

UTRIP



INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO VI. ŠTEVILKA 11
NOVEMBER 1998

poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

℞2289



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, metabolne revmatične bolezni in druga bolečinska stanja. **Kontraindikacije:** Peptični ulkus. Preobčutljivost za diklofenak. Diklofenak je kontraindiciran pri bolnikih, pri katerih je predhodno jemanje salicilatov ali drugih zdravil, ki zavirajo sintezo prostaglandinov, povzročilo napad astme, urtikarijo ali akutni rinitis. Zadnji trije meseci nosečnosti. Otroci, mlajši od enega leta. **Opozorilo:** Bolnike s hudimi okvarami jeter ali ledvic je treba večkrat kontrolirati in jim prilagoditi odmerek zdravila. **Stranski učinki:** Lahko se pojavijo prebavne motnje. Redko se pojavijo peptični ulkus ali krvavitve v prebavilih. Izjemoma lahko pride do preobčutljivostne reakcije, perifernih edemov in neznatnega povečanja vrednosti transaminaz. **Oprema in način izdajanja:** 20 retardnih tablet po 100 mg, 20 tablet po 50 mg, 20 duo kapsul po 75 mg, 10 svečk po 50 mg, 5 ampul po 75 mg/3 ml, na zdravniški recept. 60 g gela, tudi brez zdravniškega recepta.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu. 11/97



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

INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

UTRIP

GLAVNA UREDNICA ČZD:

Vera Grbec

ODGOVORNA UREDNICA:

Irma Antončič

UREDNIŠKI ODBOR:

Veronika Pretnar Kunstek, Bojana Filej,
Petra Kersnič, Irena Istenič

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 11150 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:

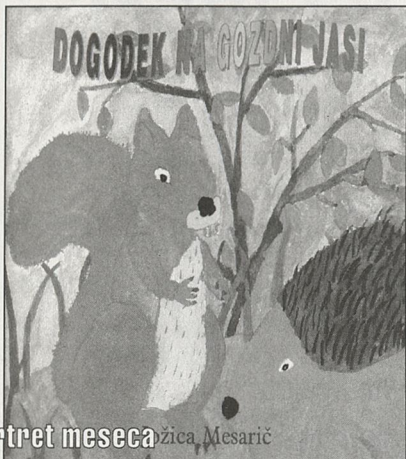
Tiskarna POVŠE
Povšetova 36 a, Ljubljana,
tel/faks: 061/301-542

NEKJE

Nekje na koncu,
nekje na cilju
je temna črnina, temačnost.
Čisto sam,
poln strahu
stojiš in čakaš,
iščeš toplo srce,
roko,
ki popeljala te bo
v prejšnji svet.
A nekje na koncu,
nekje na cilju
ni toplega srca
ne roke,
sam, čisto sam
prebrodiš skozi to.

Meta MIVŠEK

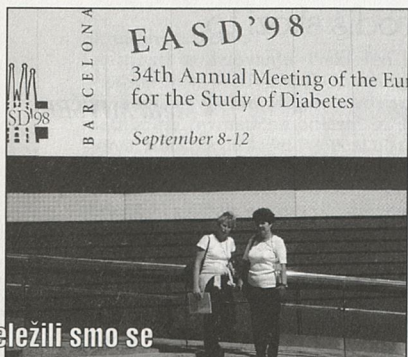
Slika na naslovnici: Črno jezero na Rogli
avtorica Saša Boljkovac, medicinska sestra



JOŽICA MESARIČ



PRILŽNOST ZA SLAVLJENJE



UTRINEK S SREČANJA FEND-a

DELO ZBORNICE

• OKTOBER NA ZBORNICI	5
• UVODNE BESEDE	10
• ZDRAVSTVENA NEGA NA POTI V EVROPO	12
• POLOŽAJ IN KREPITEV VLOGE ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE	15

ICN

• RESOLUCIJE ICN	21
------------------	----

PCN

• STALNI ODBOR MEDICINSKIH SESTER PRI EVROPSKI UNIJI - PERMANENT STANDING COMMITTEE ICN	23
--	----

PORTRET MESECA

• JOŽICA MESARIČ	25
------------------	----

PREDSTAVLJAMO VAM

• PRILOŽNOST ZA SLAVLJENJE	28
----------------------------	----

UDELEŽILI SMO SE

• ZASEBNA PATRONAŽNA DEJAVNOST	30
• OSMO STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE HEMATOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV	31
• EVROPSKA POLETNA ŠOLA ZA OSKRBO RANE	32
• KINESTETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI	33
• POROČILO S I. MEDNARODNEGA KONGRESA PEDIATRIČNIH MEDICINSKIH SESTER V AMSTERDAMU	34
• UTRINEK S SREČANJA FEND-a	35

ZANIMIVO

• POSLEDICE DELOVANJA PUDRA PRI UPORABI ROKAVIC	37
---	----

SREČANJA

• SREČANJE PRVE GENERACIJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE VZGOJE	39
• UPOKOJENE MEDICINSKE SESTRE V BELI KRAJINI	40

ŽIVLJENJE IN DELO

• DOBER DAN, AMERIKA	41
----------------------	----

OBVESTILA

STROKOVNA SREČANJA DOMA

SREČANJA V TUJINI

Prispevke za naslednjo številko UTRIPA pošljite do 24. novembra 1998

Uredništvo

OKTOBER NA ZBORNICI

Petra Kersnič

Oktober je bil mesec obljubljenih in napovedanih stavk – pa k sreči ni prišlo do nobene. 24. septembra podpisani dogovor med Ministrstvom za zdravstvo, Sindikatom delavcev v zdravstveni negi in Zbornico zdravstvene nege Slovenije je bil objavljen v Uradnem listu št. 73/98 in ga v celoti objavljamo:

Dogovor med Ministrstvom za zdravstvo, Sindikatom delavcev v zdravstveni negi Slovenije, drugimi sindikati s področja zdravstva in Zbornico zdravstvene nege Slovenije

Uvod

Ob dejstvu, da velja za zaposlene v zdravstveni negi samostojna kolektivna pogodba, sta Ministrstvo za zdravstvo in Vlada R Slovenije izrazila, da bi ob novih določilih tarifnega dela plač zaposlenih v zdravstveni negi pripravili tudi določene ukrepe, ki bi izboljšali organizacijo in kakovost zdravstvene nege pri vseh delodajalcih v Sloveniji.

Uveljavitev nekaterih zahtev zaposlenih v zdravstveni negi je mogoča le ob izvedbi podpisanega dogovora, ki bo tudi varovancem omogočil kvalitetnejši dostop in izvajanje ustrezne zdravstvene nege v sistemu zdravstvene ga varstva.

1. Podpisniki ugotavljajo, da je potrebno usmeriti napore v racionalnejšo organiziranost dela, izboljšanje kakovosti dela, boljše izkoriščenost delovnega časa in prijazen odnos do varovancev in sodelavcev.

Nosilec: Ministrstvo za zdravstvo, Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije, Sindikati s področja zdravstva, Zbornica zdravstvene nege Slovenije.

Operativna izvedba: management zavodov (odgovorni za zdravstveno nego), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zbornica zdravstvene nege Slovenije.

Rok: od septembra 1998 neprekinjene aktivnosti in nadzor.

2. Obvezno je naročanje bolnikov v ambulantah sekundarnega in tercijalnega nivoja na uro in vpeljati čakalne knjige, vezane na posameznega zdravnika.

Nosilec: Ministrstvo za zdravstvo.

Operativna izvedba: management zavodov, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Zbornica zdravstvene nege Slovenije.

Rok: takoj.

3. Zagotoviti prisotnost zdravstvene nege v celotnem ordinacijskem času, ki je napisan na vratih ambulant.

Nosilec: Ministrstvo za zdravstvo.

Operativna izvedba: management zavodov, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije, ostali sindikati s področja zdravstva in Zbornica zdravstvene nege Slovenije.

Rok: takoj.

4. Nadaljevati z aktivnostmi za sprejem zakona o zdravstveni negi, upošteva razmejitve odgovornosti posameznih poklicev v zdravstveni negi.

Nosilec: Ministrstvo za zdravstvo.

Rok: takoj.

5. Uveljaviti strokovne podlage - Organizacijo službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih in Razmejitve zdravstvene nege - kot podlago za racionalno organiziranje zdravstvene nege v vseh zavodih.

Nosilec: Ministrstvo za zdravstvo.

Operativna izvedba: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zdravstveni svet R Slovenije, Razširjeni strokovni kolegij zdravstvene nege.

Rok: 1999.

6. Na podlagi Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (1994), oblikovati v zavodih pravilnike o pravicah in dolžnostih zaposlenih v zdravstveni negi, s poudarkom na timskem delu in tesnem sodelovanju z drugimi strokovnjaki.

Nosilec: Ministrstvo za zdravstvo.

Operativna izvedba: Ministrstvo za zdravstvo, Zbornica zdravstvene nege Slovenije, management zavodov.

Rok: 1999.

7. Ureditev sistema dodeljevanja koncesij za zasebnike v javni zdravstveni mreži s področja zdravstvene nege. Pri tem ne sme biti ogroženo funkcioniranje javnih zdravstvenih zavodov v javni lasti. Sprejeti standardni koncesijski akt za vse zdravstvene panoge in povečati produktivnost na področju ambulantne dejavnosti. S tem prispevati do krajše stopnje hospitalizacije in skrajšanje čakalnih dob.

Nosilec: Ministrstvo za zdravstvo.

Operativna izvedba: Ministrstvo za zdravstvo, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zbornica zdravstvene nege Slovenije, management v zavodih.

Rok: 1999.

8. Izdelati analizo delovnih mest, pri katerih naj se ugotavlja škodljive vplive na zdravje zaposlenih. Na osnovi tako pripravljene analize se definira dodatek za težje delovne pogoje. Podpisniki si bodo prizadevali za nov, bolj poenostavljen sistem nagrajevanja zaposlenih v zdravstveni negi.

Nosilec: Ministrstvo za zdravstvo.

Operativna izvedba: Pooblaščen inštitucija za varstvo pri delu, Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije in drugi sindikati s področja zdravstva.

Rok: druga polovica 1999.

9. Definirati delovna mesta, kjer se delo opravlja v organizaciji dežurne službe in turnusne službe.

Nosilec: Ministrstvo za zdravstvo.

Operativna izvedba: Ministrstvo za zdravstvo, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, management v zavodih.

Rok: prva polovica 1999.

10. Pristopiti k sistemski ureditvi pripravništva in izobraževanja za poklice v zdravstveni negi.

Nosilec: Ministrstvo za zdravstvo, Ministrstvo za šolstvo in šport, Zbornica zdravstvene nege Slovenije.

Rok: takoj.

11. Imenovanje predstavnikov zdravstvene nege v projektne skupine za spremembo zakonov s področja zdravstva, ki obravnavajo področje zdravstvene nege.

Nosilci: Ministrstvo za zdravstvo, Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije.

12. Podpisniki kolektivne pogodbe v 14 dneh od podpisa tega sporazuma imenujejo člane odbora za razlago kolektivne pogodbe.

Po 1.3.1999 se ocenijo učinki teh ukrepov in na podlagi teh ugotovitev se dogovori o morebitnem povečanju za nadaljnjo realizacijo dogovorjenega dodatka o zdravstveni negi.

Ljubljana, dne 24. septembra 1998.

Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije

Jelka Černivec l.r.

Ministrstvo za zdravstvo

Minister dr. Marjan Jereb l.r.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Veronika Pretnar Kunstek l.r.

1. in 2. in 27. oktober 1998

V Mariboru sta potekali seji Statutarne komisije, ki je oblikovala predlog osnutka Statuta ZZNS –ZDMSZT.

5. oktober 1998

Zaradi neurejenih razmer na področju opravljanja pripravništva so člani Sekcije študentov zdravstvene nege organizirali v sodelovanju s Sindikatом zdravstva in socialnega varstva protestni shod, ali, kot so novinarji zapisali, "Podoknica v Štefanovi ulici". Izid protestnega shoda je Dogovor o izvajanju pripravništva, ki sta ga podpisala Ministrstvo za zdravstvo in Sindikat zdravstva socialnega varstva, ki ga posredujemo v nadaljevanju.

Dogovor o izvajanju pripravništva

Podpisnika tega dogovora se zavežeta, da si bosta za potrebe javne zdravstvene službe prizadevala za uresničevanje izvajanja pripravništva na način, kot ga določajo Zakon o zdravstveni dejavnosti in kolektivne pogodbe, ki veljajo za zaposlene v zdravstvu.

Za uresničitev tega cilja se podpisniki dogovorijo naslednje:

1. Ministrstvo za zdravstvo v sodelovanju z zdravstvenimi zavodi, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje pripravništva, skladno s planom zaposlovanja posameznega zdravstvenega zavoda, vsako leto določi število prostih pripravniških mest. Pri tem se upošteva možnost zaposlitve tolikšnega števila pripravnikov v okviru sprejetega plana zaposlovanja zavoda, da je mogoče opraviti celoten program pripravništva, ne da bi bil oviran delovni proces v zavodu. (Število pripravnikov se določi glede na število usposobljenih mentorjev, število zaposlenih v zavodu, opremljenost zavoda, vrsto dejavnosti,...)
2. Pri sprejemanju tako kratkoročnih kot dolgoročnih načrtov zaposlovanja se bodo za potrebe nadomestnih in novih zaposlitev v javni zdravstveni službi načrtovale zaposlitve pripravnikov.
3. Zdravstveni zavodi, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje pripravništva, vsako leto do konca marca obvestijo Ministrstvo za zdravstvo o številu prostih (bolje nezasedenih) pripravniških mest in sklenjenih pripravništvih.
4. S pogodbo o zaposlitvi se pripravnik, s katerimi bodo zdravstveni zavodi, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje pripravništva, sklenili delovna razmerja za nedoločen čas, zaveže k povrnitvi stroškov pripravništva, če jim delovno razmerje preneha po njihovi volji ali krivdi pred potekom dogovorjenega časa po opravljenem pripravništvu. Dogovorjen čas ne sme biti krajši od dvojnega trajanja pripravništva. S pogodbo o zaposlitvi se natančneje opredelijo stroški pripravništva.
5. Na novo se določijo pogoji za opravljanje pripravništva, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in druge pravne in fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost in sicer na način, ki bo čim večjemu številu de-

lodajalcev omogočili izvajanje programov pripravništva.

6. Ministrstvo za zdravstvo opravi revizijo programov pripravništva za posamezne vrste poklicev, s tem da se programi usklajujejo s potrebami in nalogami delodajalcev, ki se jih hkrati obveže, da se celoten program pripravništva odpravi pri njih po programu, ki bo vseboval praktična znanja, ki jih bo pripravnik potreboval za samostojno opravljanje poklica.
7. Podpisnika si bosta prizadevala, da se v zakonodajo s področja pokojninskega in invalidskega zavarovanja vključi možnost uveljavljanja pokojninske dobe tudi za čas opravljanja volonterskega pripravništva.
8. Zdravstvene zavode se zaveže, da o vsakem morebitnem pripravništvu, ki se opravlja volontersko, in o razlogih, obvesti ministra za zdravstvo.

8. oktober 1998

V Mariboru je bila 8. seja Odbora regijskih društev, na kateri se je predstavil Izvršilni odbor regijskega društva. Člani odbora so na seji spregovorili tudi o najaktualnejših problemih tako v ožjem regijskem področju kakor tudi na širšem – državnem urejanju položaja stroke in njenih izvajalcev. Stališča Odbora regijskih društev do dogodkov v zvezi z napovedano stavko so bila objavljena v oktobrski številki Utripa.

13. oktober 1998

Na Ministrstvu za zdravstvo smo se sestali z državnim sekretarjem, prim. dr. Janezom Zajcem, ter razpravljali o realizaciji zastavljenih nalog tako tistih, ki na Ministrstvu čakajo na končno potrditev, kakor tistih, ki smo jih opredelili z dogovorom, podpisanim v septembru 1998.

23. oktobra 1998

Zbornica zdravstvene nege je organizirala posvet za glavne medicinske sestre zdravstvenih in socialnih zavodov, ki je bil dobro obiskan. V nadaljevanju objavljamo del referatov s tega posveta.

27. oktober 1998

Na ta dan sta zasedala Izvršilni odbor in Komisija za izobraževanje.

28. oktober 1998

Člani Predsedstva so se sestali na 24. redni seji. Mag. Bojana Filej, predsednica Statutarne komisije, je v uvodu v predstavitev predloga sprememb Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije podarila, da je bilo vloženo delo v ta predlog eno najtemeljitejših in odgovornih aktivnosti v zadnjem letu. Poudarila je, da je bil na pobudo Statutarne komisije postopek oblikovanja sprememb povezan s posvetom predstavnikov organov in organizacij zdravstvene nege v maju v Predvoru. Ta posvet je bil izhodišče za posvete v regijskih društvih, ki so potekala v mesecu juniju.

Sklep:

Javna razprava o osnutku predloga sprememb Statuta ZZNS – ZDMSZTS poteka do 30. 11. 1998. Vsi člani imajo možnost podati pripombe, vendar le v pisni obliki, ki bo natančno opredeljevala predlog novega teksta.

Na podlagi razprave o podajanju mnenj regijskega društva, kot to opredeljuje 6. člen Pravilnika o postopkih za izdajo mnenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene nege, so člani Predsedstva sklenili, da se iz Pravilnika o postopkih za izdajo mnenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene nege (15.12.1994) v 6. členu črta deseta alineja. Člani Predsedstva predlagajo, da Komisija za zasebno delo pri odločanju o izdaji mnenj upošteva mnenje Patronažne sekcije in stališče Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, kjer deluje stalna strokovna skupina za patronažno varstvo.

Predsednica Komisije za izobraževanje, Roža Meglič, je na funkcijo predsednice in tudi članice te komisije podala odstopno izjavo. Člani Predsedstva so soglasno potrdili odstopno izjavo Rože Meglič in na izpraznjeno mesto člana Komisije za izobraževanje imenovali mag. Silvestra Hoyerja.

Na podlagi dopisa Ministrstva za zdravstvo, v katerem nas pozivajo k oblikovanju predloga stroke za naziv poklicne izobrazbe zdravstveni tehnik, so člani Predsedstva v burni razpravi, oblikovali naslednje ugotovitve:

1. Problem naslovov in nazivov v zdravstveni negi je star najmanj 20 let in se ga po želji izva-

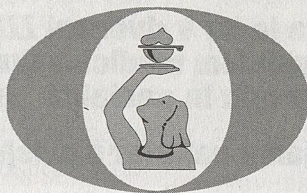
jalcev zdravstvene nege do zdaj še ni dalo nikoli rešiti

2. Naslova oziroma naziva, ki je podeljen po zaključnem izobraževalnem programu in strokovnem izpitu, ne more nikomur nihče odvzeti. Četudi se v sistematizacijah glasi delovno mesto na naslove, pridobljene z novimi izobraževalnimi programi, to ne spreminja že pridobljenega naslova poklica posameznika.
3. Člani Predsedstva menijo, da je sprejemanje odločitev o naslovih oziroma nazivih občutljiva zadeva, vendar je potrebno pojasniti, da gre za podeljevanje v prihodnosti, kar v ničemer ne prizadene sedanjih generacij.
4. V razpravi je bil velikokrat obravnavan predlog naslova medicinska sestra na različnih ravneh. Poudarjeno je bilo, da 4. člen zakona določa pogoje, ki morajo v naslovu opredeljevati tako dejavnost kot tudi spol.
5. Člani Predsedstva so v zaključku razprave menili, da je pomembno, da stroka sama oblikuje naslove oziroma vpliva na končno odločitev.

Sprejeti so bili naslednji sklepi:

1. Naziv poklicne izobrazbe zdravstveni tehnik je zdravstvena negovalka / zdravstveni negovalec.
2. Naslovi diplomantov visokošolskega strokovnega programa diplomirana terapevtka zdravstvene nege / diplomirani terapevt zdravstvene nege, diplomirana babica / diplomirani babičar.

Dopisano: Kot obiskovalka in uporabnica obiskujem različne zdravstvene zavode, gledam okoli sebe, opazujem, vidim in slišim. In ne morem si kaj, da ne sporočim vsem, ki so se zapisali poklicem v zdravstveni negi, te besede: zdravstvena nega je sestavljena iz drobnih, vsakdanjih, pogosto zelo preprostih in enostavnih sporočil in stvari, ki jih potrebuje vsak in ki godijo vsakemu človeku – če jih nudimo in dajemo, vedo za nas vsi, če jih ne dajemo, zdravstvene nege ni.



ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

1. OBVESTILO

POVABILO K AKTIVNEMU SODELOVANJU

na

2. kongres zdravstvene nege

pod motom

“ ZDRAVSTVENA NEGA ZA 21. STOLETJE “

Kongres bo od 17.do 19. novembra 1999 v Portorožu.

Vabimo vas k aktivnemu sodelovanju z referati ali posterji na naslednje teme:

- kakovost v zdravstveni negi
- management v zdravstveni negi
- informatika v zdravstveni negi
- raziskovanje v zdravstveni negi
 - promocija zdravja
- specialna področja zdravstvene nege

Prijavo in izvleček prispevka pošljite programskemu odboru najkasneje

do 20.3.1998 na naslov Zbornice zdravstvene nege Slovenije,

Ljubljana, Vidovdanska 9 s pripisom “Za kongres. Izvleček referata ali predstavitev posterja naj bosta napisana na eni strani formata A4.

O izboru referatov vas bomo obvestili do 31.5.1999.

K sodelovanju smo povabili tudi strokovnjake zdravstvene nege iz tujine.

O vseh nadaljnjih pripravah na kongres in vzporednih dogodkih vas bomo sproti obveščali v Utripu.

Programski odbor kongresa:

mag. Bojana Filej, Veronika Pretnar Kunstek, mag. Marinka Zaletel

23. oktobra je bil v dvorani ZZNS posvet namenjen glavnim medicinskim sestram zdravstvenih in socialnih zavodov.

Objavljamo nekatere prispevke:

UVODNE BESEDE

Veronika Pretnar Kunstek, predsednica Zbornice zdravstvene nege

Današnje srečanje je že četrti posvet, ki ga je v letošnjem letu pripravila in organizirala Zbornica zdravstvene nege Slovenije, z namenom, da se seznanimo s strategijo in vizijo slovenskega zdravstva, o vlogi in položaju Zbornice zdravstvene nege Slovenije ter o poslanstvu in vlogi vodilnih medicinskih sester v zdravstvenih in socialnih zavodih.

