrukcijami, za katere sem porabila tudi svoj preostali dopust, sem naučila njegovo ženo vseh novosti in dela s programom na računal-

niku, vodenja knjig, kartonov ter administrativnih zadev.

V četrtek, dne 27. novembra 1997, me dr. Franetovič pokliče po telefonu in mi sporoči žalostno novico. Da me ne bo sprejel v službo, ker sem predraga, da ima le 80-odstotno koncesijo in mora zelo varčevati, da bo kredit vrnil v najkrajšem času. Si predstavljate, kakšen šok je bil to zame? Z odprtimi usti in brez besed sem držala slušalko v roki in nisem mogla verjeti, da to res govori on, ki me je prosil več kot eno leto, naj sprejemem njegovo ponudbo. To, da sem predraga za njegov žep, to sploh ne drži, da pa mora varčevati, to je vedel že veliko prej!

Tako sem tri kratke tedne pred zaprtjem naše ambulante dobila doktorjev odgovor. Kdo si lahko v treh tednih najde zaposlitev in to še v mesecu decembru, ko vse organizacije vse kaj drugega premišlujejo? Doktor me je odslovil po telefonu z besedami, da bom že našla zaposlitev, saj ni težko, in zaključil, da me bo morda zaposlil čez tri, štiri ali pet let. Tudi jaz imam položnice in dva šoloobvezna otroka, ki jih ne zanima, koliko zaslužim.

Ko sedaj premišljujem nazaj, se mi vedno bolj dozdeva, da je doktor že prej vedel, da me ne bo redno zaposlil, že ko je podpisal pogodbo za koncesijo. Čakal je, da se njegova žena nauči dela v ambulanti, nato pa me je odslovil in to po telefonu. Saj je potreboval le koncesijo in ne mene. S tem je kršil določila pogodbe koncesije in lahko mu jo celo odvzamejo.

Vidim, da sem se preveč razpisala, toda pero mi kar samo leti po papirju. Želim to žalost pustiti tu, v tej ambulanti, kjer sem veselo hodila v službo vseh 11 let. Danes pa nisem sama kriva, da sem postala tehnološki višek, zato bi mi morala sedanja služba zagotoviti drugo delovno mesto, pa mi ga ni. Morda mi bo sedaj deloma lažje, morda pa le najdem zaposlitev v treh tednih, morda mi bo še lepše kje drugje. Prav gotovo pa vem, da tako prijetnih pacientov več ne bom imela in to me zopet žalosti.

Na koncu te žalostne zgodbe bi rada opozorila vse sestre, vse moje sotrpinke, da ne bodo same kdaj tako izigrane in ostale na cesti zato, ker predobro naučijo žene doktorjev. In dobro si zapomnite ta primek, dr. Peter Franetovič, posebno takrat, ko vas bo morda čez dve, tri ali štiri leta vabil k sebi v službo, saj tudi takrat ne bo imel denarja za nas, sestre.

Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego Maribor
najavlja učno delavnico v sklopu projekta

LEMON

“Učne metode dela z malimi skupinami”

(03. - 04. februarja 1998)

Zdravstvena vzgoja in promocija zdravja postajata vse pomembnejša za ohranjanje in krepitev zdravja ljudi. Pri tem imajo pomembno vlogo tudi medicinske sestre, ki jim je namenjena ta **učna delavnica**.

Učna delavnica bo organizirana v Zdravstvenem domu Maribor,

Sodna 13/III. nadstr. - sejna soba.

Kotizacija znaša 15.000 SIT in vključuje tudi enega izmed priročnikov iz zbirke LEMON. Kotizacijo lahko poravnate preko žiro računa 51800-603-31999, sklic na štev. 88-09-12, s pripisom LEMON. V tem primeru prinesite s seboj potrdilo o vplačilu. Lahko pa jo poravnate tudi pred pričetkom učne delavnice.

Prenočite lahko v hotelu Orel (v dvoposteljnih sobah je cena po osebi 7.000 SIT, v enoposteljnih pa 10.000 SIT - polni pension). V to ceno je vključena tudi uporaba športno rekreativnega centra Fontana.