Zdravstvena nega se mora gibati s časom in se kot taka tudi prilagajati sodobni tehnologiji. Nova generacija medicinskih sester, ki vstopa v poklic, je že odraščala z računalniki in se v elektronski dobi počuti dobro. Zakaj je to pomembno? Zato, ker sedaj medicinske sestre lahko nemudoma dobijo podatke o zdravstveni negi varovanca oz. bolnika, se med seboj povezujejo in pridobivajo podatke, pripravljajo poročila in se seznanjajo z najnovejšimi raziskavami. Uvajanje računalniških informacijskih sistemov je povečalo naše možnosti za zbiranje, analiziranje in primerjanje z večjimi in kompleksnejšimi podatkovnimi bazami.

Če hočemo, da se bo zdravstvena nega razvijala in uveljavljala, ne smemo zamujati pri načrtovanju prihodnosti. Biti moramo pripravljene na nove izzive, sprejeti nove vloge, jih razširjati in povečevati naše sposobnosti. Znanje in strategije, ki jih medicinske sestre uporabljamo, od-

ločajo o uspehu ali pa neuspehu naših aktivnosti. Vse to pa se ne odraža samo na nas, ampak tudi na naših varovancih oziroma bolnikih.

Zaradi spremenjenih zdravstvenih problemov, novih tehnologij in spoznanj v medicini se je tudi vloga zdravstvene nege in njenih izvajalcev še posebno v zadnjem desetletju močno spremenila. Naloge zdravstvenih strokovnjakov postajajo vse zahtevnejše in terjajo vse več znanja.

Naloga Zbornice zdravstvene nege Slovenije je tudi spremljanje in podpora ustreznemu izobraževanju in posodabljanju znanja na področju zdravstvene nege. Dejstvo je, da prihodnost pripada visoko izobraženi in visoko motivirani medicinski sestri. Svetovni trend v zdravstveni negi je, priznati ali ne – usmerjen k visoki izobrazbi. Ponovila bom že tolikokrat povedano, da v mnogih evropskih državah že imajo, v ostalih pa si močno prizadevajo za univerzitetno izobrazbo medicinskih sester, saj se zavedajo, da je kakovost zdravstvene nege povezana z kakovostjo izobraževanja in kot taka seveda absolutno tudi ekonomsko upravičena.

Evropski urad SZO aktivno sodeluje pri oblikovanju nove strategije in usmeritev v izobraževanju medicinskih sester v Evropi. Pri pripravi nave-

dene strategije sodeluje tudi Evropska Unija ter Stalni odbor medicinskih sester držav članic EU (PCN), saj se intenzivno razvija ideja o evropskem izobraževanju in evropski diplom, s katero bo možno zagotoviti enostaven oz. lažji pretok v zaposlovanju iz države v državo. Osnovna ideja v novi strategiji pa je akademizacija poklica. Evropska diploma je prihodnost, za katero si bosta prizadevali tudi obe naši Visoki šoli za zdravstvo. Zbornica zdravstvene nege Slovenije je pripravila junija letos posvet o izobraževanju v luči nove zakonodaje in ustvarjanju pogojev za vstop v Evropo.

Zdravstvena nega mora biti neprestano aktivna v načrtovanju sprememb ter predstavljati svoje dosežke in učinkovitost v zdravstvenem varstvu. Tudi Mednarodna organizacija medicinskih sester ICN meni, da je nujno potrebno opredeliti nov položaj in vlogo zdravstvene nege. Zdravstvena nega je ena od ključnih dejavnosti v družbi, v kateri ima pomembno vlogo in odgovornost. Prihodnost zdravstvene nege pa ni le v rokah medicinskih sester, temveč jo pogojujejo tudi ekonomski faktorji, vladne spremembe zdravstvene politike, mednarodni vplivi itd. Seveda pa moramo ustrezno ukrepati tako na lokalnem kot nacionalnem nivoju.

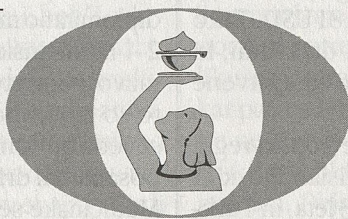
Kot predstavniki stroke zdravstvene nege podpiramo reformo zdravstvenega sistema, vendar je vsekakor nujno, da aktivno sodelujemo pri pripravi sprememb. Upravičeno smo zaskrbljene, saj je področje zdravstvene nege eno najmanj urejenih v sistemu zdravstva. Zbornica zdravstvene nege Slovenije se je in se bo tudi v prihodnje intenzivno prizadevala za sprejem vseh za našo stroko pomembnih dokumentov. Omenim naj nekaj najpomembnejših, ki pa žal že kar nekaj časa čakajo na obravnavo ali potrditev na Ministrstvu za zdravstvo:

- Dokument Razmejitev zdravstvene nege, ki je bil sprejet v soglasju s Predsedstvom Zbor-

nice zdravstvene nege Slovenije na seji Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego marca 1996 in ga je Zdravstveni svet novembra 1997 sprejel in potrdil. Žal dokument čaka na podpis ministra, čeprav se prav vsi zavedamo njegove nujnosti.

- Prav tako čaka na obravnavo in potrditev Zdravstvenega sveta dokument Organizacija službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih. Zbornica je pred kratkim ponovno zaprosila za čimprejšnjo obravnavo tega dokumenta.
- Pred parlamentarnimi počitnicami julija 1997 smo Ministrstvu za zdravstvo predali v obravnavo predlog Zakona o zdravstveni negi, ki prav tako še vedno čaka. Po ustnih informacijah smo bili seznanjeni, da je bila na Ministrstvu za zdravstvo junija letos imenovana posebna komisija, ki naj bi ta predlog preučila.
- Ministrstvu za zdravstvo smo posredovali tudi predlog za amandmaje k Zakonu o zdravstveni dejavnosti in ponudbo Zbornice, da bi z lastnimi kadrovskimi in finančnimi potenciali izdajali licence za delo v zdravstveni negi.

Iz navedenega sledi, da si moramo pridobiti zakonske regulative, ki so pogoj za kakovostno delovanje in razvoj stroke. Spremembe tako na gospodarskem, političnem kot družbenem sektorju nam narekujejo, da moramo sodelovati z vsemi forumi, kjer se oblikuje zdravstvena politika. Tudi na našem področju se moramo prilagoditi standardom EU, tako na področju managementa in vodenja, uvajanja trajnega zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi.



ZDRAVSTVENA NEGA NA POTI V EVROPO

Mag. Bojana Filej, vms, dipl.org. dela

Vidiki Evrope so različni. Iz političnega vidika Evropo sestavlja 15 držav - članic Evropske skupnosti, iz geografskega vidika v Evropo spada 38 držav in iz vidika Svetovne zdravstvene organizacije tvori Evropo 51 držav, saj sem prištevajo tudi vse novo nastale države bivše Sovjetske zveze in Izrael.

Iz ekonomskega in socialnega vidika veljajo zahodne evropske države za bolj razvite, medtem ko imajo vzhodne evropske države s tem razvojem težave, saj v njih prihaja do velikih finančnih kriz, do slabe ekonomske rasti, do povečanja razlik v prihodkih, do velikih razlik med bogatimi in revnimi znotraj države, ter do neenakosti. Povečuje se brezposelnost. Prihaja do razlik med zahtevami in možnostmi. Iz demografskega vidika se bo migracija v zahodne države še nadaljevala. Evropska populacija se stara. Danes predstavljajo starejši 22 % populacije v regiji, v prihodnjih 30 letih bo ta odstotek znašal 30 %.

Bruto družbeni proizvod na glavo prebivalca je v evropski regiji v razponu od 340 USD (Tadžikistan) do 45.000 USD (Luxemburg), v Sloveniji znaša bruto družbeni proizvod 7.181 USD. Tako je Slovenija na 20. mestu med 51 državami, ki tvorijo Evropo po vidiku Svetovne zdravstvene organizacije.

Povprečna življenjska doba se v evropski regiji razlikuje za 15, 3 leta in sicer med Islandijo, kjer je povprečna življenjska doba 79,3 leta, in Turkmenistanom, kjer je 64 let.

V večini evropskih držav so medicinske sestre največja strokovna skupina, ki skrbi za krepitev, ohranjanje in vrnitev zdravja v bolnišnični in zunaj bolnišnični dejavnosti. V večini držav je najpogostejše zaslediti pomanjkanje tega kadra, ki ima lahko različen vzrok. Na primer pomanjkanje kadra lahko izhaja iz vidika povečanih potreb po zdravstveni negi ali iz povečanih zahtev zdravstvenih služb. Temu je lahko vzrok slabo razporejanje kadrov oziroma neustrezna delitev dela med različnimi profili. V mnogih državah je

število različnih profilov odvisno od želja ali sposobnosti države, da financira določene profile. Po drugi strani pa prihaja do nezaposlenosti medicinskih sester zaradi ukinjanja delovnih mest, zaradi ekonomskih restrikcij ali zaradi neustreznih kadrovskih projekcij.

Načrtovanje kadrovskih potreb po medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikih ne more biti odvojeno od načrtovanja drugih zdravstvenih strokovnjakov in od načrtovanja zdravstvenih zavodov kot celote. Načrtovanje delovne sile in natančnejše načrtovanje služb zdravstvene nege je možno šele takrat, ko odgovorimo na osnovna vprašanja, kakšne so sploh potrebe varovancev po zdravstveni negi, katere službe jih lahko zadovoljijo, s kakšnimi cilji in kakšni človeški, materialni in finančni viri so za to potrebni. Ta odgovor je odvisen od socialnoekonomskih, političnih in kulturnih faktorjev in od ravni vrednote zdravja.

Svetovna banka priporoča, da je razmerje med kvalificiranimi medicinskimi sestrami (to za naše razmere pomeni višjo medicinsko sestro ali diplomirano medicinsko sestro) in zdravniki med 2-4 medicinske sestre na enega zdravnika. Na razvoj zdravstvene nege vplivajo trije elementi, to so moč, spol in medikalizacija. Ti vplivi so seveda odvisni od razvitosti zdravstvene nege v posamezni državi.

Medicinske sestre pri oblikovanju zdravstvene politike in pri odločanju na vseh ravneh zdravstvenega sistema v celoti sodelujejo le v nekaterih državah. Celotno v tistih državah, kjer imajo ministrstva za zdravstvo močne oddelke za zdravstveno nego, se morajo medicinske sestre kontinuirano boriti za to vlogo. To pomanjkanje formalne moči na vrhu se odraža tudi na nižjih ravneh, na primer pri demokratskem odločanju znotraj zdravstvenih timov.

Zdravstvena nega je v večini držav ženski poklic in zato je zanj značilno nižje plačilo, nizek družbeni status, slabi delovni pogoji, malo

možnosti za promocijo in nižja stopnja izobraževanja kot za druge poklice, kjer je več moških.

“Prestizžnost” dela v medicini in visoka tehnologija, ki se pri zdravljenju uporablja, še poslabšujeta to situacijo. Medicinske sestre so v veliki meri asistentke zdravniku in izpolnjujejo njihova navodila.

Ženske so srčne, prijazne in tople. Seveda so tudi inteligentne, toda dejansko ne dovolj prodorne za resnično pomembne odločitve. In resnično pomembne odločitve v zdravstvenem sistemu so žal le medicinske in ekonomske odločitve. Zdravstvena nega, varovanci in družba kot celota so ujeti v te stereotipe. Medicinske sestre vsak dan sprejemajo mnoge odločitve, ki so ključne za varovančovo okrevanje in ohranjanje njegovih funkcionalnih sposobnosti za varnost, za njegovo dobro počutje in za dobro počutje njegove družine. Toda te odločitve, v glavnem tudi celotno delo medicinskih sester, so nevidne in niso finančno ovrednotene. Medicinske sestre so pogosto odgovorne za način, kako medicinske in ekonomske odločitve vplivajo na bolnikovo obravnavo. Najpogosteje sta varovanec in medicinska sestra tista, ki najprej občutita vplive in posledice teh odločitev v praksi.

Po vsem svetu se razvija nova tehnologija, na drugi strani pa narašča pritisk na zmanjševanje različnih virov. Tudi uporabniki pred izvajalce zdravstvenega varstva postavljajo večje zahteve, na primer zahteve po večji varnosti, boljši oskrbi, vsestranski in sprejemljivi zdravstveni službi. Istočasno pa potekajo veliki premiki k samooskrbi. V naslednjem stoletju bodo posamezniki, družine in lokalne skupnosti igrali pomembno in razširjeno vlogo v odločanju in soočanju s svojimi lastnimi zdravstvenimi potrebami. Tudi vloge medicinskih sester in drugih zdravstvenih strokovnjakov se bodo spremenile glede na posameznikovo spremenjeno obnašanje in drugačen življenjski slog. S povečanim številom starejših bo potrebnih več novih nevladnih in prostovoljnih organizacij. Karkoli že, vzpostavljeni morajo biti taki mehanizmi, ki bodo nadzorovali njihove aktivnosti, ki morajo biti usklajene s politiko države ali lokalne skupnosti. Vlada pa mora zagotoviti, da te nevladne organizacije delujejo v skladu z osnovnimi potrebami populacije.

Medicinske sestre bodo pomagale ljudem, da si pomagajo sami, in bodo delale za ljudi le tisto, kar zares sami ne morejo storiti. Medicinske sestre bodo torej tiste, ki bodo dajale informacije o uporabi različnih možnih virov za izvajanje čim boljšega varstva za vse. Ta novi pristop zahteva veliko spremembo med posamezniki, ki potrebujejo zdravstveno nego in tistimi, ki jo izvajajo.

Pri tem obstajata dva skrajna scenarija: prvi, da bo zdravstvena nega kot poklic izginila, če se bodo pojavili prostovoljci kot nekvalificirana in cenejša delovna sila. Seveda pa lahko v drugem scenariju le nadomesti široko izobražena medicinska sestra, ki bo direktno ali indirektno izvajala promocijske, kurativne in rehabilitacijske dejavnosti vključno z managementom drugih strokovnjakov pod njenim nadzorom. Ta dva ekstrema izpostavljata vprašanje, kako najbolje zagotoviti ustrezno in učinkovito raven obravnave varovanca.

V državah je potrebno razviti regulativni sistem za zdravstveno nego, s čimer se definirajo področja delovanja in kategorije izvajalcev; postavi se izobraževalni standardi; opredelijo se načini preverjanja in zagotavljanja kompetenc; vzpostavijo in zagotovijo se administrativni mehanizmi za reševanje problemov in za disciplinske postopke, kot so na primer slabo opravljena dela, malomarno opravljanje poklicne dolžnosti ali neupoštevanje etičnih načel.

Spreminjanje prakse zdravstvene nege pomeni poznati potrebe 21. stoletja. To pa pomeni velike spremembe tudi v izobraževalnem sistemu, kar pa je odvisno tudi od načrtovanja potreb delovne sile in od potreb prakse. Izobraževanje lahko v veliki meri vpliva na moč ali na slabost poklica. Dejstvo je, da slabimo poklic, če izobražujemo več različnih profilov in če so razlike v znanju in s tem v kompetencah med posamezniki na različnih nivojih profilov premajhne. Moč je, če lahko medicinske sestre delujejo na različnih področjih, ker imajo dovolj široko izobrazbo. Pomembne so tudi metode poučevanja in seveda tudi vsebina učnih programov. Pri poučevanju so potrebni različni pristopi, ki v študentih vzpodbujajo kritično mišljenje in aktivno sodelovanje, učenje na osnovi reševanja problemov, samoučenje, kontinuirano izobraževanje in praktično pridobivanje strokovnih izkušenj. Vsako izobraževanje

je na fakultetnem nivoju lahko pripomore k izboljšanju statusa zdravstvene nege in s tem tudi k večji moči.

Kompetence so v različnih evropskih državah različne. V nekaterih državah lahko medicinske sestre predpisujejo določene vrste zdravil, v drugih (npr. Nemčija) izvajajo zdravstveno vzgojo socialni delavci in v isti državi medicinske sestre, ki delujejo na terenu, ne smejo samostojno izvajati niti postopkov zdravstvene nege, če jih ne predpiše zdravnik.

S tem, ko se zaključuje 20. stoletje, se povečuje neenakost v možnostih zdravstvene obravnave in v dosegljivosti zdravstvenih služb. Vulnerabilni postajajo še bolj vulnerabilni in razkorak med človeškim in tehničnim vidikom je vse večji. Čeprav je bilo zdravje deklarirano kot osnovna človekova pravica, dostikrat tega ni možno zagotoviti. Soočanje z zdravstvenimi potrebami prihodnosti zahteva pazljivo uporabo virov in izvajanje ustreznih intervencij. Zahteva se tudi manj hierarhičen in bolj fleksibilen zdravstveni sistem, ki bo multidisciplinski in multisektorski. Kakovost zdravstvenega varstva ne more obstajati brez kakovostne zdravstvene nege. Zdravstvena nega brez sočutja in solidarnosti, brez spoštovanja in upoštevanja fizičnih, psihičnih, socialnih in duhovnih potreb varovancev, ni kakovostna zdravstvena nega. V zadnjem času so moralne in družbene vrednote pod velikim pritiskom. Tako varovanci kot tudi medicinske sestre občutijo ta pritisk zelo intenzivno. Ta pritisk se nanaša na večje zahteve, na boljšo izrabo delovnega časa, na njegovo pravilno razporejanje, na kompetence, stroške, povračila za škodo, na naraščanje hedonizma (smer v strg. etiki, ki je učila, da sta sreča in čutno uživanje najvišji smoter in smisel življenja), individualizma in egocentrizma.

Takšno je trenutno stanje v Evropi na prehodu v novo tisočletje. Nekateri trendi so dobro poznani tudi nam, z nekaterimi se bomo še soočili. Zato bi morale medicinske sestre doseči v prihodnje naslednje strateške cilje:

- multisektorski sistem pri izvajanju zdravstvenega varstva in maksimalno sodelovanje različnih zdravstvenih strokovnjakov na vseh ravneh;
- izobraževanje in razvoj delovne sile na osnovi zdravstvenih potreb in potreb po zdravstveni negi s poudarkom na različnih skupinah;

- reorientacija izobraževanja in prakse glede na spremembo v prihodnosti.

Pri realizaciji navedenih ciljev se moramo opirati na sledeče dokumente, predvsem Svetovne zdravstvene organizacije, Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) in Evropske skupnosti:

- Skupščina SZO (1977);
- Konferenca o primarnem zdravstvenem varstvu (1978);
- Cilji "Zdravje za vse do leta 2000" (1984);
- Resolucija 42.27: Vloga zdravstvene nege v strategiji "zdravje za vse" (1989);
- Revizija ciljev (1991);
- Resolucija WHA 45.5 (1992);
- Ljubljanska listina (1996);
- Resolucija WHA 49.1: Krepitev zdravstvene nege (1996);
- Proces prenove evropske zdravstvene politike (1996-1998);
- ICN o zakonodaji, model za 21. stoletje (1997);
- Sistem izobraževanja za zdravstveno nego (ICN, 1997);
- Navodila za raziskovanje v zdravstveni negi (ICN, 1998);
- Direktive Evropske skupnosti o izobraževanju in prostem trgu delovne sile;
- Zdravstvena politika za Evropo "Zdravje 21-21 ciljev za 21. stoletje" (1998);
- Strategija izobraževanja medicinskih sester v Evropi (?).

Politične, kulturne, ekonomske, tehnološke in demografske spremembe so vodile in bodo tudi v prihodnje v povečanje zahtev varovancev do zdravstvene nege in medicinskih sester. Omejeni viri, predvsem kadrovski, materialni in finančni, zahtevajo večjo učinkovitost in uspešnost zdravstvene nege, pri tem pa mora ta ohraniti svojo humano komponento. To je seveda zahtevnejše kot le povečati število medicinskih sester. Potrebni so nam podatki, kaj pravzaprav sploh medicinske sestre delajo in kakšne so potrebe po zdravstveni negi. Ta znanstveni pristop temelji na raziskovanju incidence in prevalence negovalnih diagnoz in specifičnih rezultatov zdravstvene nege na pogostnosti, učinkovitosti in stroških posameznih negovalnih intervencij. "Trdi" statistični podatki so tisti argumenti, ki omogočajo pogajanja in vpliv v javnih razpravah in v političnih odločitvah. To-

da kljub temu zdravstvena nega ostaja, tako kot je bila, je in bo, ne le znanost, temveč tudi umetnost.

Literatura:

World Health Organization. Nursing beyond the year 2000. Geneva 1991.

World Health organization, Regional Office for Europe. Nursing in transition: Nurses & midwives con-

tributing to reforms. Nursing & Midwifery Programme - 1998/99.

World Health Organization. Regional Office for Europe Health 21 - The Health for all policy for the WHO European region - 21 targets for the 21st century. Copenhagen 1998.

POLOŽAJ IN KREPITEV VLOGE ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

Petra Kersnič, prof. zdr. vzgoje

V prihodnost oziroma v 21. stoletje nas ne vodijo utečene poti s kažipotmi – na voljo so le stopinje, po katerih oziroma za katerimi lahko stopamo. Sedanji čas lahko v mnogoterih razsežnostih imenujemo kot čas družbenega vrenja tako v svetu kakor tudi v naši, še vedno mladi državi. V tem svetu smo tudi medicinske sestre in vsi tisti, ki smo se zapisali poklicem v zdravstvu. Vprašanje je torej, kako se umestiti v čas, prostor, v širšo in ožjo strokovno in družbeno sredino, kako doseči svoji vlogi in svojemu prispevku v dejavnosti tudi ustrezen položaj in ustrezno vrednotenje dela in njegovih izvajalcev.

Uvod v prispevek naj bo kratek ekskurz v našo bližnjo preteklost – v našo zgodovino. 21. novembra 1998 bo preteklo natančno 20 let od podobnega posveta, kot ga imamo danes, ki ga je Zveza društev medicinskih sester Slovenije organizirala na temo "Problematika medicinske sestre v združenem delu".

Marija Šipeč, takratna predsednica Zveze društev medicinskih sester Slovenije, je v svojem uvodnem govoru zapisala: "Za intenzivno razmišljanje o problematiki bi želela poudariti nekaj negativnih okoliščin, ki se pojavljajo v zvezi s poklicem medicinske sestre in njenim uveljavljanjem v združenem delu. Znano je, da ima poklic babice, medicinske sestre in otroške

negovalke zelo dolgo tradicijo in je od samega začetka prepuščen ženskam, ker se to ujema s tradicionalno družinsko in družbeno vlogo ženske. Temu primerno je tudi vrednoteno njihovo delo."

Silva Vuga je v tezah za razpravo o osnovnem zdravstvenem varstvu zapisala:

"Problemi osnovnega zdravstvenega varstva so osredotočeni v aktualni situaciji, ki predstavlja združevanje dela in sredstev in iskanje takih oblik samoupravnih in strokovnih organiziranih, ob katerih bi morali zagotavljati čim bolj kompleksno tehnološko in dohodkovno povezanost. Pri tem se pri prenašanju nalog v razvide dogaja, da v razvide prenašamo tudi stare napake. V razvidu del in nalog naj bi se odražala obsežnost in odgovornost medicinskih sester v zdravstvenih timih, saj ta postaja vse večja. Razmejitev teh obsežnih in kompleksnih opravil naj bi bile jasne in precizirane in to tako, da bi uspeli na osnovi njih združevati dela in naloge, da bi na tej osnovi dosegli racionalizacijo dela in da bi k tem

določenim nalogam razporedili tudi primerne strokovne delavce po načelu – vsakogar na pravo mesto."

Lucija Tekauc je o problematiki medicinske sestre v bolnišnicah zapisala: "Specifika bolnišnice

je v tem, da negujemo bolnika 24 ur na dan, ob praznikih in nedeljah. Sestre prevzemajo veliko dela zdravnikov (oziroma dela, ki formalno spada v roke zdravnikom), ko pa gre za ocenjevanje dela sester, to ni razčiščeno. Posteljni fond se je povečal, nobeden od idejnih projektov pa ni vseboval tudi projekta kadrov - brez projekta pa ne vemo, kje se bodo potrebni delavci izšolali in koliko delavcev potrebujemo."

Marjana Dolenc je o področju dela glavne medicinske sestre v novi obliki samoupravne organiziranosti zapisala: "V praksi na področju dela glavne medicinske sestre prihaja do preobrazbe zahtevanih opravil in nalog v smisli vse večje odgovornosti in potrebe po dodatnem znanju ter občutek negotovosti, ki ga povzročajo nekatera mnenja, da glavnih medicinskih sester v TOZD ne potrebujejo. Naloge glavne medicinske sestre posegajo tako v področje zdravstva kot ekonomike, prava, kadrovske politike, organizacije dela, zato so ji potrebna dodatna znanja. Morda je razvoj samoupravne organiziranosti prerasel naziv "glavna sestra" in bi ga kazalo spremeniti."

Mira Firm je razpravljala o pripravništvu in zapisala: "Eden temeljnih vprašanj pripravnništva je vsebina dela, ki ga opravljajo pripravniki. Ugotavljamo, da v mnogih primerih že v času pripravnništva delavec opravlja naloge samostojno. V pripravništvu je potrebno zagotoviti, da v prihodnje delovne organizacije ne bi več sprejemale na prosta delovna mesta, ampak da bi pripravnike vključili v letne načrte."

Marija Miloradovič je o visokošolskem izobraževanju medicinskih sester zapisala: "Vsak poklic ima pravico in dolžnost do lastne reprodukcije, zato se moramo odločiti, ali je medicinska sestra samostojna strokovnjakinja ali pa le vmesna stopnička na hierarhični lestvici zdravstvenih poklicev. Dobiti moramo možnost, da gradimo poklic iz svoje perspektive in ne iz gledanj drugih."

In zaključne misli Marije Šipec: "Ugotovili smo, da ima naš poklic mnogo težav, ki niso rešljive v nekaj letih, ampak se bodo stvari rešile morda v 10 letih."

Komentar avtorice referata: "In zdaj, ko je minilo 20 let, nekatera vprašanja še niso rešena, nekatera se še vedno rešujejo- prav nobenega pa ni, ki ne bi bilo več vprašanje."

Zdravstvo kot sistem se je tako rekoč hkrati skoraj po vsem svetu znašlo na razpotju med novimi usmeritvami in možnostmi. Zato smo pričali intenzivnemu nastajanju novih sistemskih rešitev v zdravstvu, ki jih narekujejo novo nastali politični sistemi ter socialni, družbeni in ekonomski položaj. Le te poskušajo na novo definirati način reševanja vprašanj v zvezi z zdravjem in boleznijo na eni strani in na drugi strani bistveno spremenjen odnos države do posameznika in njegove odgovornosti do lastnega zdravja.

Končni dokument konference SZO leta 1996 v Ljubljani je bila **Ljubljanska listina**. Predstavnice Zbornice zdravstvene nege Slovenije, Ministrstva za zdravstvo, Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego in Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego so takoj začeli oblikovati dokument USMERITEV RAZVOJA ZDRAVSTVENE NEGE V LUČI ZDRAVSTVENIH REFORM V REPUBLIKI SLOVENIJI, ki so bile potrjene na 5. (1996) in 7. redni Skupščini (1998). Pri oblikovanju Usmeritev razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v Republiki Sloveniji smo upoštevali vse do takrat znane in pomembne dokumente ter priporočila za nadaljnji razvoj zdravstvene nege v naši državi in pri tem gradili na naslednjih izhodiščih:

Vrednote zdravstvene nege, kot so človeško dostojanstvo, enakost, solidarnost in strokovna etika, smo opredelili v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Usmeritev k zdravju, kjer je pomembna preusmeritev od bolezni k zdravju, kot temelj filozofije primarnega zdravstvenega varstva.

K ljudem usmerjena zdravstvena nega, ki v obravnavi varovancev kar najbolj upošteva potrebe ljudi ter tudi njihovo mnenje glede dejavnosti in organizacije zdravstvenih služb.

Kakovost zdravstvene nege, ki narekuje strategijo zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi ter upoštevanje finančne učinkovitosti.

Financiranje zdravstvene nege, ki je danes povezano z racionalizacijo v zdravstvenem varstvu in mora zagotoviti logično sestavo negovalnega tima in delitev dela v njem. Največje število ur opravijo delavci negovalnega tima in poraba sredstev za negovalne kadre je nad 50% celotnih sredstev za zdravstveno varstvo.

Primarno zdravstveno varstvo, ki mora kljub reformam upoštevati filozofijo primarnega zdravstvenega varstva, varuje in krepi zdravje, izboljšuje kakovost življenja, preprečuje nastanek bolezni, omogoča rehabilitacijo bolnih in jih neguje v terminalni fazi življenja.

Zdravstvena politika, ki mora medicinskim sestram kot nosilkam dejavnosti zdravstvene nege omogočiti sodelovanje v organih odločanja na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti.

Upoštevanje mnenja in izbora državljanov, pri čemer si mora zdravstvena nega prizadevati, da bodo dane možnosti sodelovanja ljudi na vseh ravneh, od lokalne skupnosti, navzgor.

Vpliv zdravstvene nege na preoblikovanje zdravstvene službe – Vsako reorganizacijo, prav tako tudi zdravstveno reformo, je možno uspešno izpeljati le z veliko znanja ter z racionalno izrabo virov.

Kadrovske preusmeritve, znotraj katerih je potrebno pripraviti opis poklicnih profilov za potrebe zdravstvene nege, ki bodo lahko sodelovali v multiprofesionalnih timih.

Krepitev managementa v organizaciji službe zdravstvene nege, kar pomeni, da vse vodilne medicinske sestre pridobijo ustrezna znanja managementa.

Upoštevanje domačih in tujih izkušenj, še zlasti one, ki so pridobljene na osnovi raziskovanja.

Namen dokumenta Organizacije službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih

Slovenije je bil zagotoviti najvišjo možno kakovost delovanja zdravstvene nege. S službo zdravstvene nege smo si zastavili naslednje cilje:

- da je vsak varovanec obravnavan tako, da čim prej doseže neodvisnost pri opravljanju svojih življenjskih aktivnosti;
- da zagotovimo kontinuiteto obravnave varovanca v zdravstveni negi v zavodu in zunaj njega;
- da se kadri za zdravstveno nego razporejajo glede na potrebe in zahteve varovanca po zdravstveni negi,
- da je varovanec zadovoljen z zdravstveno nego ter z odnosom vseh članov negovalnega tima;
- da se kader v zdravstveni negi glede na značaj svojih nalog povezuje s svojci varovanca in z drugimi, zanj pomembnimi osebami;
- da so zadovoljene osebne in poklicne potrebe izvajalcev zdravstvene nege.

Razmejitev zdravstvene nege je naslednji dokument, ki predstavlja strokovni standard temeljnih določil o pristojnostih, nalogah, načinu in delitvi dela v zdravstveni negi. Dokument nas usmerja k cilju, ki ga predstavljata pospeševanje in doseganje kakovostne zdravstvene nege. Klasifikacija negovalnih intervencij predstavlja razlikovanje in razdelitev del na podlagi poklicne odgovornosti in pristojnosti. V procesu zdravstvene nege je medicinska sestra nosilec, ki ima zaradi celovite odgovornosti za zdravstveno nego pristojnost delegiranja v negovalnem timu in je tudi prvi izvajalec. **Odgovornost** pomeni biti odgovoren za tisto, kar delaš ali o čemer odločaš samostojno ali po naročilu nekoga drugega. Odgovornost pomeni tudi dolžnost za odgovarjanje. **Končna odgovornost** pomeni biti odgovoren za tisto, kar izvaja nekdo drugi po naročilu. Tisti, ki nalogo izvaja, mora biti odgovoren za dobro izvedbo. Končni odgovorni pa mora ustvarjati možnosti in pogoje za dobro izvedbo. **Pristojnost** so odločitve, za katere se nekdo samostojno odloča in za katere je tudi odgovoren. **Delegirati** pomeni prenesti pristojnosti s tem, da se obdrži odgovornost za nalogo, za katero je pooblaščen nekdo drug. Pooblaščenec je odgovoren za čim boljšo izvedbo.

Zakon o zdravstveni dejavnosti v svojem 55. členu piše:

“Zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo sin je zanj usposobljen ter ima na voljo ustrezno opremo. **Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.**“

In kje smo zdaj s tem dokumentom?

Zdravstveni svet je na svoji 63. seji ta dokument sprejel in podprl njegovo postopno uveljavljanje. Zdaj čaka na Ministrstvu za zdravstvo na komentar in nato ministrov podpis.

Urejena in zrela družba pričakuje, da bodo strokovnjaki določene stroke svoje delo opravljali odgovorno in v skladu z družbenimi pričakovanji, to je pričakovanji države in njenih prebivalcev. Osnova za zagotavljanje kakovosti kateregakoli dela je regulativna ali zakonska ureditev v okviru posameznega poklica ali stroke, kar je tudi odlika odgovorne in zrele dejavnosti. PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENI NEGI je bil poleti 97 v obliki predloga posredovan Ministrstvu za zdravstvo z namenom, da se položaj zdravstvene nege in njenih izvajalcev celostno uredi. Pri tem so bili upoštevani številni dokumenti, resolucije SZO in ne nazadnje temeljne smernice “Ljubljanske listine”, ki smo jih že leta 1996 vključile v dokument Usmeritve razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v R Sloveniji.

Ne želimo polemizirati o postavljenem vprašanju in tezi razhajanja zdravljenja in zdravstvene nege, kot je pred časom to storil zdravnik iz mariborske bolnišnice. Medicinske sestre tega vprašanja nismo nikoli postavile niti nikoli ne bi želele o njem razpravljati, ker že v svoji definiciji dela zdravstveno nego postavljamo v integralno funkcijo v sistemu zdravstvenega varstva, v katerem deluje povezovalno z vsemi integralnimi prvini.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.list RS 9/92) v prvem členu opredeljuje zdravstveno varstvo kot sistem družbenih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanja bolezni, zgodnjega odkrivanja, pravočasnega zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije zbolelih in poškodovanih. **Zakon o zdravstveni dejavnosti** (Ur.list 9/92) v členih 7, 15 in 74

natančno opredeljuje zdravstveno dejavnost, iz česar so razvidne dejavnosti – diagnostika, zdravljenje, medicinska rehabilitacija in zdravstvena nega. Citiranje z zakonom opredeljenih dejavnosti v zdravstvu je namenjeno prepoznavanju, da proces zdravstvene nege ne sodi v proces zdravljenja, je pa ena od integralnih sestavin zdravstvenega varstva

In kaj se zdaj dogaja s predlogom zakona o zdravstveni negi? Čaka na oceno delovne skupine, ki je bila letos poleti imenovana na Ministrstvu za zdravstvo!

Zdravstvena nega je dejavnost, ki je zrasla skupaj z vedenjem o zdravju in bolezni. Postala je sestavni del sistema, ki je skrbel za zdravstveno varstvo. Če bi zasledovali zgodovino zdravstvene nege, bi lahko rekli, da je v svojem razvoju dosegala številne vzpone in padce, podcenjevanja, povečevanja in ne nazadnje napredovanje v priznano in pomembno stroko.

Ko sem po vzorcu nemških avtorjev ocenjevala zdravstveno nego kot stroko v Sloveniji, je le ta **močna in postaja prodornejša, ker:**

- družba delo izvajalcev zdravstvene nege potrebuje in z njimi simpatizira;
- izvajalci zdravstvene nege predstavljajo večinski poklic, ki pridobiva na avtonomiji;
- imamo razvito strokovno izobraževanje na vseh stopnjah;
- imamo izkušnje in znanje in v svoje delo vnašamo uveljavljene metode in modele zdravstvene nege ter postopke standardiziramo;
- človeka obravnavamo celostno;
- imamo močna in neodvisna združenja in organizacije izvajalcev zdravstvene nege;
- uveljavljamo raziskovalno in publicistično delo ter se povezujemo s svetom.

Zdravstvena nega je slabotna in neučinkovita, ker:

- se zdravstveni delavci ločujemo v skupine;
- se javnosti ne znamo temeljito in transparentno predstaviti in ne prikazati svojega oziroma prispevka zdravstvene nege v procesu zdravljenja;
- je premalo fakultetno izobraženih medicinskih sester in učiteljev zdravstvene nege;
- je premalo kontinuiranega in usmerjenega podiplomskega izobraževanja;

- za vodenje služb zdravstvene nege ne podpiramo fakultetno izobraženih medicinskih sester;
- imamo premalo predstavnikov in vpliva v politiki;
- nimamo ustreznih zakonsko dodeljenih kompetenc;
- si med seboj izkazujemo premalo medsebojne solidarnosti.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije mora za prehod v naslednje tisočletje obdržati politično in strokovno ter reprezentativno funkcijo za uveljavljanje s statutom opredeljenih nalog, ki jih je v Sloveniji po njeni ustanovitvi leta 1992 že uveljavila. V zdravstveni politiki se je Zbornica v nekaterih primerih že uveljavila kot partner za dogovarjanje, nasploh pa so ljudje v javnosti sprejeli Zbornico zdravstvene nege kot institucijo, v kateri so združene medicinske sestre vseh izobrazbenih stopenj.

V elaboratu o ustanavljanju Zbornice zdravstvene nege smo zapisali:

“Zbornico zdravstvene nege ustanavljamo zato, da bi dosegli potrebno in ustrezno vgrajevanje zdravstvene nege v sistem zdravstvenega varstva ter posledično ustrezno vlogo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zdravstvenem timu. Dolžni smo opozoriti, da medicinska doktrina v zdravstvu ni edina, vsekakor pa je temeljna doktrina in da je potrebno vsem strokam v zdravstvu zagotoviti njihovo avtonomnost. V zdravstvu velja načelo multidisciplinarnosti in integralnosti, zlasti še integralna povezanost medicinske stroke in zdravstvene nege.”

Prvi predlog za poimenovanje Zbornice zdravstvene nege je bil v zdravstveni zakonodaji podan že v pripombah na teze nove zdravstvene zakonodaje, ki je bila sprejeta 1992, nato leta 1993, 1994, 1995, 1996 in 1997 kot predlog za spremembo Zakona o zdravstveni dejavnosti oziroma amandma k Zakonu o zdravstveni dejavnosti, kjer bi bile jasno opredeljene naloge znotraj javnih pooblastil Zbornice zdravstvene nege z naslednjo vsebino:

1. Daje, podaljšuje in odvzema dovoljenja - osebno licenco za samostojno izvajanje dela izvajalcev zdravstvene nege.

2. Načrtuje, spremlja in nadzoruje permanentno strokovno izpopolnjevanje, dodip-

lomski in podiplomski študij svojih članov s preverjanjem usposobljenosti.

3. Izvaja strokovni nadzor zdravstvene nege.

Te naloge opravlja Zbornica zdravstvene nege kot javna pooblastila.

Poznano je, da se vse do zdaj zdravstveni zakoni na področju širitve javnih pooblastil za druge strokovne skupine, razen zdravnike in farmacevte, ni spreminjal. Vemo, da Ministrstvo čaka na Zakon o zdravniški službi, temu bodo sledile druge spremembe zdravstvenega zakona.

Letos junija smo si prizadevali, da bi od Ministrstva za zdravstvo pridobili javno pooblastilo izdajanja licenc ali osebnega dovoljenja za delo na področju zdravstvene nege oziroma ožjega strokovnega področja, za katerega ima posameznik ustrezno izobrazbo in je zanj tudi usposobljen. Licenco posameznik na vsakih 10 let po določbah ustreznega pravilnika tudi obnavlja oziroma mu je ta v primeru neizpolnjevanja zahtev Zbornice odvzeta. Za zdaj smo še vedno v fazi dogovarjanja in določanja virov financiranja.

Zakaj licenca? Poklicna odgovornost (člen 55/ Zakon o zdravstveni dejavnosti) zahteva stalno izpopolnjevanje, ki ga zahtevajo napredek stroke zdravstvene nege in drugih strok ter specifične poklicne potrebe. S širjenjem in poglobljanjem znanja se humanizira odnos do varovancev, do javnosti in do poklica samega.

Zavedati se moramo, da imamo pravico in dolžnost, da kot enakopravni partnerji sodelujemo pri reševanju vitalnih vprašanj zdravstva in še posebej zdravstvene nege. Poti in načine sodelovanja oziroma vplivanja ali pa celo političnega pritiskanja moramo sproti zbirati in jih prilagajati času in obravnavani temi.

Med pomembnejšimi aktivnostmi tako ZZNS kot njenih članov so:

1. Jasno in nedvoumno moramo prikazovati vrednost zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva v kontekstu kulture, socialno ekonomskega in političnega položaja v Sloveniji.
2. Uporabnikom naših storitev je treba prikazati prispevek zdravstvene nege v izidu zdravljenja ločeno tako po postopkih kot strokov-

- njakih – medicinskih sestrah, ki so to delo opravile.
3. Razvijati moramo nove organizacijske oblike zdravstvene nege – negovalne bolnišnice in negovalne oddelke v domovih za starejše občane, za katere je značilna progresivna zdravstvena nega.
 4. Etična načela morajo biti vodilo pri delu v negovalnem timu, pri delu z varovanci in v odnosu do sodelavcev in zavoda. Etične komisije v zavodih morajo sproti obravnavati strokovne napake, analizirati njihovo incidenco in vzroke ter izdelati podporna navodila za delo na ožjih strokovnih področjih.
 5. Uveljavljati procesno metodo dela v zdravstveni negi povsod tam, kjer strokovnjaki zdravstvene nege ocenjujejo, da je metoda ustrezna in sprejemljiva.
 6. V zavodih moramo pospeševati uveljavljanje Deklaracije o bolnikovih pravicah v Evropi (SZO – 1994), ki bodo vezane na ustanovo, v katero varovanec prihaja.
 7. Zagovarjati moramo že nekajkrat sprejete sklepe strokovnega vrha zdravstvene nege, da je najnižje izobraženi član negovalnega tima zdravstveni tehnik, ter preprečevati vse poskuse, da ponovno pripelje v zdravstveno nego profil bolničarja,
 8. Izobraževanje je potrebno usmeriti v programe za krepitev zdravstvene nege na domu, ki jo narekujejo potrebe, ki so posledica naglega naraščanja starejšega prebivalstva na eni strani in na drugi strani skrajševanja ležalne dobe v bolnišnicah.
 9. Za uveljavljanje sprememb bomo uporabljali analitične metode ocene stanja organiziranosti v zavodih ter uvajali spremembe kot proces, ki je oziroma bo posledica premišljene in planirane akcije ter po že preizkušenih in uveljavljenih metodah.
 10. Znanstvenoraziskovalnemu delu je potrebno dati prednost – kajti le na dokazljivih kazalcih napredka ali zastoja bo mogoče načrtovati spremembe. Raziskovalno delo bo dokaz učinkovite strokovne zdravstvene nege in hkrati podlaga za oblikovanje slovenskih standardov v praksi zdravstvene nege, iz katerih bodo nato izšli tako imenovani "hišni standardi" zavoda.

11. Pomembna in ena od prednostnih nalog je oblikovanje slovenskega programa kakovosti v zdravstveni negi.
12. Medicinske sestre moramo prodreti v vse pore odločanja v zdravstvu ter si tako zagotoviti vpliv na dogodke v zdravstvu.
13. Zakonska opredelitev zdravstvene nege ni več utopija – je vprašanje časa – vendar je za njegovo uresničitev potrebno vzpodbuditi naslednje pomembne dejavnike:
 - družba - prebivalstvo, ki potrebuje sprejemljive in dostopne storitve zdravstvene nege;
 - vlada – država, ki na različnih stopnjah sprejema in nosi odgovornost za zdravje svojega prebivalstva;
 - stroka in strokovna javnost, ki želi družbeno uveljavljanje in priznanje za svoje delo in njene izvajalce;
 - strokovnjaki na področju zdravstvene nege, ki želijo ustrezno nagrajevanje in poklicno zadovoljstvo;
 - drugi poklici v zdravstvu, ki si želijo sodelovanja;
 - delodajalci, ki so odgovorni za vodenje in kakovost opravljenih storitev.

Florence Nightingale je leta 1860 zapisala:

"Noben sistem se ne more obdržati, če se ne razvija. Ali se torej želimo usmeriti v prihodnost ali preteklost? Ne prepustimo se stereotipni povprečnosti! Še vedno smo le na začetku poti. V prihodnosti se bodo odprle nove poti. Razvile in uporabljale se bodo metode, s katerimi bo vsako človeško bitje imelo najboljšo možnost, da živi zdravo življenje. Razvili se bodo novi načini, nova sredstva, s katerimi bo vsak bolnik imel kar največje možnosti, da ozdravi."