Prijave in informacije v našem Centru, telefon (062) 20-866, faks (062) 224-840.

Zadnji rok prijave je 25. januar 1998. Število udeležencev je omejeno, zato pohitite s prijavo.

Mag. Bojana Filej

Sodelavka Kolaborativnega centra

Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego Maribor
najavlja učno delavnico

KINESTEZIJA V ZDRAVSTVENI NEGI

(od 10. - 13.09.1998)

Razpisujemo 4-dnevno učno delavnico **“Kinestezijska v zdravstveni negi”**,

ki bo potekala od 10. - 13. septembra 1998 in jo bo vodil doc. Wolfgang Gotzfried iz Nemčije.

Cilj učne delavnice je izrazito preventiven, ker omogoča pravilen način fizičnega obremenjevanja in s tem učinkovito in nenevarno telesno interakcijo pri obremenjevanju.

V skupini je lahko največ 18 udeležencev. Udeleženci dobijo certifikat o dodatni funkcionalni usposobljenosti.

Teoretični del bo v nemščini, a bomo poskrbeli za sprotno prevajanje. Naknadno Vas bomo obvestili o kraju in stroških bivanja.

Cena učne delavnice je 50.000 SIT; denar nakažite na žiro račun Zdravstvenega doma Maribor:

51800-603-31999; sklic na štev. 88-09-18.

Ker moramo prevzeti odgovornost za izvedbo učne delavnice, moramo dobiti Vašo prijavo na Center in istočasno nakazilo te vsote do 15. marca 1998.

Vse dodatne informacije dobite v našem Centru, telefon: (062) 20-866, faks (062) 224-840.

Majda Šlajmer-Japelj

Vodja Centra

Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego Maribor
najavlja učno delavnico

BAZALNA STIMULACIJA

(od 06.04. - 08.04.1998)

Najavljamo in sprejemamo prijave za učno delavnico **OSNOVE BAZALNE STIMULACIJE**, ki jo bo vodil g. Wolfgang Gotzfried iz Nemčije.

Bazalno stimulacijo uporabljamo pri bolnikih z motnjami v dojemanju oziroma odzivanju; v praksi jo zdravstveni delavci uporabljamo pri delu z otroki, motenimi v telesnem in duševnem razvoju, na oddelkih za intenzivno nego, v domovih za stare, na nevroloških oddelkih, predvsem kadar negujejo težko bolne, dezorientirane, somnolentne ali dementne osebe - je potreben element progresivne zdravstvene nege.

Seminar traja 3 dni; naknadno Vas bomo obvestili o kraju in stroških bivanja, kjer bo potekal seminar.

Osnovne teme so:

1. Roke kot instrument v zdravstveni negi
2. Koža kot področje zdravstvene nege
3. Pomembnost položaja v postelji
4. Slušna, oralna in vizualna stimulacija
5. Zvoki in šumi
6. Osnove načela konestezije

V skupini je lahko največ 20 udeležencev. Udeleženci dobijo certifikat o dodatni funkcionalni usposobljenosti.

Teoretični del bo v nemščini, a bomo poskrbeli za sprotno prevajanje.

Cena učne delavnice je 50.000 SIT; denar nakažite na žiro račun Zdravstvenega doma Maribor: 51800-603-31999; sklic na štev. 88-09-17.

Ker moramo prevzeti odgovornost za izvedbo učne delavnice, moramo dobiti Vašo prijavo na Center in istočasno nakazilo te vsote do 15. februarja 1998.

Vse dodatne informacije dobite v našem Centru, telefon: 062/20-866, faks: 062/224-840.

Majda Šlajmer - Japelj

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU
PRELIMINARNO OBVESTILO!

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu in LEK d.d. prireja strokovno srečanje, ki bo v **petek, 6.3.1998 v predavalnici LEK-a, Verovškova ul., Ljubljana.**

Ker je zmogljivost predavalnice omejena (120 udeležencev), je prijava udeležbe na strokovnem srečanju obvezna. Prijave sprejemamo do 31.1.1998 na naslov:

Milena Gliha - SPS Stomatološka klinika, Vrazov trg 4, 1000 Ljubljana.