Literatura:

Arhivsko gradivo Zveze društev medicinskih sester Slovenije

Dokumentacija Zbornice zdravstvene nege Slovenije

Nacionalni program zdravstvenega varstva R Slovenije – zdravje vse do leta 2000 – Poročevalec 41/1996

Resolucije ICN

Pripravnica Veronika PRETNAR - KUNSTEK

MEDNARODNI SVET ZDRAVSTVENE NEGE - ICN
SVET NACIONALNIH PREDSTAVNIKOV - CNR

Raziskave in zagotavljanje permanentnega izobraževanja ICN

● Upoštevajoč, da se medicinske sestre vse bolj zavedajo, da morajo prevzeti odgovornost in skrbeti za svoj stalni strokovni razvoj na področju dejavnosti zdravstvene nege po osnovnem izobraževanju;

● Upoštevajoč, da na potrebe po poklicnem razvoju medicinskih sester vplivajo številni dejavniki, kot so demografske spremembe prebivalstva, spremembe v izvajanju zdravstvenega varstva, tehnološki napredek in nova odkritja, socialni, ekonomski in pravni okviri, ki vplivajo na vlogo medicinskih sester v zdravstvenem varstvu;

● Upoštevajoč, da imajo medicinske sestre permanentno izobraževanje za eno temeljnih sredstev ohranjanja in povečevanja svojih sposobnosti, znanja in spretnosti ves čas svoje delovne dobe;

● Upoštevajoč, da strokovna telesa in delodajalci v vedno več državah od uslužbencev, ki želijo obdržati svoje delovno mesto ali napredovati, zahtevajo, da se neprestano izobražujejo;

● Upoštevajoč, da bi permanentno izobraževanje medicinskih sester moralo temeljiti na načelih andragoškega izobraževanja, struktura, postopki in rezultati pa bi morali biti zasnovani tako, da bi izboljševali kakovost in učinkovitost zaželenega poklicnega razvoja, tako da bi si medicinske sestre želele dosegati zastavljene standarde;

● Upoštevajoč, da programe permanentnega izobraževanja izvaja vrsta ustanov, medicinske sestre z vsega sveta pa se udeležujejo konferenc zdravstvene nege, ki ponujajo izobraževalne programe, vendar pa ne obstajajo mednarodne smernice ali standardi za odobritev posameznih organov ali akreditacijo izvajalcev;

● Upoštevajoč, da Mednarodni svet zdravstvene nege prireja konference, kongrese, delavnice in druge dejavnosti, v katerih redno sodelujejo medicinske sestre z vsega sveta,

Sklepamo,

da Mednarodni svet zdravstvene nege med svojimi članicami izvaja raziskavo o mehanizmihi za odobritev in akreditacijo programov permanentnega izobraževanja v okviru posameznih zbornic in sodelujočih držav in preverja izvedljivost razvojnih standardov in ocenjevalnih metod programov permanentnega izobraževanja, ki bi bili v skladu s pristopi večine nacionalnih zbornic zdravstvene nege.

Sklepamo tudi,

da ICN takrat, če se pokaže, da je mogoče oblikovati in vzpostaviti medsebojno sprejemljive zahteve za permanentno izobraževanje medicinskih sester, oblikuje smernice za posamezne zbornice zdravstvene nege za permanentno izobraževanje medicinskih sester in da medicinskim sestram, ki sodelujejo v dejavnostih ICN, ki izpolnjujejo dogovorjene standarde za permanentno izobraževanje, omogoči, da dobijo ustrezno priznanje za poklicni razvoj, kot jim je priznan v njihovih matičnih državah.

Sprejeto junija 1997

MEDNARODNI SVET ZDRAVSTVENE NEGE - ICN
SVET NACIONALNIH PREDSTAVNIKOV - CNR

Mednarodne posledice sistemov kategorizacije delovnih mest za medicinske sestre

● Upoštevajoč, da se ICN zavzema za uporabo poštenih sistemov točkovanja medicinskih sester, ki upoštevajo njihov prispevek k zdravju in dobrobiti družbe in gospodarstva, zato je bistveno, da klasifikacija del v zdravstveni negi temelji na ocenjevalnih postopkih, ki so primerni za delo medicinskih sester, da niso spolno diskriminatorni in da pravilno vrednotijo posebna znanja in spretnosti, ki so potrebna v zdravstveni negi;

● Upoštevajoč, da mednarodna podjetja za poslovno svetovanje po vsem svetu pogosto ši-rijo neustrezne sisteme kategorizacije in klasifikacije delovnih mest, med katerimi številni resno podcenjujejo pomen, ki ga ima strokovna usposobljenost medicinskih sester za paciente in stranke, in prečenjujejo finančne in upravne vidike. Neustreznost nekaterih takšnih sistemov so uspešno dokazale posamezne zbornice zdravstvene nege, ki so opozorile na njihovo inherentno spolno neenakopravnost. Zbornica zdravstvene nege Ontaria je tako po zakonu zvezne države uspešno spodbijala Mercerjev sistem kategorizacije delovnih mest;

● Upoštevajoč, da mednarodna podjetja, kot so Jay, Wyatt, Lynveld Peat Marwick Goerdeler in Andersons, sisteme za kategorizacijo delovnih mest tržijo v številnih razvitih državah in državah v razvoju kot standardne sisteme za kategorizacijo in klasifikacijo delovnih mest;

● Upoštevajoč, da so alternativni spolno nediskriminatorni in nevtralni sistem kategorizacije delovnih mest za delavce v javnem sektorju razvili na Novi Zelandiji pod imenom: Sistem kategorizacije za plačilno enakost (Pay Equity Job Evaluation Scheme). V Veliki Britaniji je Kraljeva visoka zdravstvena šola (Royal College of Nursing) v sodelovanju z raziskovalnim od-delkom panožnega sindikata pred kratkim novozelandski sistem priredila za medicinske sestre in ostale delavce v zdravstvenem sektorju,

Sklepamo,

da bo ICN preko posameznih zbornic zdravstvene nege izdajal in redno posodabljal smernice za sisteme kategorizacije delovnih mest.

Sklepamo tudi,

da si bo ICN prizadeval za redno izmenjavo informacij med posameznimi zbornicami zdravstvene nege za podporo pravnih postopkov proti spolno diskriminatornim sistemom kategorizacije delovnih mest ali tistim, ki podcenjujejo strokovno usposobljenost medicinskih sester.

Sprejeto junija 1997

MEDNARODNI SVET ZDRAVSTVENE NEGE - ICN
SVET NACIONALNIH PREDSTAVNIKOV - CNR

Zastopniška vloga medicinske sestre v odnosu med pacientom in medicinsko sestro

● Upoštevajoč, da zastopništvo pomeni aktivno podporo pomembne zadeve in zastopanje interesov drugih ali oseb, ki se ne morejo zastopati same;

● Upoštevajoč, da ima vsakdo pravico do spoštovanja njegovih/njenih moralnih in kulturnih vrednot ter verskih ali filozofskih prepričanj;

● Upoštevajoč, da ima vsak pacient pravico do spoštljivega odnosa in do soodločanja o njegovi/njeni zdravstveni negi;

● Upoštevajoč, da medicinski sestra obseg in trajnost stikov s pacientom omogoča, da spozna potrebe in želje "ranljive" osebe v njeni oskrbi;

● Upoštevajoč, da medicinska sestra pri nudenju zdravstvene nege oblikuje okolje, ki spoštuje in ščiti vrednote, navade in duhovna prepričanja posameznika;

● Upoštevajoč, da naloge medicinske sestre vključujejo izvajanje sprejetih in ustreznih kulturnih, etičnih in poklicnih standardov,

Sklepamo,

da ICN preko zbornic zdravstvene nege medicinskim sestram posreduje prepričanje, da morajo spoštovati vrednote in prepričanja pacienta ali njegovega/njenega socialnega okolja, da bi nudile strokovno in ustrezno zdravstveno nego.

Sklepamo tudi,

da ICN preko zbornic zdravstvene nege posreduje prepričanje, da je ena izmed pomembnih nalog medicinske sestre zagovarjati pravico vseh ljudi do humanega in učinkovitega zdravstvenega varstva, in si prizadeva za zaščito pravice medicinskih sester, da pacientom posredujejo popolne informacije o njihovi negi.

Sklepamo tudi,

da posamezne zbornice v okviru ICN od svojih članov zahtevajo, da prevzamejo odgovornost pri zagovarjanju pacientov in jih spodbujajo k uporabi metod nege, ki krepijo zastopniško vlogo medicinskih sester.

Sklepamo tudi,

da se zbornice v okviru ICN zavzemajo za razvoj etičnega pouka v predmetnikih izobraževanja medicinskih sester, ki vključuje vlogo zagovornika pacienta.

Sprejeto junija 1997

PCN

Pripravila Veronika PRETNAR - KUNSTEK

Stalni odbor medicinskih sester pri Evropski Uniji - Permanent Standing Committee ICN

Stalni odbor medicinskih sester držav članic EU je bil ustanovljen leta 1971. Komisija Evropske skupnosti pa ga je priznala kot uradni povezovalni odbor za medicinske sestre.

Odbor sestavljajo predstavniki vseh združenj medicinskih sester držav članic EU (15), ki so včlanjeni v Mednarodni svet medicinskih sester (ICN).

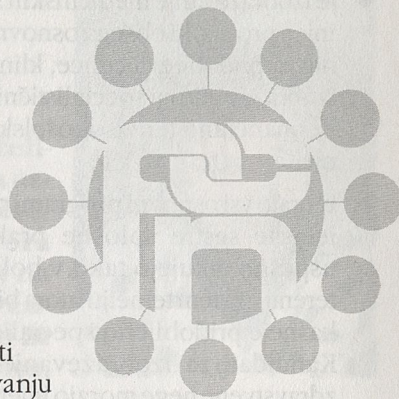
K sodelovanju so povabljeni tudi predstavniki združenj medicinskih sester iz tistih držav, ki so formalno že zaprosile za članstvo v Evropski Uniji.

Odbor je avtonomen in neodvisen od drugih mednarodnih organizacij, vendar ohranja tesne stike s Severno zvezo medicinskih sester (Northern Nurses' Federation) in Mednarodnim svetom medicinskih sester (ICN).

Namen Odbora je opozarjati na dejansko in potencialno sodelovanje med medicinskimi sestrami in sistemi zdravstvene nege pri opravljanju zdravstvenega varstva v vseh državah EU, ter varovati status in prakso zdravstvene nege in interese medicinskih sester v Evropski Uniji.

Cilji Stalnega Odbora (PCN) so:

- Preučevati in v okviru pristojnosti ukrepati v vprašanih, ki zadevajo zdravstveno nego in zagotavljanje nege v EU.
- Predstaviti mnenja in priporočila o vseh vprašanih, ki so v njegovi pristojnosti, odboru Evropske Unije in zagotoviti, da jih slednji upoštevajo.
- Pri Evropski komisiji in svetovnih odborih Sveta EU zastopati interese medicinskih sester EU.
- Oblikovati bazo podatkov o zdravstveni negi v državah članicah EU.



- Posredovati pri oblikovanju in krepitvi sodelovanja med mednarodnimi zdravstvenimi organizacijami, raziskovalnimi ustanovami in EU.
- Sodelovati z Odbori (Committees) ali drugimi telesi v okviru zdravstvene nege na ravni EU.

Stalni odbor medicinskih sester pri EU/PCN meni, da:

- je zdravje stanje popolne telesne, duševne in socialne dobrobiti, na katero vplivajo številni aspekti družbe, kot so gospodarstvo, bivalni pogoji, zaposlitev, okolje in tehnologija;
- bi morala zdravstvena politika temeljiti na zdravstvenem sistemu, ki se ves čas prilagaja družbenemu razvoju in s tem potrebam ljudi, da bi dosegel kar najboljše pogoje za zagotavljanje zdravstvenega varstva;
- bi družba morala posamezniku pomagati, da aktivno sodeluje na vseh področjih življenja in doseže najboljši možni življenjski stil;
- bi morala zdravstvena nega postati eden bistvenih elementov državnih načrtov zdravstvenega varstva, medicinske sestre pa bi morale sodelovati v razpravi o zdravstveni politiki;
- bi morala zakonodaja, ki ureja področje zdravstvene nege, priznati prispevek medicinske sestre pri organizaciji, razvoju in zagotavljanju zdravstvenega varstva. Medicinskim sestram bi morala omogočiti, da v kar največji meri zadovoljujejo zdravstvene potrebe prebivalstva;

- je izobraževanje medicinskih sester neprekinjen proces, ki obsega osnovno izobraževanje za pridobitev licence, klinične izkušnje, izobraževanje na specialističnih področjih in permanentno ter visokošolsko izobraževanje;
- morajo vsi osnovni programi pripraviti medicinske sestre splošne prakse, ki lahko uspešno delujejo tako v bolnišnici kot na terenu. Na tem temelju mora biti zgrajeno vse kasneje pridobljeno specialistično znanje. Kandidati za izobraževanje na področju zdravstvene nege morajo imeti končano štiriletno srednjo šolo in enake kvalifikacije, kot so potrebne za sprejem na visokošolsko izobraževanje;
- raziskave na področju zdravstvene nege zagotavljajo znanje in razumevanje dejavnikov, ki vplivajo na promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in izboljšanje prakse zdravstvene nege.

Stalni odbor (PCN) priznava, da:

- bodo vprašanja, povezana z zdravstveno politiko in zdravjem, zavzemala vedno pomembnejšo vlogo v razpravah EU;
- bo enoten evropski trg vplival na zagotavljanje zdravstvenega varstva v državah članicah;
- morajo medicinske sestre dejavno sodelovati pri oblikovanju zdravstvene politike v EU.

Stalni odbor (PCN) svoje cilje uresničuje na naslednjih prednostnih področjih:

- vsa področja izobraževanja medicinskih sester;
- posebni programi zdravstvenega varstva, kot npr. za AIDS, raka, nego ostarelih;
- okoljevarstveno zdravje;
- razvoj in uporaba tehnologije zdravstvenega varstva;
- življenjski in delovni pogoji medicinskih sester.

Pri tem opravlja naslednje dejavnosti:

- vzdržuje stalen naslov v Bruslju;

- na rednih srečanjih usklajuje stališča in dejavnosti;
- spremlja tekoče dejavnosti Komisije;
- ohranja stalen in osebni stik s pristojnimi osebam v Direktorijih, ki se ukvarjajo z vprašanji, povezanimi z zdravstveno nego;
- si prizadeva za pridobitev sredstev EU za konference in projekte, ki potekajo na vseh področjih zdravstvene nege;
- zbira pomembne podatke o včlanjenih zvezah zdravstvene nege;
- podatke posreduje Komisiji;
- namenja sredstva, potrebna za izvajanje tega programa;
- vzpostavlja in krepi sodelovanje med mednarodnimi zdravstvenimi organizacijami, raziskovalnimi ustanovami in EU.



PRIDOBILI SMO CERTIFIKAT KAKOVOSTI ISO 9002

BVQI	
<i>Certifikat sistema kakovosti</i> prejeto	
PERITEKS d.o.o. TRZIN, SLOVENIJA	
Bureau Veritas Quality International (BVQI) potrjuje, da je bila opravljena presoja sistema zagotavljanja kakovosti pri navedenem dobavitelju in da je uveden sistem skladen z zabavami standardov:	
STANDARDE KAKOVOSTI ISO 9002:1994	
DOKUMENTIRANOST VREDNOSTI	
FRANJE, LIKANJE, POPRAVILNO IN NAJEM TEKSTILA	
Prejeto datum od datuma: 22. SEPTEMBER, 1998	
Ta certifikat velja za obdobje od datuma do: 22. SEPTEMBER, 1998	
Datum: 28. SEPTEMBER, 1998	
Za Bureau Veritas Quality International	
55643	

Jožica Mesarič

Petra KERSNIČ

Jožica Mesarič je ena tistih ljudi, ki, ne da o sebi ne želi govoriti, enostavno je z mislimi in s svojim delom usmerjena veliko bolj k drugim. Minili so kar trije meseci, odkar je prejela moje pismo in v uvodu odgovora napisala: "V teh mesecih sem velikokrat pomislila na pismo in sama sebe prepričevala, daj napiši, saj si vendar obljubila. Če bi bilo to kaj drugega, bi storila to že zdavnaj, tako pa sem oklevala in oklevala vse do danes, ko sem poskusila nekaj napisati o sebi."



Jožica Mesarič o sebi!

Rodila sem se v Ljubljani v Sostrem, kjer sem obiskovala osnovno šolo. Srednjo šolo sem obiskovala v Šolskem zdravstvenem centru na Šaranovičevi v Ljubljani. Po končani srednji šoli sem nadaljevala na Višji šoli za zdravstvene delavce in leta 1982 diplomirala. Leta 1996 sem zaključila študij na Visoki šoli za zdravstvo in Pedagoški fakulteti - smer zdravstvena vzgoja.

Kje in kaj delaš?

Že v času študija sem spoznala, da bi želela delati na preventivnem področju. Ker takrat teh možnosti ni bilo, sem se zaposlila kot medicinska sestra - inštrumentarka v Kliničnem centru na otroški kirurgiji. Tukaj sem preživela mnogo lepih, pa tudi stresnih trenutkov. Čez eno leto se mi je uresničila prvotna želja. Začela sem delati v Zdravstvenem domu Ljubljana - enota Moste, v šolskem dispanzerju, predvsem v zdravstveni vzgoji šolske mladine in tako v enoti "oralna ledino" zdravstvenovzgojnega dela. Ko se danes oziram nazaj, privre na dan veliko spominov, saj je vsak začetek težak, a kar mi je vedno veliko pomenilo, je bilo to, da so me sodelavke vedno podpirale in mi bile v veliko oporo. To je za medicinsko sestro na začetku poti zelo pomembno. Da človek doseže nek cilj, je zanj potrebna cela veriga dogodkov in ljudi. Tako sem bila leta 1993 zelo vesela, ko so mi v službi omogočili študij zdravstvene vzgoje, saj sem pri svojem delu z mladimi spoznavala, kako pomembno je pri zdravstvenovzgojnem delu prav pedagoško znanje. Zdaj delam kot organizator zdravstvene vzgoje v Zdravstvenem domu - enota Moste. Rezultati zdravstvenovzgojnega dela niso vidni

takoj in tudi niso delo enega, pač pa je potrebno enotno in timsko delo. Prizadevanje enega so kot kapljica, ki se hitro posuši, le skupno in dolgotrajno delo lahko prinese rezultate.

Ali si imela v mislih kateri drug poklic?

Moj poklic se ni izoblikoval takoj, pač pa po časi in se še vedno oblikuje. Imela sem pravzaprav izbran učiteljski poklic in zdaj lahko rečem, da so me srečne okoliščine takrat preusmerile, da imam veliko "širši" poklic in obenem tudi "učiteljskega". Če bi se odločala ponovno, bi si izbrala enako pot.

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

Zdi se mi, da so vsi poklici, ki zahtevajo delo z ljudmi, postali ženski poklici. Nikoli ga nisem jemala kot ženski poklic, saj so bili tudi moški, čeprav v manjšini. Mislim pa, da je čedalje več fantov, ki se odločajo za te poklice, in mislim, da so tudi zelo uspešni. Ne samo v zdravstvu, tudi v vrtcih in šolah bi moralo biti več moških, saj tako otroke prevečkrat vzgajamo samo ženske.

Kakšno prihodnost napovedujete zdravstveni negi do leta 2000?

Položaj zdravstvene nege se počasi spreminja in dobiva veljavo. Včasih se mi zdi, da kar prepočasi. Toda ker sem po značaju optimist, verjamem, da se bo toliko časa spreminjal, da bo dosegel želeno in pričakovano raven, tako v družbi, kot pri zdravstvenih delavcih. Zdravstveno nego je potrebno razvijati in uveljavljati na vseh prodročjih, tako v primarnem zdravstvenem varstvu, kot drugod. Zdravstvena vzgoja, informiranje, svetovanje pomagajo našim

varovancem, da si krepijo svoje zdravje in tako prispevajo k bolj zdravemu življenjskemu slogu širše skupnosti. V zdravstveni negi se je potrebno posodobiti, marsikakšen "tradicionalni" pristop je že preživel in potrebno jih je nadomestiti z novimi, že preizkušenimi. Pripravljeni moramo biti sprejeti nove izzive in nove vloge v zdravstveni negi, da bi zaživel spoznanje, da sta varovanec in medicinska sestra vsak v svojem položaju in vlogi, da skupaj rešujeta vprašanja zdravja in bolezni in da se dopolnjujeta. Prihodnost zdravstvene nege do leta 2000. Spremenila se bo zaradi časa in tehnologije. Vendar to že kar nekaj časa poteka in v tem letu in pol ne bo bistvenega skoka, pač pa mislim, da se bo razvijala naprej. K temu bo gotovo pripomoglo izobraževanje medicinskih sester na vseh področjih. Potrebno pa bo slediti novi tehnologiji in jo vpletati v svoje delo. Še eno okno nam je odprl tudi internet. Mislim, da bo, in želim si, da bi bilo več multidisciplinarnega in timskega dela. V ospredje bi postavila vzgojnovarstvene ustanove in šole. Mislim, da se bo zdravstvena nega bolj približala ljudem v njihovo okolje, razvijala se bo promocija zdravja in zdravstvena vzgoja in spreminjali se bodo metodološki pristopi v zdravstveni negi.

Kaj počneš v svojem prostem času?

Moj prosti čas. Počnem marsikaj, odvisno od letnega časa. Ljubiteljsko se ukvarjam skoraj z vsemi športi. Pozimi smučam, tečem, drsam, se z otrokoma sankam. Ko pa sneg skopni, rada hodim po hribih, pa naj bodo to bolj zahtevne ture ali pa le sprehodi po gozdu za našo hišo. S tem sem "okužila" celo družino, tudi moža, ki ni bil vajen hoditi v času dopusta drugam kot na morje. Veliko kolesarim in pogrešam bolj urejene kolesarske steze, da bi bilo kolesarjenje bolj varno. Rada pa preživim čas tudi na vrtu, opazujem spremembe in pobiram moje "bio" pridelke. Živimo blizu staršev, ki imajo manjšo kmetijo in za sprostitev se včasih lotim tudi raznih kmečkih opravil. Rada si ogledam tudi kulturne znamenitosti, doma ali v tujini.

Kateri kraj na svetu bi rada obiskala?

Obiskala bi rada več dežel, privablja me nasprotja. Rada opazujem ljudi in njihove navade. Trenutno me zanimajo Skandinavske pokrajine.

Katero lastnost najbolj ceniš pri sebi?

Najtežje vprašanje je to. Moje načelo je namreč to, da je človek tak, kakršnega ga vidijo drugi. Lahko pa rečem, da so mi starši privzgojili poštenje, upanje in veselje. In v kombinaciji vseh treh poskušam živeti.

Kaj drugim najbolj zameriš?

Najbolj me moti neodkritost, ne zamerim jim pa ne, ker so pač drugačni in si ne morejo pomagati. Sprejemam njihovo drugačnost.

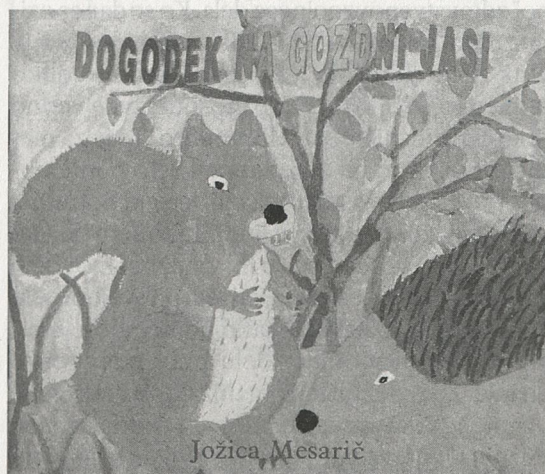
Katero knjigo trenutno bereš?

Trenutno berem že tretjo svetovno uspešno istih avtorjev z različnimi sodelavci. Naslov te tretje knjige je Kurja juhica za najstniško dušo - Jack Canfield in Mark Victor Hansen. Sem redna obiskovalka knjižnice in rada sinovoma berem razne pravljice. Moram reči, da uživam ob branju, saj imajo pravljice veliko sporočilno moč in večkrat jih uporabim pri svojem delu, pri mlajših otrocih za začetno motivacijo.

Katere so tvoje največje želje?

Tudi sama tako kot velika večina Slovencev na prvo mesto uvrščam zdravje. Ne le zase, pač pa za vse moje najbližje. Zaman je imeti visoke cilje in velike načrte, saj se z boleznijo porušijo. Nimam velikih želja, rada pa bi živela še naprej v miru in prijateljstvu, tako kot sedaj. Za moje in vse otroke pa želim, da nikoli ne bi izgubili smisla življenja, da bi spoznali, da kar želijo, lahko z vztrajnostjo in delom dosežejo, ne glede na čas, v katerem odrasčajo. Želim jim veliko življenjskega optimizma.

Jožica Mesarič je letos napisala in izdala knjigo "Dogodek na gozdni jasi" in o njej pravi:



Pri zdravstvenovzgojnem delu rada uporabljam kakšne krajše zgodbe, basni, primere. Otrokom bolj ostanejo v spominu in lažje razumejo sporočilo. Prve moje zgodbe so nastajale za moja sinova, ko sta odrasčala. Če sta jih dobro sprejela, sem jih še kdaj uporabila, drugače pa so šle v pozabo. Pri delu mi je primanjkovalo uporabnih in novih materialov. Posebno z vidika razvijanja in utrjevanja pozitivnega zdravja pri otrocih. Ne s prepovedmi, ne prikazovati tistega, kar ni zdravo, kot slabo, pač pa privzdigniti tisto, kar je zdravo, da bo za otroke privlačno in da se lahko sami odločijo, kaj je zanje najboljše. Tako je v ta namen nastala pravljica z naslovom Dogodek na gozdni jasi. Včasih me kdo vpraša, zakaj pa tak naslov, saj z njim nič ne poveš, da je govor o nekajenju, in nasmehnem se, "saj prav to hočem". Javila sem se na razpis Mestne občine - Urada za preprečevanje zasvojenosti, za informativna gradiva in si še pridobila sredstva pri Projektu za zdravo mesto ter pri

drugih sponzorjih in tako izdala 2600 izvodov knjige. Potrebno jo je bilo še ilustrirati, kar sta mi pomagala moja sinova. Knjiga se ne deli kar tako, pač pa jo dobi vsak otrok, ko pride v spremstvu staršev na sistematski pregled pred vstopom v šolo. S tem želim vključiti tudi starše, da se s svojim otrokom pogovorijo o tej temi na otrokom prijeten način in se ob tem morda tudi zamislijo. Ta zgodba se bo ponovila v prvem razredu zopet na drugačen način. To je zopet nekaj novega in upam, da mi bo uspelo. Otroci bodo aktivni, sami bodo naredili izdelek, v kakšni obliki, pa še ne morem pisati, ker je vse povezano s financami. Težko je v nekaj stavkih opisati vseh projekt, ker ne želim, da je to enkratna stvar, pač pa, da se večkrat ponovi z različnimi osebami. Najprej so medicinske sestre, potem starši in v prvem razredu so vključeni še učitelji.

Če bomo vsi delali enotno, verjamem v uspeh.

ZAUPAJTE SLOVENSKI KVALITETI

izdelujemo opremo
za bolnice, ambulate
in kozmetične salone:

pregledne mize
različnih izvedb

vozičke za aparate

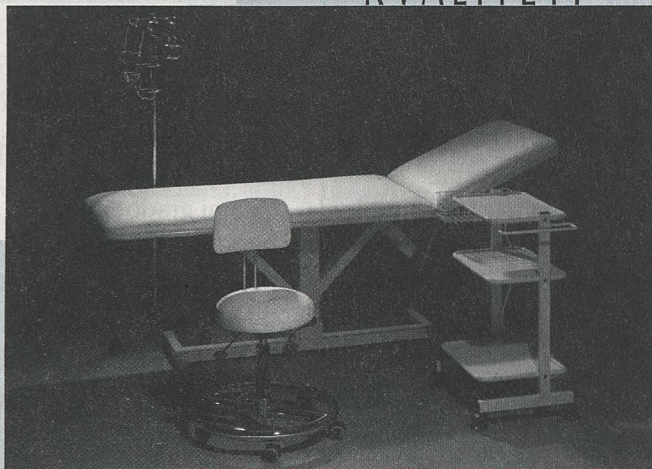
servirne vozičke

dvižne okrogle mize

paravane

stojala za infuzijo

stopnice itd.



KOVINSKA GALANTERIJA

Novak Apolonija s.p.

OIC Trzin

Brezovce 7

1236 Trzin

Tel: +386 61 162 1263

Fax: +386 61 162 1264

NOVAK

K O V I N S K A G A L A N T E R I J A

Uspeh naših prizadevanj PRILOŽNOST ZA SLAVLJENJE

Marjeta Rupar

V petek, 23. 10. 1998 je bila uradna in svečana predstavitev nove šolske zgradbe za dijakinje in dijake Srednje zdravstvene šole v Ljubljani.

V Ljubljani smo dolgo čakali na ustrezno stavbo, ki bi jo lahko imenovali "naša šola".

Dan, ki je izpolnil naša pričakovanja, je bil tokrat obarvan z zlatimi barvami lepe jeseni.

Nekateri smo čutili nemir prebujenih čustev, ki so utripala tudi malo nazaj v preteklost ...

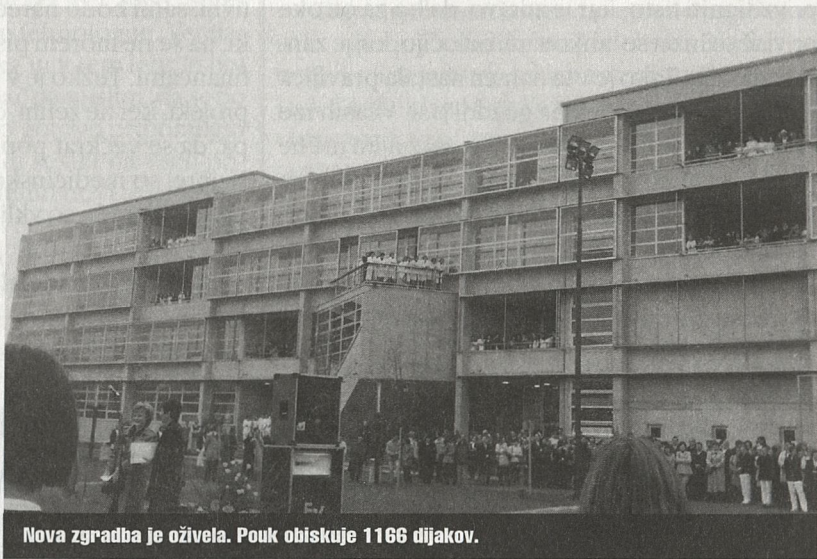
Pred drugo svetovno vojno je šola doživela več preimenovanj in razumljivo tudi sprememb v zvezi z vpisnimi pogoji in dolžino šolanja, ki so ga krojili različni strokovni programi.

Tudi po drugi svetovni vojni je bilo podobno. Najbolj grenak spomin pa so prav neustrezne učilnice in drugi bivalni prostori. Zato ni čudno, da so želje "imeti nekaj novega in našega", dobivale poganjke, ki so zrasli v zahtevo.

Stopiti čez rob želja in obljub

Sedemdeseta leta so bila pravzaprav naklonjena zdravstvu in seveda zdravstvenim šolam.

Z veliko upanja se je "hrabro bojevala", gospa Anica Gradišek, takratna ravnateljica šole. Tesno ob njej je sodelovala njena pomočnica, gospa Kristina Čibašek.



Nova zgradba je oživila. Pouk obiskuje 1166 dijakov.

Neštetokrat sta skupaj z gradbenim odborom v poznih popoldanskih in večernih urah – aktivno sodelovali pri gradbenih načrtih za nov dijaški dom in šolo.

Idejni gradbeni načrti za šolo je bliskovito zažarel, nato pa ugasnil v pepelu finančnih težav.

Ravnateljica in njena pomočnica sta se upokojili.

Čakanje se je nadaljevalo ...

Prepričala nas je, kar je sama verjela

In tako je minilo dvajset let "počivanja" gradbenih načrtov.

Nenadoma se je pojavila ideja kot neke vrste ukaz, da se naše dijakinje in dijaki preselijo v šolsko stavbo (Šola za farmacijo in zdravstvo) na Šaranovičevi ulici.

Priznam, takrat sem izgubila svojo osebno rdečo nit upanja, počutila sem se ponižano in razvrednoteno.

Preprosto zato, ker je VZGOJA in izobraževanje naših dijakin in dijakov, žal – posebnost.

To, kar je lastno samo nam (naši stroki), je pravilno razumela nova ravnateljica, prof. Slavica Navinšek.

Imela je posebno energijo in dar, da je videla in vedela, da naša stroka hodi po "tihi preprogi vrednot".

Ona, kolegice (posebno gospa Jerca Pečenko) in drugi ljubeznivi ljudje, posebno sodelavci, so vztrajno hodili na razne sestanke in razgovore in to "od vrat do vrat".

Priznam, človeška stiska je takrat istisnila tudi nekaj skritih solz.

Pouk je potekal na "Šubički", ki je dajala zaветje nam in gimnaziji. Z združenimi močmi smo še vedno dokazovali, (o pomembnosti gradnje Srednje zdravstvene šole), dokazovali ... in tudi protestno zborovali... nato pa se selili in šolsko dejavnost ter organizacijo dela še na "manjše koščke razdrobili"...

Po odhodu prof. Slavice Navinšek, ki se je upokojila, je postala ravnateljica šole Tatjana Valant Veličkovič, dipl. org. zdr. Ima čudovita sodelavca, pomočnico prof. Marijo Verbič in pomočnika prof. Aleša Jereba

Jutro, narejeno za upanje

Pisana množica ljudi (dijakinje in dijaki, ljudje, ki so bili v preteklosti ali pa so še zdaj povezani s pedagoškim delom za napredek zdravstvene nege, starši in seveda organizatorji slovesnosti z vodstvom šole) in med njimi na poseben način vabljeni: minister za šolstvo in šport, dr. Slavko Gaber, predstavniki mesta Ljubljane v spremstvu županje gospe Viktorije Potočnik, generalni direktor Kliničnega centra prof. dr. Primož Rode, glavna sestra Kliničnega centra gospa Polona Zupančič in njene pomočnice: prof. Alenka Krist, prof. Mojca Dolinšek in Bara Pavčič – Trškan, dipl. org. zdr.

Za razpoloženje so poskrbeli dijakinje in dijaki. Recital pesmi dijakin Metje Mivšek in Petre Zrimšek je imel osebno noto in mladostno izpovedno moč.

Najživahnejše pa je bilo ob prihodu pevca Vilija Resnika (bil je tudi dijak naše šole), ki je skupaj z dijaškim zborom zapel himno, posvečeno šoli.

To je bil svetlobni žarek, ki se je razbil v pisane odtenke... in pomagal ministru dr. Slavku Gabru ter županji Viktoriji Potočnik prerezati "magično vrvico".

Odprta vrata so vabila...

V mislih sem pritrdila lepim željam, ki jih je v slavnostnem govoru izrekla ravnateljica, Tatjana Valant Veličkovič, dipl. org. zdr.

Res je, najdobi ta mogočna zgradba tudi dušo. Ubrani medsebojni odnosi naj bi koristili vsem, predvsem pa bolnikom.

Srečno!

MEDLAB
d.o.o.

DIAGNOSTIČNI RADIOLOŠKI CENTER

Vodovodna 100, 1000 Ljubljana

Tel.: 061/18 94 680, 18 94 689

Fax.: 061/189 46 83

**Z NAJMODERNEJŠO OPREMO, SODOBNO
TEHNOLOGIJO IN S SVOJIM ZNANJEM,
POMAGAMO PACIENTOM
DO ZANESLJIVE IN HITRE DIAGNOZE**

- **MR - slikanje z magnetno resonanco**
- **CT - slikanje z računalniško tomografijo**
- **RTG - diagnostika skeleta in prsnih organov**
- **MAMOGRAFIJA - rentgensko slikanje dojk**

Prijavite se lahko vsak delovnik

od 7. do 15. ure,

v sredo do 18. ure,

Vodovodna 100, Ljubljana

ZASEBNA PATRONAŽNA DEJAVNOST

Milena Pavlica

Medicinske sestre smo od nekdaj bile vedno nekaj vmes. Običajno med zdravnikom in bolnikom. Ko opazujem kolegice na vseh prodročjih dela, se še vedno lovijo, ali biti bližje zdravniku ali bolniku/varovancu. V vseh letih prakse sem se pogosto spraševala, kakšna je moja vloga, kaj je moje delo. Samostojnost pri delu je za nas še vedno nekaj imaginarnega. Kljub vsemu trudu ostaja naše delo medicinske sestre nekje v ozadju, nanj smo same vse premalo ponosne in ga pred vsem same premalo cenimo.

Zasebnišтво z novim zakonom o zdravstveni dejavnosti prinaša tudi za nas nove izzive, nove oblike dela. Ali je zasebna patronažna sestra lahko uspešna pri svojem delu?

Prepričana sem, da je to izziv za vsako patronažno sestro, ki nekako ni zadovoljna v obstoječi obliki organizacije dela in je prepričana, da se s spremembami lahko dosežejo tudi boljši rezultati. Vendar so odločitve zelo težke, ker se človek loteva pravzaprav izleta v neznano, in veš, da poti nazaj ni. V zdravstvenih domovih pa se čutimo dovolj varne, čeprav rahlo nezadovoljne. Bojim se, da je ta varnost kar bolj občutenje kot realnost današnjega trenutka. Ko sem razmišljala o možnostih, ki mi jih ponuja novi zakon, sem razmišljala, da enake odločitve sprejemajo ljudje z bistveno manjšo izobrazbo, kot jo imamo me, in veliko večjim tveganjem. Preprosto vedo, da dobro in kvalitetno opravljeno delo mora uspeti. Vem, da se bom morala še marsičesa naučiti, kar se tiče ekonomike poslovanja, tako kot vsi ostali zasebniki, tudi zdravniki, toda držala se bom pregovora v naslovu. Najprej sem se lotila pridobivanja soglasij društva medicinskih sester in tehnikov in Zbornice zdravstvene nege. Na ministrstvo za zdravstvo

vložiš zbrano dokumentacijo za vpis v register zasebnikov in v matični občini vložiš prošnjo za dodelitev koncesije za opravljanje zdravstvene nege in patronažne dejavnosti, ki jo tam že dalj časa opravljaš. Ne pozabi se dogovoriti v matični ustanovi.

Spoznanja so pravzaprav zelo vzpodbudna. Veliko jih ve, kam hodiš na kavo, kaj pa delaš, razen, da se voziš z avtom, to pa je pravzaprav velika uganka. Razmišljaš in ne moreš verjeti, kako malo znamo predstavljati svoje delo navzven. Zame je bilo to veliko odkritje. Zato sem se pri pridobivanju dokumentacije zelo veliko naučila. Tudi to, da sem ponosna na opravljeno delo, saj prinaša dobre rezultate. Pomemben je moj odnos do varovanca. Šele, ko sem dobrodošla v vsaki hiši, so moji nasveti, tako glede zdravstvene nege, kot prehrane, diete, načina življenja, gibanja upoštevanji in cenjeni. Zato je zasebnišтво IZZIV za tiste sestre, ki se ne bojijo osebne odgovornosti, ampak jo prevzamejo nase. Sicer pa nas ravno ovire, na katere naletimo v življenju, največ naučijo, seveda, če smo se pripravljeni učiti. In jaz sem se. Sprejela sem ta IZZIV. Kako pa razmišljate ve?

Veselilo me bo, če bo moje razmišljanje spodbudilo še katero medicinsko sestro k podobnemu razmišljanju. Prepričana sem, da uspehi ne bodo izostali, posebej, če se bomo znale povezati in izmenjavati izkušnje.

Pregovor:

Če se ti zdi, da nekaj zmoreš ali o tem sanjaš, se tega loti!

OSMO STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE HEMATOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

Andreja HORVAT

Poletje se je prevesilo v jesen in z njo je nastopil tudi čas za našo tokrat že osmo strokovno srečanje sekcije hematoloških sester in zdravstvenih tehnikov. Sekcija se je odvijala 2. in 3. oktobra v Portorožu, ki se je tisti petek prav mamljivo kopal v soncu, tako kot bi nam hotel podariti še zadnji poletni pozdrav.

Po prihodu in namestitvi, po registraciji udeležencev in ogledu razstave farmacevtskih pripravkov in pripomočkov se je ob 15. uri začelo strokovno srečanje v Grand hotelu Emona.

Za začetek in otvoritev srečanja nas je pozdravila Marjana BOŽJAK z lepimi željami, da bi prijetno preživeli ta dva dneva in se čimbolj strokovno izpopolniti.

Prva se nam je predstavila Lidija AHEC, vms iz Splošne bolnišnice Jesenice. Predstavila nam je njihovo bolnišnico, vse od zgodovine do danes. Bolj podrobno nam je predstavila Interni oddelek, njegovo kadrovsko zasedbo in možnosti zdravljenja bolnikov s hematološkimi obolenji.

Popoldne so se nam predstavile še ostale medicinske sestre - predavateljice, ki so pripravile res lepe seminarje. Pohvaliti moram sestre iz Kliničnega oddelka za hematologijo Interne klinike KC Ljubljana, ki so v tako velikem številu sodelovale pri pripravi strokovnih predavanj. Tako smo še slišali:

- Vlasto SLABE, vms, s predavanjem o diagnostičnih postopkih pri prepoznavanju bolezni krvi in krivotvornih organov ter vlogi medicinske sestre pri njih,
- Ireno ŠKODA, vms, s predavanjem o pomembnih dejavnikih, ki jih upoštevamo pri pripravi bolnika na invazivno diagnostiko in terapevtske posege,
- Branko ZALOŽNIK, vms, s predavanjem o terapevtski venepunkciji,

- Ireno ŠKODA in Ireno KOVAČ s predavanjem o diagnostični in terapevtski lumbalni punkciji.

Iz pediatrične klinike iz Službe za onkologijo in hematologijo KC Ljubljana sta prišli:

- Marjanca ROŽIČ, vms, ki nam je odpredavala vse o pripravi otroka na boleče posege in uporabo kratkotrajne narkoze,
- Marinka PURKART, vms, ki nam je predstavila 5 odstotno kremo EMLA za površinsko analgezijo kože, ki se uporablja za preprečevanje ali zmanjševanje bolečin pri različnih posegih pri otrocih.

Štajersko regijo sta zastopali:

- Meta RAŽMAN, vms, iz Kliničnega oddelka za hematologijo in hematološko onkologijo SB Maribor s predavanjem o 4-letni oskrbi Hickmanovega katetra pri 61-letni hematološki bolnici ter
- Dragica ŠEPETAVC, vms, iz oddelka za krvotvorne bolezni in bolezni veziv, SB Celje z zelo izčrpnim predavanjem o aplikaciji krvi in krvotvornih pripravkov in vloga medicinske sestre pri tem.

Predavanje je popestrila Darja ŽONTAR, dipl. biolog, ki nam je malo osvetlila pogled na odvzem in pripravo vzorcev za laboratorijske preiskave.

Naslednji dan, v soboto, smo imeli organiziran ogled bolnišnice Izola; bolnišnice, ki stoji na prekrasnem mestu. Ko smo prispeli, so nas pričakale kolegice te bolnišnice in nam jo natančno razkazale. Kljub temu, da je bolnišnica še nova, se že sooča s prostorskimi težavami, ki pa za nas in verjetno tudi za paciente niso tako opazne zaradi prijaznosti osebja, ki dela v njej.

Po ogledu je prišel čas slovesa, pa ne samo od kolegic iz Izole, temveč od vseh. Tako se je končalo naše osmo strokovno srečanje. Kaj naj še rečem? Bilo je lepo. Škoda, da je samo dvakrat v letu.

EVROPSKA POLETNA ŠOLA ZA OSKRBO RANE

Neva GAVRILOV, Vanja VILAR

24. - 27. junija 1998 - Oxford, Anglija

Bilo je skoraj tako kot v otroških letih, ko se zdi, da je vse mogoče. Tistega aprilskega dne mi je kolegica Vanja pokazala preliminarni program šole za oskrbo ran v Angliji in dodala, da bi bilo lepo, če bi vsaj ena imela to srečo, da bi se je udeležila. Program sem dobro pregledala in ugotovila, da veliko znanja že imamo in ga pri našem delu s pridom uporabljamo. Zdelo se mi je, da bi bilo koristno spoznati še najnovejše smernice pri zdravstveni negi kroničnih in akutnih ran.