Program, teme predavanj in predavatelji bodo objavljeni v naslednji številki Utripa.

Predsednica sekcije:

Milena Gliha

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER - BABIC

STROKOVNI SEMINAR IZOLA

23.1.1998

PROGRAM:

- 09.00 REGISTRACIJA UDELEŽENCEV
- 10.00 **OGLED PORODNIŠKEGA ODDELKA V IZOLSKI BOLNIŠNICI IN POGOSTITEV**
- 11.30 **ODHOD V KULTURNI DOM IZOLA**, (PRESKRBLJENO ZA PARKIRANJE AVTOMOBILOV)
- 12.00 **OTVORITEV SEMINARJA - PREDSTOJNIK PORODNIŠKO-GINEKOLOŠKEGA ODDELKA**
dr. JANISLAV RAVNIKAR
- 12.30 **BABIŠTVO NA PRIMORSKEM IN KRASU**, prof. dr. MARKO KOLENC
- 13.15 **DIABETES V NOSEČNOSTI**, dr. ZDENKA GUZEJ
- 13.45 ODMOR
- 14.15 **NEONATALNI KRČI**, dr. ZORA WALGUNI
- 14.45 **ZDRAVSTVENA VZGOJA STARŠEV NEDONOŠENČKA**, vms GORDANA BEZJAK
- 15.15 **UKREPI Z NOSEČNICO - UŽIVALKO OPIATNIH DROG**, dr. JANJA ZVER - SKOMINA
- 15.45 **POČUTJE ŽENSK PRED HISTEREKTOMIJO IN PO NJEJ**, vms MIRJANA GRIŽON
- 16.15 **DOJENJE**, ms - babica GORDANA NJENIČ, član odbora za spodbujanje dojenja pri slovenskem UNICEF-u
- 17.00 **ZAKLJUČEK IN SLAVNOSTNA VEČERJA V HOTELU RIVIERA V IZOLI**

Kotizacija za člane zbornice znaša 7.000 SIT, za nečlane 14.000 SIT. Kotizacijo naj udeleženci nakažejo na žiro račun Zbornice zdravstvene nege Slovenije, štev.: 50101-678-48641, obvezen sklic na številko 00 12204, ali znesek poravnajo eno uro pred pričetkom seminarja. Ob registraciji je potrebna članska izkaznica in potrdilo o plačani kotizaciji.

Predsednica sekcije medicinskih sester - babic
ALENKA ZEGA

Novo ime med ljubljanskimi zbori

ŽENSKI PEVSKI ZBOR DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV Ljubljana

FLORENCE

Novo ime med ljubljanskimi pevkami zbori je ŽENSKI PEVSKI ZBOR FLORENCE, ki je v drugi polovici lanske sezone prerastel okvire komorne zasedbe.

Zbor vadi ob PONEDELJKIH ob 19.30 uri in ČETRTHIH ob 19 uri v prostorih OŠ Vrhovci, Cesta na Bokalce 1, Ljubljana (zadnja postaja avtobusa MPP št. 14). VESELI BOMO, ČE SE NAM V LETOŠNJI SEZONI PRIDRUŽITE TUDI VI. Vse dodatne informacije po telefonu 579 374 vsak dan med 7-7.30 uro.

Zborovodja
Karlo AHAČIČ

ČLOVEK KOT CELOSTNO BITJE

Seminar, ki šteje za strokovno izobraževanje.