Program sem pokazala tudi kirurgom, ki z nami sodelujejo, saj sem si močno želela, da bi se šole udeležili tudi oni.

Od vodstva KC sva dobili soglasje in podporo za udeležbo na tej šoli, od sponzorjev pa finančno podporo.

Bila je prava poletna vročina, ko sva se željni znanja poslavljalji na ljubljanskem letališču od najdražjih, ki sicer niso razumeli, da se greva učiti v času dopustov. Tolažili so se edino s tem, da šola ne traja predolgo. Odsotni sva bili en teden.

V Angliji pa, kot po stari navadi, precej hladno in dobrodošli sta bili vetrovki, ki sva ju imeli pri rokah. Iz Londona sva se z avtobusom odpeljali v Oxford - mestece, uro vožnje oddaljeno od angleške prestolnice. Med tolikimi "collegi" se skoraj izgubiš, pa vendar sva hitro prispeli do cilja - St Anne's College - nekoliko zunaj centra študentskega mesta Oxford. Zelo prijazen gospod na vhodu v dvorišče naju je lepo sprejel. Dobili sva vsaka svojo študentsko sobo v isti zgradbi. Pokazal nama je tudi vse prostore, kjer naj bi potekala predavanja, in ostale prostore, kjer se odvija življenje v "kolidžu".

Zvečer je bil sprejem za vse udeležence - vseh skupaj nas je bilo 105 - iz vse Evrope in ZDA. Spoznali sva, da sva edini iz Slovenije in da jih veliko ne ve, kje je naša lepa dežela. Nekateri so naju z zanimanjem poslušali, ko sva skušali čim bolj lepo predstaviti našo domovino.

Predavanja so se začejala vsak dan ob 9. uri zjutraj in so trajala do 17. ali 18. ure. Na programu so bile teme: osnovna in specialna oskrba kroničnih in akutnih ran, kot so razjede zaradi pritiska, golenje razjede, diabetična noga, okužene rane, bolečina pri takih ranah itd. Namenjena so bila zdravnikom in medicinskim sestram, pa tudi drugim medicinskim sodelavcem. Bilo je naporno, vendar zanimivo. Zadnji dan smo imeli dopoldan učne delavnice na dermatološkem oddelku v Churchill Hospital, v Oxfordu. Popoldan smo šli na izlet z avtobusom do Blenheim Palace, kjer je živel Duke of Marlborough in kjer je bil rojen Sir Winston Churchill.

Ob vsaki priložnosti sva predvsem kolegicam pripovedovali o organizaciji zdravstvene nege in urejenosti bolnišnic pri nas in o naši domovini. Tudi nekaj zdravnikov nas je vprašalo, kako pri nas delamo in koliko od tega, kar sva slišali, že pozna. Bili sva ponosni, da sva lahko dokazali, da je najino znanje strokovno in izkušnje primerljive.

Za ogled mesta Oxford sva imeli le nekaj ur časa, žal nama je, da si nisva mogli ogledati še kakšne bolnišnice ali univerze.

Ob tej priložnosti bi se radi zahvalili podjetjema Valencia - Stoma - Medical in Kastor Medical Dental za finančno in organizacijsko pomoč ter Kliničnemu centru za finančno pomoč in razumevanje za najino šolanje.

POROČILO O POTEKU NADALJEVALNE UČNE DELAVNICE KINESTETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI

Pjerina MOHAR



Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego Maribor je v času od 10. do 13. septembra 1998 pripravil nadaljevalno učno delavnico "Kinestetika v zdravstveni negi". Delavnica je potekala v Domu upokojencev Danice Vogrinc v Mariboru in se je udeležilo 19 medicinskih sester, večinoma tiste, ki smo bile že na prejšnjih dveh delavnicah. Delo je tudi tokrat potekalo pod strokovnim vodstvom učitelja zdravstvene nege doc. Wolfganga Goetzfrieda, za prevajanje pa je skrbela Majda Šlajmer Japelj.

Cilj učne delavnice je bil izrazito preventiven: kako omogočiti pravilen način fizičnega obremenjevanja in s tem učinkovito in nenevarno telesno interakcijo med negovalnim osebjem in bolnikom.

V prejšnjih dveh delih delavnice smo udeleženke dobile osnovne informacije in temeljna znanja o kinestetiki v zdravstveni negi. V tokratnem, tretjem nadaljevanju, pa smo poglobljale znanja iz kinestetike in spretnost ob bolniku. Delo ob bolniku nam je omogočilo nabiranje praktičnih izkušenj, ki jih bo lahko vsaka od udeleženek prenesla na svoje delovno mesto.

Upoštevanje kinestetskih načel pri izvajanju zdravstvene nege nam omogoča takšen način dela, ki ne škoduje zdravju, znižuje obolenost ter preprečuje zgodnjo invalidnost delavcev v negovalnem timu. Zato smo udeleženke delavnice ponovno izrazile željo, da bi bil tovrstnega znanja deležen širši krog negovalnega osebja. Šele to bi omogočilo uspešnejše uvajanje kinestetskih načel na delovnem mestu ob bolniku. Hkrati smo predlagale, naj kinestetika postane del obveznega izobraževalnega programa že v srednjih zdravstvenih šolah.

Eden izmed osnovnih ciljev kinestetike v zdravstveni negi je tudi izboljšanje počutja bolnikov. Navdušenje varovancev doma upokojencev nad našim izvajanjem v času delavnice je bil dokaz, da je to pravi način dela. Sprememba položaja v postelji in na stolu ali invalidskem vozičku, uporaba enostavnih pripomočkov za urejanje položajev, pravilen pristop negovalca za spremembo položaja, izkoriščanje funkcionalnih rezerv bolnika - vse to in še veliko drugih praktičnih posegov smo preizkušali na varovancih doma upokojencev. Res pa je, da bi tak način dela terjal večjo negovalčevo angažiranost, individualni pristop, več časa za posameznega bolnika. Za uresničitev takšnega načina dela bi bilo potrebno kljub znanju kinestetike več negovalnega osebja.

Učna delavnica ob varovancih v Domu upokojencev Danice Vogrinc je bila tudi priložnost za izobraževanje njihovega negovalnega osebja. Zaposleni so z velikim zanimanjem spremljali naše izvajanje in prepričana sem, da nekatere postopke dela že koristno uporabljajo pri svojem vsakodnevem delu.

Na koncu bi se rada v imenu vseh udeleženek delavnice "Kinestetika v zdravstveni negi" zahvalila vodstvu, delavcem in varovancem Doma upokojencev Danice Vogrinc v Mariboru za gostoljubnost. Udeleženke delavnice smo opazile tamkajšnjo pohvalno oskrbo in odnos do varovancev. Posebna zahvala velja Majdi Šlajmer Japelj, ki je poskrbela za prenos znanja kinestetike v Slovenijo. Udeleženke želimo in upamo, da bomo z njeno pomočjo razširile ta znanja med številno negovalno osebje in da nam bo uspelo vključiti kinestetiko v zdravstveni negi v obvezni izobraževalni program za zdravstvene tehnike in medicinske sestre.

POROČILO S I. MEDNARODNEGA KONGRESA PEDIATRIČNIH MEDICINSKIH SESTER V AMSTERDAMU

Marija Šifrar

Od 9. do 14. avgusta letos je v Amsterdamu potekal I. Mednarodni kongres pediatričnih medicinskih sester. Iz Slovenije sva se kongresa udeležili dve predstavnici; jaz in Judita Jerman, obe višji medicinski sestre, zaposleni na Pediatrični kliniki v Ljubljani.

Na tem kongresu so sodelovale medicinske sestre z vsega sveta in z različnih področij pediatrične zdravstvene nege. Vzporedno s predavanji medicinskih sester so potekala tudi zdravniška predavanja, saj je bil to tudi XXI. Mednarodni kongres pediatrov.

Predavanja so potekala v angleškem jeziku, vsi udeleženci pa smo dobili knjižico, v kateri je bil opisan celoten program predavanj. Potekala so vsak dan od 11. do 18. ure. Vmes je bil odmor za kosilo.

Predavanja so se med seboj prekrivala, zato z Judito nisva mogli poslušati vseh tem. Izbrali sva si teme, ki so naju najbolj zanimala. Predavateljice so bile v glavnem iz Kanade, Nizozemske in Anglije.

Teme, specifične za določeno področje pediatrične zdravstvene nege, so bile naslednje:

- nega nedonošenčkov;
- nega otrok na domu;
- dojenje in hranjenje otroka;
- nega v pediatrični onkologiji;
- raziskovanje na področju pediatrične zdravstvene nege;
- nega in edukacija pri diabetesu.

Vtorek, 11. avgusta, sem tudi sama predavala. Predstavila sem slovensko kolonijo za otroke z diabetesom, ki poteka vsako leto na Debelem rtiču. Predavanje je potekalo v sklopu predavanj o diabetesu. Poslušalke so z zanimanjem poslušale to predstavitev. Hkrati so bile nekoliko začudene nad dejstvom, da so te kolonije v Sloveniji brezplačne zaradi financiranja zavarovalnice. Občudovala so pripravljenost in



voljo samo treh medicinskih sester in dveh zdravnikov, ki vodimo tako številno (120 otrok, starih od 7 do 16 let) štirinajstdnevno kolonijo.

Na kongresu je bilo ustanovljeno Združenje pediatričnih medicinskih sester. Skupaj z Judito sva se udeležili dveh sestankov, kjer smo odločali o imenu združenja in o ostalih formalnostih, ki so potrebne za ustanovitev združenja. 12. avgusta smo se pediatrične medicinske sestre iz vsega sveta odločile za ime združenja, ki se glasi IAPN (International Association of Pediatric Nurses). IAPN je polformalna organizacija, ki ima namen mednarodnega povezovanja pediatričnih medicinskih sester. Tako bomo lahko sodelovale med seboj na istih področjih (npr. na področju onkologije, endokrinologije, nevrologije, alergologije...).

IAPN bo sodelovala tudi z IPA (Mednarodno združenje pediatrov). Namen tega sodelovanja je tudi organizacija skupnega kongresa IAPN in IPA leta 2001 na Kitajskem.

Polni novih idej in vtisov iz Amsterdamu sva se z Judito vrnila domov.

Za udeležbo na tem kongresu se še posebej zahvaljujem doc. dr. Tadeju Battelinu, ki mi je omogočil aktivno udeležbo na tem kongresu in vms. Ivici Zupančič ter drugim medicinskim sestram, ki so bile zaradi moje odsotnosti bolj obremenjene z delom.

UTRINEK S SREČANJA FEND-a

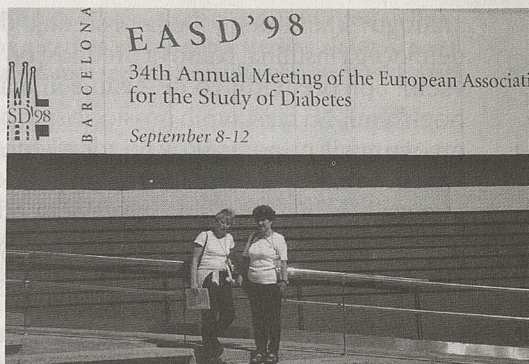
Mateja Tomažin Šporar

V začetku septembra 1998 je večja skupina strokovnjakov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem sladkorne bolezni, iz Slovenije pripotovala na kongres v Barcelono. Skupina udeležencev je bila sestavljena iz več zdravnikov ter medicinskih sester Milene Bohnec, Majde Mori Lukančič in Mateja Tomažin Šporar.

Kljub prijetnemu vzdušju, ki verjetno prevzame vsakogar v Španiji, smo se že naslednji dan po prihodu posvetili delu, zaradi katerega smo prispeli. V ponedeljek, 7.9. 1998 sva s kolegico Mileno Bohnec obiskali konferenco FENDA-a (Federation of European Nurses Diabetes). Letos je bila konferenca organizirana že tretje leto. Potekala je od 6. do 7.9. 1998. Drugi dan srečanja se je začel s predavanjem prof. Alda Maldonata in ge. Gine Mancinelli. Predavanje je bilo posvečeno pokojni medicinski sestri Lucii Zilli, ki je veliko prispevala pri razvoju združenja medicinskih sester za izobraževanje. Predstavila sta pomen izobraževanja. Poudarila sta, da je aktivno poslušanje bolnikov temeljni del pri terapevtski vzgoji bolnika. Temeljilo naj bi predvsem na uspešni komunikaciji. Izobraževalne intervencije naj bi bile narejene v treh korakih, ki zajemajo: začetno zbiranje nujnih informacij, sistematična intenzivnost izobraževanja, v nadaljevanju preverjanje, okrepitev in posodobitev učnih tem. Vsi, ki naj bi se ukvarjali z učenjem, morajo imeti izkušnje z vodenjem skupin. Po končanih predavanjih je sledil voden ogled razstave, ki pripomore k boljšemu razumevanju predstavljenih plakatov. V drugem delu so sledile učne delavnice z različnimi naslovi: Psihosocialni vidiki kroničnih bolezni, Raziskave in praksa, Otroška in družinska skupnost, Timsko delo in Komplikacije sladkorne bolezni. Pri učni delavnici psihosocialnih vidikov smo dobili nekaj smernic za boljšo zdravstvenovzgojno delo, nato pa smo se delili v manjše skupine, kjer smo si

izmenjali mnenja in izkušnje. Vsaka udeleženka je predstavila zdravstvenovzgojno delo v svojem centru. Pri nas ga opravljamo medicinske sestre in zdravnik. Na koncu smo ugotovili, da skoraj v vseh državah manjka v diabetološkem timu psiholog. Velikokrat se medicinske sestre soočamo z vprašanji, ki jih same težko rešujemo. Zato bi bil psiholog gotovo dobrodošel za reševanje nekaterih težav. V nekaterih državah imajo timske sestanke, kjer se pogovorijo o težavah, ki so nastale čez dan, ki jih skušajo skupaj rešiti. Po učnih delavnicah je sledilo predavanje bolnika z diabetesom (poklicnega gasilca), ki je opisal, kakšne so težave sladkornega bolnika pri zaposlovanju. Na srečanju FENDA-a sva s kolegico Mileno Bohnec navezali stike s predavateljicami iz raznih držav. Med drugim sva povabili predsednico FENDA-a, Anne-Marie Felton iz Velike Britanije, da bi prišla naslednje leto v Slovenijo. Na povabilo se je z veseljem odzvala.

V naslednjih dneh je potekal kongres EASD (European Association for the study of Diabetes). Kongres je potekal od 8.9 do 12.9. 1998. Udeležilo se ga je okrog deset tisoč udeležencev z vseh koncev sveta. Na voljo je bilo ogromno predavanj. Predavanja so bila razdeljena po sklopih. Nekatera so si sledila več dni skupaj. Vsa predavanja so bila zelo zanimiva. Po lastni izbiri smo se udeleževali najbolj zanimivih. Če naštejemo le nekaj naslovov, so to: Nevropatija, Diabetična noga, Nosečnost, Kvaliteta življenja, Hipoglikemija, Epidemiologija sladkorne bolezni, Retinopatija, Samokontrola.... Veliko pozornosti so pritegnila predavanja, ki so predstavljala nove dosežke na področju zdravljenja sladkorne bolezni z insulinom oziroma tabletami. Navdušili so nas novi dosežki na področju izdelave novih

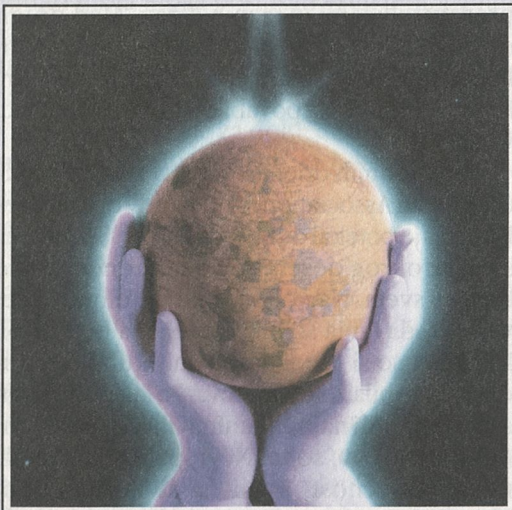


analogov kratkodelujočega in srednje dolgodelujočega insulina. Njihova prednost bo predvsem: bolj predvidljivo delovanje in manj hipoglikemij. Na razstavnih prostorih smo opazili mnogo novih pripomočkov pri zdravljenju sladkornih bolnikov. Kot velika zanimivost, ki smo jo opazili, je bila sprožilna naprava za odvzem kapilarne krvi za določitev vrednosti glukoze v krvi doma. Sto napravo se bo bolnik lahko zbodel na katerikoli del telesa, ne samo v prst. Videli smo nekaj novih aparatov za merjenje glukoze v krvi in novih peresnikov za dajanje insulina. Opazili smo zanimiv priročnik iz Švedske. Priročnik je napisan za sladkorne bolnike tipa 1. Je zelo obsežen. Obsega 265 strani. Sestavljen je tako, da predstavi sladkorno bolezen v celoti. Tole je nekaj najbolj zanimivih naslovov: Kaj je sladkorna bolezen tipa 1 in tipa 2, Kakšno bo življenje s sladkorno boleznijo, Insulin in krvni sladkor, Kakšni so cilji sladkorne bolezni, Hipoglikemija, Insulinsko zdravljenje, Samokontrola, Zdrava prehrana in še mnogo drugih.

V okviru EASD-ja je bil organiziran sestanek DESGA (Diabetes Education Study Group), katerega sem se udeležila kot predstavnica Slovenije. Na sestanku smo izvedeli, kaj je skupina naredila v preteklem letu. Novost pri izbiri kandidatov je, da so v generalni komite dodali dva nova člana, medicinsko sestro, ki se ukvarja z izobraževanjem, in psihologa. Izdelali so nekaj učnih tem v obliki kratkih pisem, ki bodo natisnjena in odposlana vsem delegatom, nato pa služila kot pomoč pri izobraževanju bolnikov.

Po tednu dni smo prijetno utrujeni, polni novih vtisov in sodobnega pogleda na zdravljenje sladkornih bolnikov odšli domov. Pri zdravljenju sladkornega bolnika je pomembno, da ga obravnavamo kompleksno. Zato prisotnost na takih srečanjih pripomore k boljši izobraženosti medicinskih sester, ki se s tem ukvarjajo. Tako neposredno izboljšujejo kvaliteto življenja sladkornih bolnikov, kar je vodilo zdravljenja sladkorne bolezni.

ROKAVICE **SAFESKIN**- za gladek gib in mehak dotik



- **LPE** - (lightly powdered)
lahko pudrane preiskovalne rokavice iz lateksa
- **SATIN PLUS** - (powder free)
nepudrane preiskovalne rokavice iz lateksa
- **PFE** - (powder free textured)
nepudrane preiskovalne rokavice iz lateksa
- **NITRILE** - (powder free)
nepudrane preiskovalne rokavice iz nitrila
- **SAFESKIN 2000** - (powder free)
nepudrane kirurške sterilne rokavice iz lateksa
- **TACTYLON** - (powder free)
nepudrane kirurške sterilne rokavice brez lateksa
- **PFE-XTRA** - (powder free)
specialne rokavice za pripravo citostatikov

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


SAFESKIN®

Because the Best Reaction is No Reaction.™

POSLEDICE DELOVANJA PUDRA PRI UPORABI ROKAVIC

Vprašanje varnosti kali ugled pudra že vse od takrat, ko so ga začeli uporabljati kot sredstvo za lažje oblačenje (nadevanje) rokavic. Pojavljale so se številne različice in kot suhi drsljivec so uporabljali tudi trose praproti lisičjaka, kasneje pa nam dobro znana smukec in modificiran koruzni škrob, ki se uporabljata še zdaj. V tem članku želimo predstaviti

- zgodovino uporabe pudra za rokavice,
- pojasniti aktualna vprašanja glede njegove uporabe zdaj pri preglednih in kirurških rokavicah in
- opozoriti na nevarnosti delovanja pudra in predstaviti priporočila za uporabo rokavic

I. ZGODOVINA UPORABE PUDRA ZA ROKAVICE

Z uporabo "medicinskih" rokavic je ob prelomu stoletja pričel dr. William Halstead. Tako je želel zaščititi roke svoji medicinski sestri pred agresivnim delovanjem koncentriranih razkužil, s katerimi si je večkrat na dan s ščetko drgnila roke. Te rokavice (bile so za večkratno uporabo) so sterilizirali s prekuhavanjem, nadeti pa jih je bilo mogoče samo tako, da so jih ohlajene navlekli na vlažno kožo. Stalno trenje rokavic in vode ob preveč navlaženo kožo je povzročalo hudo draženje in razmehčanje (maceracijo) kože, tako da je poškodbo kože zaradi drgnjenja in vpliva razkužil le zamenjala druga – trenje vlažne rokavice ob macerirano kožo.

Zaradi težav, ki so se pojavljale pri uporabi rokavic, so začeli iskati suha sredstva - drsljivce, ki bi olajšali oblačenje rokavic in zmanjševali nevarnost nastanka dermatitisov, in preprečevali, da bi se rokavice med tedaj novim sterilizacijskim postopkom s paro pod zvišanim pritiskom (avtoklaviranje) med seboj zlepljale. V ta namen so izbrali prašek **trose praprotnice** *lycopodium* (lisičnjak). Sredstvo se je hitro razširilo in so ga po vsem svetu uporabljali vse do tridesetih let, ko so se začela množiti poročila o hudih zapletih, granulomih in adhezijah. Tako so kot sprejemljiv nadomestek uvedli **smukec** (magnezijev silikat), neabsorptivni lubrikant.

Že leta 1940 pa je bila objavljena obsežna študija (Eisman) o resnih post-operativnih zapletih, ki jih povzroča smukec, in o različnih oblikah preobčutljivostnih reakcij kot prevladujoč imunski odziv - vse kot neposredna posledica smukca pri uporabi rokavic.

Kmalu zatem je Lee poročal o derivatu **koruznega škroba** kot neškodljivem nadomestku smukca (1) in leta 1947 so ga začeli uporabljati na medicinskem področju kot vpojen in nedražec puder. Nadaljnje raziskave so sicer podvomile v varnost tega praškastega drsljivca iz modificiranega koruznega škroba in avtor je sam zanimal svojo ugotovitev. Toda ameriška Zvezna uprava za zdravila FDA je že objavila uredbo, ki je od proizvajalcev rokavic zahtevala, da uporabljajo to alternativno sredstvo kot drsljivec za rokavice. Koruzni škrob je sredstvo, katerega uporabo dovoljuje USP (United States Pharmacopoeia kot "Vpojen posipni puder") pri uporabi rokavic.

Odziv na stalna opozorila glede negativnih reakcij na ta nadomestek smukca je FDA prisilil, da je objavila naslednje opozorilo, ki mora biti zdaj navedeno na ovojnini vseh pudranih kirurških rokavic:

OPOZORILO: "Potem, ko ste si nadeli rokavice, z njihove površine s sterilno vlažno gobo, sterilno vlažno krpo ali drugo učinkovito metodo temeljito obrišite in odstranite puder."

Žal se je izkazalo, da pudra z rokavic ni mogoče učinkovito odstraniti niti z brisanjem niti spiranjem (3). Uporabniki so celo poročali, da se na ta način puder sprijema v kepice, nove tvorbe-agregati pa imajo še slabšo sposobnost absorpcije, tako da je vpojnega materiala še manj (2).

Čeprav predstavlja mnogo manjšo nevarnost za nastanek granulomskih tvorb kot smukec, ima tudi modificiran koruzni škrob svoje potencialne nevarnosti in kot posledico zaplete, ki so v nadaljevanju predstavljeni. Puder, ki se uporablja kot drsljivec pri preglednih rokavicah, sicer ni bil predmet tako natančnih preiskav kot tisti, ki se uporablja pri kirurških rokavicah, vendar kljub temu predstavlja številna tveganja. Treba pa je poudariti, da obravnavana vprašanja glede pudra (z izjemo prenosa beljakovinskih alergenov iz lateksa) veljajo tako za uporabo pudra pri rokavicah iz naravnega lateksa, **kot tudi** za rokavice iz sintetičnih materialov.

Ker morajo biti sredstva za drsenje sposobna med izdelavo in sterilizacijo prenesti visoke obremenitve, je v USP natančno definirana njihova sestava in lastnosti. Vpojen posipni puder (puder) je kemično premrežen koruzni škrob, ki mu je dodanega največ 2% magnezijevega oksida; le-ta preprečuje zlepljenje delcev pudra med seboj. Premreženje se navadno doseže z epiklorhidrinom ali fosforjevim oksikloridom, ki oba vezeta delce koruznega škroba; tako se delci pudra med postopkom sterilizacije ne sprjemajo v grudice ali spremenijo v pasto. Ta postopek premreženja zagotavlja tudi ohranjanje fizikalnih lastnosti po sterilizaciji s paro ali prekuhavanjem. Za čim manjšo možnost rasti mikroorganizmov mora imeti vodna raztopina (v destilirani vodi, v razmerju 1:10) farmakopejskega "Vpojnega posipnega pudra" pH vrednost med 10,0 in 10,8. Smukec še vedno uporabljajo različni proizvajalci bodisi kot drsljivec za oblačenje rokavic ali pa kot sredstvo za odstranitev rokavice iz kalupa.

Uporaba pudra - koruznega škroba - verjetno ni najbolj priporočljiva alternativa za pregledne rokavice. Ker te niso sterilne, premreženje delcev koruznega škroba ni izpostavljeno ekstremnim pogojem pri sterilizaciji in zanj ni nevarnosti termičnega razpada. Zato vsak delec škroba ostane v svojem izvirmu, močno premreženem stanju in je zato mnogo manj vpojen od istega pudra na kirurški rokavici.

II. AKTUALNA VPRAŠANJA UPORABE PUDRA PRI PREGLEDNIH IN KIRURŠKIH ROKAVICAH

Lateks (drevesni sok *Hevea brasiliensis*), ki ga različni proizvajalci uporabljajo za izdelavo rokavic, se zelo razlikuje po kakovosti. Merilo za vrhunsko kakovost rokavic, ki pa jo dosegajo le redki proizvajalci, je absolutna odsotnost oz. prisotnost v minimalnih dovoljenih mejah:

- **kemikalij v lateksu** (le-te lahko ostanejo v lateksu zaradi njegove kemične obdelave med proizvodnjo in neustreznega izpiranja le-teh iz lateksa). Merilo za kakovost je absolutna odsotnost tiuramov in benzotiazola v lateksu.
- **beljakovin v lateksu** (kavčuk je naravni material in vsebuje precejšnji količino beljakovin; le-te so močni potencialni alergogeni, še posebej pri nanje občutljivih ljudeh); določena je sicer dovoljena zgornja meja (do 50 µg/g vodnega

ekstrakta), vendar določeni proizvajalci dosegajo zdaj že zelo zavirljive rezultate;

- **endotoksinov (pirogenov) v lateksu** (izvirajo iz naravnega kavčuka in se v rokavicah iz lateksa pojavljajo zaradi slabe proizvodne prakse). V procesu sterilizacije se pirogeni ne inaktivirajo in se tako lahko nahajajo v/na sterilnih kirurških ali preglednih rokavicah.
- **pudra na rokavici** (puder deluje kot prenašalec beljakovinskih in kemičnih alergenov iz lateksa na občutljivo kožo, hkrati pa kožo zaradi mikroabrazij še mehansko draži ter tako prizadeto kožo še izsušuje).

Posledice kontaminacije s pudrom

Najpogostejše težave pri uporabi pudranih rokavic, ki so znane in pogoste, so:

- suha in razpokana koža rok ter nastanek kožnih razjed,
- poškodovana in razdražena koža,
- ekcem,
- dermatitis.

Simptomi, ki so neposredno povezani z uporabo pudranih rokavic:

- hude kožne reakcije (izpuščaj, koprivnica) in vnetje,
- rinitis,
- astma,
- anafilaksa.

Posledice reakcije na koži zaradi pudra:

- **draženje kože** (mehansko in/ali kemično); draženje kože ni alergijska reakcija, lahko prizadene vsakogar – ljudi, ki uporabljajo rokavice iz lateksa ali sintetične rokavice. Vzroki se skrivajo v slabi kakovosti materiala – prisotnost kemikalij, endotoksinov, mehanskem drgnjenju zaradi pudra, absorpciji in okluziji,
- **zakasnela reakcija preobčutljivosti (tip IV)**, ki se odraža v alergijskem kontaktnem dermatitisu in alergiji na kemikalije. To je kronična oblika reakcije na uporabo pudranih rokavic,
- **takošnja reakcija preobčutljivosti (tip I)** se pojavlja kot urtikarija, izpuščaj in vnetje, astma, anafilaksa in simptomi mrzlice,
- **pojav navzkrižnih reakcij preobčutljivosti** po zaužitju hrane, ki je potencialno alergogena:

III. PRIPOROČILA ZA UPORABO ROKAVIC

Preprečiti želimo	Lastnosti rokavice	Izbira rokavice
DRAŽENJE	- nizka vsebnost kemikalij - nizka vsebnost endotoksinov (pirogenov) - brez pudra	SAFESKIN - Saten Plus - PFE - Safeskin Nitrile - Safeskin 2000 in Tactylon - PFE-XTRA
PREOČUTLJIVOST TIPA IV	- nizka vsebnost kontaktnih kemičnih sensibilizatorjev	Vse rokavice SAFESKIN
PREOČUTLJIVOST TIPA I	- nizka vsebnost beljakovin - brez pudra	Vse rokavice SAFESKIN , razen LPE
"POKLICNO ASTMO"	- brez pudra	Vse rokavice SAFESKIN , razen LPE
MEHANSKO POŠKODBO ROKAVICE KOT ZAŠČITNE BARIERE	- kakovosten lateks ali primeren material za tovrstno uporabo	Vse rokavice SAFESKIN

LINIJA ROKAVIC SAFESKIN – ZA GLADEK GIB IN MEHAK OTIP

Prav **SAFESKIN** se je uspešno usmeril v reševanje in odpravljanje teh problemov, saj je prvi proizvedel in tržil **hipoalergenske preiskovalne rokavice iz lateksa**.

SAFESKIN hipoalergenske rokavice so le rahlo pudrane ali pa povsem brez pudra.

Pred tem so se uporabljale močno pudrane lateks rokavice (tudi še danes) in so vsebovale precejšnje količine alergogenih proteinov v lateksu ter nemalokrat tudi ostanke različnih kemikalij, ki se uporabljajo pri proizvodnji rokavic.

Tako **SAFESKIN** rokavice z zmanjšano količino pudra (puder suši in draži kožo, hkrati pa tudi povečuje tveganje infekcije ter onesnažuje delovno okolje), prinašajo pomembne prednosti in koristi uporabnikom rokavic.

Rokavica **SAFESKIN** je zasnovana in oblikovana tako, da je v vseh pogledih čim bolj kompatibilna s kožo. Posebna sestava lateksa (odsotnost alergenskih proteinov v lateksu) in kasnejša ustrezna obdelava po patentirani tehnologiji (ki omogoča odsotnost kemikalij, uporabljenih v procesu proizvodnje, v končnem proizvodu - rokavici), nudi največjo možno varnost pri uporabi in s tem največjo možno zaščito uporabnika.

SAFESKIN nenehno sledi novim zahtevam zdravstva, visoki tehnologiji industrije in zahtevam po uporabi aseptičnih prostorov in se s tem uvršča med vodilne proizvajalce lateks rokavic v svetovnem merilu.

Nove tehnologije omogočajo izdelavo rokavic brez pudra, ki odpravljajo nevarnosti zapletov, do katerih pride zaradi uporabe pudra. Čeprav je zaradi zahtevnejše izdelave cena rokavic višja, pa ob upoštevanju vseh posrednih stroškov te še vedno predstavljajo precejšen prihranek. Za dodatne informacije, referenčna gradiva ali dodatne kopije se obrnite na **SANOLABOR d.d.**, ki smo zastopniki ameriškega proizvajalca rokavic **Safeskin**.

Safeskin je največji svetovni proizvajalec preglednih rokavic. Napisala dr. Wava M. Truscott, podpredsednica oddelka za strokovna vprašanja pri **Safeskin Corporation**. Comparativna patologinja dr. Truscottova je bila zelo aktivna v industriji medicinskih rokavic, kjer se je ukvarjala s strokovnimi vprašanji zaščitne vloge rokavic, biološke združljivosti, preobčutljivostnih reakcij in utemeljenosti zahtev za odškodnine.

Po članku **FIRSTHAND** (Strokovna publikacija podjetja **Safeskin** zvezek 1, 2. št. Sept. 1994) prevedla in povzela: Eva Pretnar.

Viri

1. Lee CM jr, et al: A reappraisal of absorbable glove powder. *Surg Gynecol Obstet* 95:725, 1952
2. Jagelman DC, et al: Jagelman DG, Ellis H: Starch and intraperitoneal adhesion formation. *Brit J Surg* 60:111, 1972.
3. Yaffe H: Potentially deleterious effects of cornstarch glove powder in tubal reconstructive surgery. *Fertility and Sterility* 29:699, 1978.

SREČANJE PRVE GENERACIJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE VZGOJE

Saša KADIVEC

18. septembra se je v predavalnici Bolnišnice Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, zbralo 28 bivših študentov zdravstvene vzgoje, da bi dopolnili svoje znanje in izmenjali izkušnje.

Srečanje sem kot gostiteljica pričela sama in udeležencem predstavila Bolnišnico Golnik in projekte s področja zdravstvene nege in kakovosti v zdravstveni negi, ki se pri nas izvajajo. Nadaljevala je Milena Skubic in nas pozdravila v imenu Henkla in novih izdelkov na področju hospitalne higijene. Sledila je predstavitev treh diplomskih nalog:

- Ljuba Lednik nam je predstavila Uvajanje pripravnikov zdravstvene nege na oddelku za intenzivno terapijo v Splošni bolnišnici Maribor,
- Vlasta Mlekuž je s svojo nalogo Kakovost življenja starostnika v domu starejših občanov v Mariboru pokazala, da je lahko starost v ustanovi prijetna in kakovostna,
- Damjan Slabe pa nas je popeljal v svet, o katerem vemo tako malo, to je svet slepih in slabovidnih oseb. Naslov njegove naloge je: Logoterapevtska spoznanja v zdravstveni negi slepih in slabovidnih oseb.

Med nami je tudi mag. Olga Šušteršič, predstojnica oddelka za zdravstveno vzgojo iz Visoke šole za zdravstvo, ki nam je predstavila podatke o številu študentov zdravstvene vzgoje v štirih generacijah - dve redni in dve izredni:



Udeleženci srečanja na Vetrnem

- v prvi generaciji je do sedaj od vpisanih 48 diplomiralo 30 izrednih študentov,
- v drugi generaciji je bilo vpisanih 26, diplomiralo je 10 izrednih študentov,
- v tretji generaciji je od vpisanih 27 diplomiralo 25 rednih študentov in
- v četrti generaciji je od vpisanih 28 diplomiralo 15 rednih študentov.

Potem je bil študij na fakultetni ravni ukinjen. Zdaj si aktivno prizadevajo za ponovno uvedbo študija zdravstvene vzgoje, katere program je bil pripravljen skupaj s Pedagoško fakulteto in čaka na dokončno potrditev.

Vsi smo menili, da so taka srečanja koristna in potrebna. Sklenili smo tudi, da se v prihodnosti povežemo z ostalimi generacijami profesorjev zdravstvene vzgoje in skupno pripravimo načrt za sodelovanje na strokovnem in raziskovalnem področju.

Neformalni del našega srečanja smo nadaljevali v prijetnem zavetju koče na Vetrnem, ki postaja pravo zavetišče za medicinske sestre.

UPOKOJENE MEDICINSKE SESTRE V BELI KRAJINI

Breda PODBOJ

V prvih oktobrskih dneh, ko smo se upokojene medicinske sestre ljubljanske regije prijavljale za jesenski izlet, je lilo kot iz škafa. Močno deževje je presedalo že vsem, mnoge prebivalce v Sloveniji so narasle reke in potoki že ogrožali. Nič vzpodbudno za izlet kamorkoli, pa tudi v Belo krajino, kamorsmo bile 7. oktobra namenjene, ne. Toda, saj nas vleče na te izlete več kot običajne izletnike, zato nas tudi vreme ne more spraviti v slabo voljo.

V sredo, 7. oktobra 1998 smo se s polnim avtobusom odpeljale proti Dolenjski. Majde Derovšek, vodičke Kompassa, ki nam je prijazno zaželela lep dan, smo se iskreno razveselile, saj je naša stalna spremljevalka, ki zna tudi veliko zanimivega povedati.

Vožnja po dolenjki, bežen pogled na Novo mesto in vzpon na Gorjance so minili mimogrede. Ob spustu v Belo krajino je vreme že pokazalo prijaznejši obraz, celo sonce se je obetalo.

Samo poldruga ura vožnje iz Ljubljane nas pripelje v Belo krajino, zato je krivično, da je za mnoge Slovence to odročen kraj. In vendar s svojimi naravnimi lepotami, zlasti s slikovitimi brezovimi stelniki, edinstven. Po bogastvu plesov, noš in običajev pa menda prekaša vse druge slovenske pokrajine.

Poleg tega pa ima tudi dolgo in pestro zgodovino. S tem smo se lahko seznanile v muzeju v Metliki, ki s svojim bogastvom in urejenostjo prijetno preseneča.

Arheološke najdbe govore o naseljenosti v teh krajih že v prazgodovini. Mesti Črnomelj in Metlika sta bili močni utrdbi že v dobi Rimljanov. Veliko hudega so povzročili pogosti turški vpadi.

Zanimivo pa je tudi obdobje novejšje zgodovine, saj je bilo med II. svetovno vojno v Beli krajini središče partizanskega delovanja.

Ogledale smo si tudi gasilski muzej, ki je edini te vrste v Sloveniji.

Metlika daje vtis prijaznega, urejenega podeželskega mesta s približno 4000 prebivalci, z nekaj industrije in s prekrasno vinorodno okolico.

Za krajši čas smo se ustavile v prodajalni znane tovarne Jutranjka, kjer smo nakupile bolj ali manj bogate "odpustke".

Medtem se je naredil kar lep sončen dan in vožnja skozi Črnomelj proti krajinskemu parku Lahinji je bila prekratka, da bi lahko vsrkali vso lepoto jesenskega belokrajanskega pejzaža.

Ob vstopu v park so nas prijazno sprejeli in pogostili z medenim žganjem, ajdovo potico in krljli, toda ostale smo razočarane, saj ogled parka zaradi obilnega deževja v preteklih dneh ni bil mogoč. Pokrajino, že sicer močvirnato, je v veliki meri prekrivala voda. Škoda! Park je menda bogat rezervat posebnih vrst flore in favne, umeščenih v tipično belokrajinsko pokrajino, po kateri z vijugastim in sanjavo tihim tekom teče rečica Lahinja. Ogledale smo si izdelke belokrajinske umetne obrti in se učile igrati ne belokrajinsko "gudalo".

Ker nam je preostajal čas, smo se odpeljale še do Vinice. Pred kratkim so tam prenovili Župančičevo rojstno hišo, ki bi si jo veljalo ogledati, toda, ker obisk ni bil vnaprej dogovorjen, oskrbnice hiše ni bilo doma in ogled ni bil mogoč. Nič hudega! Obstopile smo pesnikov doprsni kip v majhnem parku poleg hiše in kolegica Joža Rigler - Kunstek (kdo je ne pozna?!) nam je doživeto, kot zna, odrecitala nekaj pesnikovih najlepših pesmi. Prijetnemu vzdušju je botrovalo tudi toplo sonce, ki nas je gredo v hrbet. Kar nič se nam ni mudilo v Župančičev hram v Dragatuš, kjer so nas čakali s kosilom. Posedele smo ob dobri hrani in novem moštu in se zadovoljne poslovile od prijaznih gostiteljev.

Iz avtobusa smo opazovale polne kstanje ob cesti, pa gobarje, ki so ponujali dnevno bero, in občutek darežljive belokrajinske jeseni nas je pospremil čez Gorjance.

DOBER DAN, AMERIKA

Jana ŠMITEK

Kaj človeka pravzaprav vleče preko luže, je težko reči; je to želja po odkrivanju novega, zabava, potreba ali tisto globoko zakoreninjeno nezavedno hrepenenje po nedosegljivem, ki se od naših prednikov prenaša iz roda v rod?

Amerika je večini naših prednikov - starim staršem in njihovim staršem predstavljala nekakšno nedosegljivo odrešitev, uspeh, boljše življenje v primerjavi s trdim delom za golo preživetje na rodni zemlji, ki številnim množičnim družinam ni mogla zagotoviti dovolj kruha. Izseljevanje se je pričelo v drugi polovici prejšnjega stoletja in se zelo razmahnilo v začetku tega stoletja. Kdor se je uspel izseliti, je bil v očeh ostalih bogat, uspešen, čeprav mu v tujini še zdaleč ni bilo tako lahko, kot so prikazovale idealizirane podobe Amerike. Vendar je razvoj industrije in dela omogočal boljše življenje, kar je imelo za posledico, da se je v začetku stoletja v Ameriko izselilo okrog 10 % takratnega slovenskega prebivalstva. Kdor tega ni zmožel, temu je ostalo samo hrepenenje, nikoli izpolnjeno hrepenenje. Ampak tudi tistim, ki so odšli, je ostalo hrepenenje - bolečina srca po domovini, vendar o tem kasneje.

Zdaj Amerika ni več tako nedosegljiva, kot je bila na primer zaradi državnih ureditev našim staršem in še tudi nam, srednji generaciji, v mlajših letih. Po ukinitvi obveznega vizuma je potovanje v Ameriko povsem nezahtevna zadeva, treba je imeti samo čas, denar in cilj. Brez pravega cilja te potovanje pusti hladnega, praznega.

Iz potreb in hrepenenja je izšlo moje drugo potovanje v Ameriko. Potrebe so s slovenskega ali našega zornega kota bolj težko razložljive, morda bi bilo hrepenenje po ponovnem obisku prej.

Vse je približno tako kot ob prvem potovanju, le da tokrat letimo z Adrijinim letalom do Frankfurta in nato z velikim boingom 747 do New Yorka. Dnevni let je zanimivejši od nočnega predvsem zato, ker iz Frankfurta odletiš po kosilu in si zaradi časovne razlike v New Yorku že sredi popoldneva.

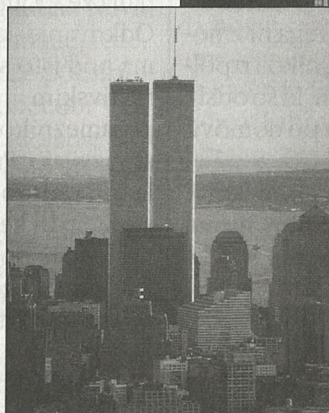
Organizacija potovanja ne bi bila "naša", če bi potekalo vse po programu. Zato na letališču v Newarku, kjer pristanemo, ni nikjer vodiča ali šoferja s tablico agencije v roki, kot nam je bilo pred potovanjem zagotovljeno. Saj je vseeno, kdor je tako samozavesten, da (ne)organizirano potuje v Ameriko, se bo že znašel (predvidevanje odgovorne agencije!) Seveda smo se tudi mi morali. Pri informativnem pultu se po več kot uri kroženja in iskanja neznanega predstavnika po naključju srečamo trije od štirih Slovencev, ki smo (ne)organizirano potovali z isto agencijo (oziroma brez). Skrivnost, da smo štirje, mi je bila na osnovi predhodnega poizvedovanja zaupana že v Ljubljani, drugi tudi tega niso vedeli. Odkrivanje, kateri štirje spadamo skupaj oziroma pod isto streho, pa je bilo prepuščeno detektivskim sposobnostim in pobudam posameznikov. Ni kaj, naše potovalne agencije se razvijajo. Pravkar so na stopnji povpraševanja in ponudbe - za čim več denarja čim manj storitev. In ker vsaka izkušnja nekaj stane, bom naslednjič potovala in stanovala zasebno; bye, bye, draga agencija, mene zlepa več ne boš dobila v svoje avtomate za skubljenje, ker pač nisem kura!

Med čakanjem na prtljago odkrijem kar nekaj skupinic Slovencev (slovenska prvomajska okupacija Amerike), samo nobena ni prava. Nazadnje se izkaže, da je bila organizacija "na nivoju"; gospod, ki je imel samo ročno prtljago, je odkorakal skozi letališka vrata in čakajoči šofer, ki se mu je mudilo bogve kam, se je zadovoljil s prevozom ene osebe. Zato pa je za nas ostale tri deževno newyorško popoldne minevalo v čakanju na taksi. Ko končno prispemo do hotela in se namestimo, je že skoraj večer in načrti za tisto popoldne so kljub časovni stiski padli v vodo. Zvečer se namreč človek sam malce nelagodno sprehaja po newyorških ulicah.