2. Seminar

ČLOVEK KOT CELOSTNO BITJE II

SREDA, 11. februar 1998

Teme na seminarju

- | | | |
|----|---------------|---|
| 1. | 09.00 - 10.55 | Prof. dr. Janek Musek:
Telesna, psihosocialna in duhovna razsežnost osebnosti
- Teorije osebnosti |
| | 10.55 - 11.15 | odmor |
| 2. | 11.15 - 13.30 | Dr. Zdenka Zalokar Divjak:
Logoterapija in smisel življenja
- Volja do smisla
- Širjenje prostora svobode
- Življenje je vrednota sama po sebi |
| | 13.30 - 15.00 | odmor za kosilo |
| 3. | 15.00 - 16.55 | Prof. dr. Maks Tušak:
Psihosomatske bolezni današnjega časa
- Osebnost in psihosomatika |

II. SEMINAR IZ CIKLUSA ČLOVEK KOT CELOSTNO BITJE BO 11.2.1998 v hotelu Transturist v Škofji Loki.

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

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

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

PROSIMO, POKLIČITE!


inko
slovensko
društvo
za pomoč
inkontinentnim
osebam

Spoštovani !

Sporočamo Vam, da ima naše društvo od 01. 12. 1997
naslednji nov naslov:

INKO društvo

pri ZD Moste-Polje, enota Fužine
Preglov trg, 1000 Ljubljana

Nova telefonska številka je: 061 / 14 - 08 - 222

Pokličite, če potrebujete nasvet ali če želite izvedeti kaj več o društvu.



HENKEL ECOLAB MARIBOR, Hospitalna higiena
HIGIENSKI PLAN V AMBULANTNI IN BOLNIŠNIČNI PRAKSI

KAJ	AKTIVNA SUBSTANCA	KOMERCIALNO IME
ROKE		
umivanje	nežno tekoče milo	Seraman medical
nega	premaščevalci, čebelji vosek	Silonda losion
antiseptik	2-propanol undecilenska kislina benzalkonijev klorid	Skinman soft
	2-propanol klorheksidin vodikov peroksid	Spitaderm
KOŽA		
antiseptik	etanol izopropanol benzilalkohol vodikov peroksid barvilo E 111	Silnet (Skinsept color)
antiseptik	(glej roke)	Spitaderm
SLUZNICE		
antiseptik	etanol vodikov peroksid klorheksidinglukonat mlečna kislina	Skinsept mucosa
KIRURŠKI		
INŠTRUMENTI	glukoprotamini tenzidi	koncentrat Sekusept plus
	glutaraldehid glioksal tenzidi	koncentrat Zlatolab ENDO
	glutaraldehid	Sekucid
APARATURE		
MALE POVRŠINE	2-propanol 1-propanol amfotenzidi	Incidin liquid
	izopropanol bigvanid	Incides robčki
VELIKE POVRŠINE	glukoprotamini benzalkonijev klorid neionogeni tenzidi	koncentrat Incidin extra N
	glutaraldehid glioksal tenzidi	koncentrat Incidur
	aktivni klor 50%, vezan kot natrijev diklorizocianurat	prah Zlatolab G
	peroksiocetna kislina vodikov peroksid oz. prosti kisik	koncentrat Zlatolab DIAL
ROČNO IN ULTRAZVOČNO		
ČIŠČENJE LAB.	alkalije tenzidi - prah	Zlatolab P 66
STEKLOVINE IN		
INŠTRUMENTOV	alkalije tenzidi - tekočina	koncentrat Zlatolab T 66
STROJNO ČIŠČENJE IN		
DEZINFEKCIJA	praškasto alkalno sredstvo tekoče alkalno sredstvo tekoče encimatsko sredstvo tekoče dezinf. aldehyd. sredstvo praškasto klorovo sredstvo	Sekumatic PR Sekumatic FR Sekumatic FRE Sekumatic FD Sekumatic R17

Vsi antiseptiki in dezinficijensi so potrjeni v DGHM listi v Nemčiji. Lista se na podlagi testiranj po standardnih metodah redno dopolnjuje. Zadnje čase se vse več testira po enotni evropski metodiki CEN.

Lekadol[®]

paracetamol

Univerzitetna knjižnica Maribor

S

tablete in sirup

P 2289/6, 1998



199803746, 1

COBISS

UČINKOVIT pri:

- glavobolu
- pooperativnih bolečinah
- zniževanju vročine.

VAREN za:

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

PRIMEREN

- tudi za dojenčke in male otroke.



Proti bolečinam, toda brez želodčnih težav!

Natančnejše podatke o zdravilu dobite pri proizvajalcu.



050696-SLO