Opremljena z naslovi, zemljevidi, podatki si v sobi naredim razpored za naslednje tri dni - en dan za knjigarne, drugi za obisk medicinskega centra in zasebni obisk in tretji za Kip svobode ter Ellis Island, ki si ga ob prvem obisku nismo uspeli ogledati. Potem mi oči kar same zlezejo skupaj, po srednjeevropskem času bi bili že krepko v jutranjih urah naslednjega dne.

Bioritem telesa ima svoje zakonitosti in ga časovne spremembe prav nič ne zanimajo. Zato se moji notranji uri ob dveh zjutraj (ob 8. uri zjutraj v Sloveniji) navkljub vsemu zazdi, da je čas za vstajanje in tudi tema zunaj je ne prepriča o nasprotnem. Do jutra napišem kartice za znanke s prejšnjega potovanja, ki sem jih namenoma prinesla s seboj - za gospo Glorio in gospoda Angela Mraka iz Philadelphije, za gospo Aurelio in gospoda Franka Pajkuricha iz Delrana v New Jerseyu in za gospo Elizabeth Barret iz New Yorka. Zaslužili so si slovensko kartico in pozdrav, čeprav z ameriških tal. Zame je spomin nanje na ameriških tleh še veliko bolj živ kot doma. Gospo Judith Clift, nekdanjo profesorico z Visoke šole za zdravstvo in vodjo našega prvega potovanja skušam dobiti po telefonu, vendar je Florida predaleč, da bi lahko kar naprej visela na telefonu. Po nekaj neuspešnih poskusih tudi ona dobi "le" pozdrav preko kartice.

Gospe Gloria in Aurelia sta sestri, potomki slovenskih staršev, rojeni v Ameriki. Slavica in Zlatka! - nam je skrivaj zaupala gosa Aurelia, ko smo se takrat, leta 1996, srečale v avli hotela Holiday Inn v Philadelphiji. To je bilo res prisrčno srečanje; pozdravili sta nas najprej v imenu predsednika Slovenske narodne podporne jednote, gospoda Josepha C. Evanisha in v imenu 284. lože SNPJ iz Philadelphije, katere tajnica je gosa Gloria Mrak, podpredsednica pa gosa Aurelia Pajkurich. SNPJ je organizacija za medsebojno pomoč, nekakšna slovenska zavarovalnica, ki so jo na ameriških tleh ustanovili naši izseljenci že daljnjega leta 1904 in ki ima še vedno pomembno vlogo v življenju ameriških Slovencev. Slovenci delujejo v okviru posameznih lož Slovenske narodne podporne jednote, ki so bile ustanovl-



jene širom Amerike, plačujejo članarino, zbirajo druga finančna sredstva, organizirajo dobrodelne akcije, prireditve in družabna srečanja. Iz zbranih sredstev podeljujejo življenjska zavarovanja ob smrti svojih članov, štipendije potomcem slovenskih staršev in darujejo v humanitarne namene. Prav vzpodbudna je ugotovitev, da

zavedni potomci slovenskih izseljencev tretje, četrte generacije vključujejo v organizacijo tudi novorojene otroke in na ta način ohranjajo narodnostno identiteto. Pomoči SNPJ je bila deležna tudi Pediatrična klinika v Ljubljani. Poudariti moram, da smo tudi me dobile pomoč za organizacijo našega študijskega potovanja v višini 500 ameriških dolarjev, za kar se Slovenski narodni podporni jednoti s sedežem v Imperialu v Pennsylvaniji in 284. loži iz Philadelphije javno najlepše zahvaljujemo - vsaki za polovico sredstev.

Nadaljuje se.

Bolnišnica Golnik
Klinični oddelek za
pljučne bolezni in alergijo
4204 Golnik

OBVESTILO

Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik pripravlja program izobraževanja za medicinske sestre, izvajalke zdravstvene vzgoje pri bolniku z astmo. Predvidevamo več zaporednih tečajev, ki bodo dvodnevni - v petek in soboto. Prvi tečaj bo potekal v Kranjski gori 20. in 21. novembra 1998.

PROGRAM:

PETEK

- 10.00 Epidemiologija in farmakoekonomika astme
prof. dr. Jurij Šorli, dr. med.
- 10.20 Posebnosti učenja bolnikov
Saša Kadivec, prof. zdravstvene vzgoje
- 10.40 Zakaj pouk bolnikov z astmo
doc. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.
- 11.00 Zgradba dihalnega sistema. Osnove pljučne fiziologije. Izmenjava plinov v pljučih, acidobazno ravnotežje
Jasmina Gabrijelčič, dr. med.
- 11.30 Pljučna funkcija. Merilci PEF
asist. Matjaž Fležar, dr. med.
- 11.50 Kaj je astma. Etiopatogeneza astme. Sprožilci astme
doc. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.
- 12.20 Alergije, alergeni. Načini odstranjevanja ali izogibanja alergenom
asist. dr. Mitja Košnik, dr. med.

ODMOR S KOSILOM

- 15.00 Simptomi astme. Diferencialna diagnoza astme
Nisera Bajrovič, dr. med.
- 15.30 Bronhodilatatorji
asist. dr. Mitja Košnik, dr. med.
- 15.50 Preventivna zdravila
doc. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.
- 16.10 Načini aplikacije zdravil
doc. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.
- 16.30 Fizioterapija pri astmi
Metka Šter, višji fizioterapevt

ODMOR S KAVO

- 17.40 Plan zdravstvene nege bolnika z astmo
Saša Kadivec, prof. zdravstvene vzgoje

- 18.00 Prikaz pravilne uporabe pršil, nastavkov za pršila, zdravil v prašnem stanju in drugih
Lidija Oštir, vms, Ljubica Ravnikar, vms
- 20.00 SKUPNA VEČERJA

SOBOTA

- 9.00 Trajno zdravljenje astme
doc. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.
- 9.30 Zdravljenje poslabšanj astme, fatalna astma
asist. dr. Mitja Košnik, dr. med.
- 10.00 Zdravljenje nekaterih kroničnih bolezni pri bolniku z astmo (arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen)
Katarina Osolnik, dr. med.
- 10.20 Astma in rinitis v nosečnosti ali ob laktaciji
asist. dr. Mitja Košnik, dr. med.
- 10.40 Aspirinska astma
doc. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.
ODMOR S KAVO
- 11.30 Anafilaksa
asist. dr. Mitja Košnik, dr. med.
- 11.50 Vloga medicinske sestre pri anafilaktični reakciji
Andreja Peternelj, vms
- 12.20 Bronhialna preodzivnost, astma ob naporu, nočna astma
doc. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.
- 12.40 Od steroidov odvisna in za sterioide rezistentna astma
Peter Kecej, dr. med.
- 13.00 Alergijski in nealergijski rinitis. Povezava z astmo.
doc. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.
ODMOR S KOSILOM
- 15.00 Prikaz kožnih vbodnih testov alergije
Ljubica Ravnikar, vms, Tina Vidmar, vms
- 16.00 Prikaz in vaje pravilne uporabe merilcev PEF
Ljubica Ravnikar, vms, Andreja Peternelj, vms
- 17.00 Načela zdravljenja s kisikom
Saša Kadivec, prof. zdravstvene vzgoje, Tina Vidmar, vms
ODMOR S KAVO
- 18.00 Zgodnja ugotovitev poslabšanja astme. Samozdravljenje astme
asist. dr. Mitja Košnik, dr. med.
- 18.30 Navodila za zdravo življenje bolnikov z astmo
Lidija Oštir, vms
- 18.50 Prehrana in alergijska astma
asist. dr. Mitja Košnik, dr. med.
- 19.10 ZAKLJUČEK

Zaključek tečaja bo čez 4 tedne z izpitom. Udeleženci dobijo po uspešno opravljenem izpitu diplomu voditelja za pouk bolnikov z astmo.

Program se s soglasjem Zbornice zdravstvene nege Slovenije šteje za napredovanje in je vpisan v register ZZNS pod številko 091/98.

Zaradi omejenega števila udeležencev je potrebna predhodna telefonska prijava. Vse nadaljnje informacije dobite pri Saši Kadivec na tel. številko 064 461 122.

Kotizacija znaša 14.000 SIT in se vplača na ŽR: 51500-603-34158 sklicna številka 00 7593 - 07. Udeleženci tečaja prejmejo Zbornik predavanj. Informacije glede hotelskih namestitev dobite na recepciji hotela Lek v Kranjski gori.

Vljudno vabljeni!

Saša Kadivec
prof. zdravstvene vzgoje

VIKTORIJA REHAR
NACIONALNA KOORDINATORICA SZO ZA TOBAK
DPVZS ŽALEC, Hmeljarska 3

SPOŠTOVANI SODELAVCI V PROJEKTU NEKAJENJA!

2. EVROPSKA KONFERENCA "TOBAK IN ZDRAVJE",

1. IBERO-AMERIŠKA KONFERENCA "TOBAK IN ZDRAVJE",

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA,

23. - 27. februar 1999

Uspeli smo zagotoviti več izvodov razpisa za 2. Evropsko konferenco "Tobak in zdravje", ki bo v Španiji, v Las Palmasu na Kanarskih otokih od 23. - 27.2.1999.

Še je čas za aktivno prijavo za sodelovanje ali za predstavitev posterja na konferenci. V primeru zadostnega števila prijav lahko organiziramo cenejšo možnost odhoda na konferenco. Upam, da boste uspeli sodelovati.

Pričakujem vašo povratno informacijo po telefonu/faksu 063 719 039.

**UICC - Mednarodna unija za boj proti raku
razglašaja 19. november kot dan brez cigarete!**

Pozdravljeni!
Viktorija Rehar



NADZOR POLNITVE (ŠARŽE)

Nadzor polnitve (šarže) je poglobljen člen v verigi zagotavljanja kvalitete sterilizacijskih postopkov, kjer dobimo informacijo o uspešnosti sterilizacije. Je merodajen za odločitev ali bomo sterilizirane izdelke razposlali končnim potrošnikom in s tem dovolili njihovo uporabo.

Osnovni indikatorji za nadzor polnitve so biološki indikatorji, kot pomožne pa lahko uporabljamo tudi kemične integratorje.

Biološki indikatorji so namreč edini pravi indikatorji, saj s pomočjo biološkega materiala direktno opazujejo uspešnost sterilizacije. Na splošno se v bioloških kontrolah pojavljajo *Bacillus subtilis* za plinsko sterilizacijo z etilen oksidom (EO) ter sterilizacijo s suhim zrakom in *Bacillus Stearothermophilus* za parno sterilizacijo. Spore omenjenih mikroorganizmov so nepatogene in obenem zelo odporne na sterilizacijske metode, za katere so namenjene. Pomembno je vedeti, kakšno je standardno število spor v testu in kakšna je njihova D-vrednost.

Vrsta sterilizacije	Vrsta spor*	Količina spor*	D-vrednost**
EO, suh zrak	<i>Bacillus subtilis</i> v. Niger ATCC9372	min 1 x 10 ⁶	3 min
para	<i>Bacillus Stearothermophilus</i> ATCC7953	min 1 x 10 ⁵	1,5 min

(*) Farmacopea Europea ed. 1983 IX.1.1

(**) D-vrednost je čas v minutah, ki je potreben za uničenje spor na desetinno prvotnega števila pri standardnih pogojih za določeno vrsto steril. postopka in opisuje odpornost spor.

Evropska priporočila svetujejo uporabo bioloških indikatorjev v vsaki polnitvi. Na tržišču so na voljo biološki testi v različnih oblikah. Klasična oblika so spore na trakcih, ki se jih po končani sterilizaciji pošlje v mikrobiološki laboratorij za analizo. Modernjši biološki indikatorji (BI) poleg trake s sporami vsebujejo tudi gojišče. V tem primeru lahko analizo izvršimo kar v enoti sterilizacije, saj so na voljo priročni inkubatorji, ki nam omogočajo odčitavanje rezultatov po 24 - 48 urah, kar je znatno hitreje, kot če čakamo na rezultate iz mikrobiološkega laboratorija, kar traja od 3 in več dni.

Problem karantene nam večkrat dela preglavice, še posebej, kadar gre za implantacijski material, kjer je karantena do rezultatov BI obvezna, potrebe potrošnikov pa velike. Zato je toliko bolj dobrodošla nova generacija BI, ki jih je moč preprosto odčitati že po 1 ali 3 urah, odvisno od postopka sterilizacije. Trenutno je 3M™ Attest™ monitoring sistem za hitro odčitavanje bioloških indikatorjev na voljo le za parno sterilizacijo z vakuumom pri 132°C in gravitacijski postopek pri 121°C in 132°C.

BI vlagamo v sterilizacijsko komoro na mesta, kjer je dostopnost pare najtežja. Poleg posameznih testov, so na tržišču na voljo tudi industrijsko pripravljeni testni paketi, ki poleg BI vsebujejo tudi kemični integrator.

Prednosti sistema za hitro odčitavanje BI:

1. Karantena traja le 1 ali 3 ure, saj takrat že dobimo rezultate.
2. Nič več odpadkov materiala, ki je bil že razposlan končnim uporabnikom še preden so bili rezultati BI odčitani.
3. Odpade zelo neprijetno informiranje zdravstvenih delavcev, da so pri svojem delu uporabljali nesterilen material.
4. Zagotavljamo kredibilnost in dobro ime oddelka sterilizacije, ki je večkrat za postavljen in manj vreden.

V naslednji številki pa kaj več o kemičnih indikatorjih v sklopu nadzora paketov.

3M-ovi izdelki za nadzor polnitve (šarže):

1. 3M™ Attest™ monitoring sistem za hitro odčitavanje bioloških indikatorjev:

- rezultati v 1 ali 3 urah, za parno sterilizacijo
- epruvetke, inkubator/čitalec, testni paket

1. 3M™ Attest™ monitoring sistem:

- rezultati v 24 - 48 urah, za parno in EO sterilizacijo
- epruvetke, inkubator, testni paket

2. Spore-O-Chex™ spore:

- za parno, EO in suho sterilizacijo (B. subtilis in *Stearothermophilus* - kombinacija)
- za EO in suho sterilizacijo (B. Subtilis)

Matjaž PREŠEREN
višji strokovni svetovalec

3M

3M (East) AG
Podružnica v Ljubljani
Trg republike 3, 1000 Ljubljana
tel.: 12-56-414, faks: 12-57-286

3M, Attest in Spore-O-Chex so zaščitene blagovne znamke družbe 3M.

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - SEKCIJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE
VABI NA

SUPERVIZIJSKO DELAVNICO

19. in 20.11. v hotelu Transturist v Škofji Loki.

V dveh dneh bomo z aktivnim sodelovanjem v različnih vajah, z igranjem vlog spoznavali svoje funkcioniranje, potrebe, odzivanje, vedenje, komuniciranje ...

Delavnico bo vodila Darja Thaler, predavateljica na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani in je namenjena vsem zaposlenim v zdravstveni negi, ne glede na stopnjo izobrazbe.

Časovni okvir delavnice:

četrtek, 19.11.	08.30 - 09.00	Registracija in nastanitev
	09.00 - 12.30	Delavnica
	12.30 - 14.00	Kosilo
	14.00 - 17.00	Delavnica
	17.00 - 18.00	Odmor
	18.00 - 19.00	Večerja

petek, 20.11.	08.30 - 09.00	Zajtrk
	09.00 - 13.00	Delavnica

Seminar šteje za strokovno izpopolnjevanje.

Kotizacija znaša: - 15.000 SIT za člane ZZNS, - 30.000 SIT za nečlane.

Nakažite jo na račun SEKCIJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE št. 50101-678-48641 SM23 ali ob registraciji. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji. Število udeležencev je omejeno (samo 14), zato je obvezna predhodna pisna prijava do torka, 17.11.1998 na naslov:

SNSU - Mednarodna pisarna ŠOU - Kersnikova 4, 1000 Ljubljana

Rezervacija prenočišč: Hotel Transturist, 4220 Škofja Loka - tel: 064 624 026

Vse prijavljene bomo pisno obvestili o prijavi, zato vas prosimo za točen naslov. Vse dodatne informacije dobite na tel.: 064 422 007.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Sekcija upokojenih medicinskih sester

VABILO

Vabimo vas na strokovno srečanje, ki bo v **sredo, 25. novembra 1998** v predavalnici Ginekološke klinike
Šlajmerjeva 3 - "Stara porodnišnica"
s pričetkom ob 9.00 uri

Program

Prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med.:

MENOPAVZA IN OSTEOPOROZA

Vabimo, da se srečanja udeležite v čimvečjem številu!

Predsednica sekcije upokojenih medicinskih sester
Cilka Potokar

**7 th International Conference
on Health Promoting Hospitals
Wales, Swansea**

April 21 - 23, 1999

**"Health Promotion and Quality:
Challenges and Opportunities for
Health Promoting Hospitals"**

**7th International
Conference on Health
Promoting Hospitals
Wales, Swansea
April 21 - 23, 1999**

**"Health Promotion and
Quality: Challenges
and Opportunities for
Health Promoting
Hospitals"**

Call for Papers



Health
Promoting
Hospitals

An International Network
initiated by the WHO
Regional Office for Europe

Co-organisers and
Sponsors:



Commission of the
European Communities
(requested)



Standing Committee of
the Hospitals of the
European Union



International Union for
Health Promotion and
Education Europe



The European
Association of Hospital
Managers (requested)



PWG Permanent Working
Group of European Junior
Doctors



International
Hospital
Federation

Local Host

Health Promotion Wales



Hybu
Iechyd
Cymru
Health
Promotion
Wales

Co-Hosts:



City and
County of
Swansea



Iechyd
Morgannwg
Health

Health Promoting
Hospitals Coordinating
Centre and Secretariat



Ludwig
Boltzmann-
Institute
for the Sociology
of Health
and Medicine
Vienna, Austria

WHO Collaborating Centre
for Hospitals and Health
Promotion Sponsored by
the Austrian Federal
Ministry of Health



World Health
Organization
Regional Office for Europe

Mamicam v pomoč ...



... smo v Tosami pripravili
nov izdelek, imenovan
vpojne blazinice za dojenje.

So anatomske oblike, izdelane iz
naravnih materialov, zanesljive in
udobne, pa še oblačila varujejo.

Na voljo so v vseh lekarnah,
drogerijah in trgovinah z izdelki
za otroke.

 **TOSAMA**

Kakšno olajšanje

Prijazna pot do boljšega počutja.

za zdravljenje zaprtja in portosistemske encefalopatije

Prorektal® S sirup lactulosi solutio

Univerzitetna knjižnica Maribor

S



P 2289/6, 1998



199803746, 11

COBISS

Sirup Prorektal® S je zdaj na voljo kot:

Prorektal® S, sirup 100 ml

Prorektal® S, sirup 500 ml.

primeren za:

odrasle

otroke

nosečnice

starejše bolnike in

bolnike po operaciji



Sestava: 5 ml
sirupa (1 mala žlica)

vsebuje 3,3 g laktuloze.

Terapevtske indikacije: kronično zaprtje,

bolezni, pri katerih je zaželeno odvajanje mehkejšega blata

(hemoroidi), zdravljenje bolezni z zvečano koncentracijo amoniaka v krvi (hiperamonemija pri hepatopatijah, portosistemska encefalopatija, predkoma, koma).

Odmerjanje: Pri kroničnem zaprtju naj odrasli jemljejo na začetku zdravljenja 1–2 veliki žlici (15–30 ml) sirupa na dan, nato pa 1/2–1 veliko žlico na dan; otroci, stari od 6 do 14 let, naj na začetku jemljejo 1 veliko žlico (15 ml) sirupa na dan, nato pa po 1–2 mali žlici (5–10 ml) na dan; otroci, stari od 1 do 6 let, naj na začetku jemljejo 1–2 mali žlici (5–10 ml) sirupa na dan, nato po 1 malo žlico (5 ml) na dan. Pri portosistemski encefalopatiji moramo odmerek prilagoditi vsakemu bolniku posebej, da se izognemo driski. Dnevni odmerek je 6 do 10 velikih žlic (90–150 ml), razdelimo ga na dva do tri obroke. V večini primerov dosežemo zaželeno vrednost pH v črevesju (od 5,0 do 5,5) z odmerkom, ki povzroči 2 do 3 mehke stolice na dan. **Kontraindikacije:** zapora črevesja (ileus), preobčutljivost za galaktozo, preobčutljivost za laktozo. **Previdnostni ukrepi in opozorila:** Bolniki, ki ne smejo uživati galaktoze (dieta brez galaktoze) ali imajo laktozno netoleranco, morajo upoštevati, da Prorektal® S lahko vsebuje do 11% galaktoze, 2% tagatoze in 8% laktoze. Diabetiki lahko uporabljajo Prorektal® S.

Upoštevati

morajo, da je v 5 velikih žlicah (=75 ml) sirupa približno 3 g ogljikovih hidratov. Med jemanjem Prorektala® S odsvetujemo uživanje živil, ki napenjaajo, in pitje gaziranih napitkov. Med jemanjem Prorektala® S odsvetujemo jemanje drugih odvajal, predvsem na začetku zdravljenja portosistemske encefalopatije. **Medsebojna učinkovanja z drugimi zdravili in druge oblike interakcij:** Veliki odmerki laktuloze lahko zvečajo izgubo kalija, zlasti ob hkratnem jemanju tiazidnih diuretikov, kortikosteroidov, karbenoksolona in amfotericina, zato se lahko zveča učinek srčnih glikozidov. **Stranski učinki:** Srednje veliki odmerki laktuloze lahko na začetku zdravljenja povzročijo blage bolečine v trebuhu in napenjanje. Pri daljšem jemanju se lahko pojavijo driska in motnje v ravnotežju vode in elektrolitov. Stranski učinki so manjši, če je odmerek zdravila manjši in če ga bolnik vzame po jedi. **Oprema:** stekleničke po 100 ml in 500 ml. **Datum izdaje dovoljenja za promet:** november 1997. **Ime in naslov proizvajalca:** Lek, tovarna farmacevtskih in kemičnih izdelkov, d. d., Verovškova 57, Ljubljana, Slovenija, v sodelovanju s Fresenius Pharma Austria G.m.b.H., A-4020 Linz/Donau, Avstrija.

Zdravilo je uvrščeno na pozitivno listo zdravil in se sme izdati tudi brez zdravniškega recepta.