

UTRID



INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO VI. ŠTEVILKA 6
JUNIJ 1998

poštrina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

72289



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**

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

OB TVOJEM DNEVU
- STROKOVNEM PRAZNIKU

*Želim Ti jasne dneve,
ko se boš čutila lahko in srečno -
zadovoljno, v harmoniji s samo seboj.*

.....

*Želim Ti ljudi,
ki Ti bodo prisluhnili in te razumeli,
ki Ti bodo vlivali moč in šli s Teboj z roko v roki.*

.....

*Želim Ti delovno področje,
na katerem boš mogla razviti svojo fantazijo in
ustvarjalnost,
da boš doživela uspeh in utrdila zaupanje vase.*

.....

*Želim Ti skupnost ljudi,
v kateri se boš počutila varno in sprejeto,
ki pa Te bo tudi izzivala in popravljala Tvoje mnenje.*

...

*Taka doživetja Te bodo varovala pred napačno
prilagodljivostjo,
pred kimanjem in nepravo ponižnostjo,
pred napačnim odnosom do sebe in drugega.*

.....

*Želim, da v takih trenutkih spoznaš,
da življenje ni nekaj statičnega,
in da poskusiš ponovno začutiti v sebi njegov utrip
in življenjsko radost.*

Sokrat



5. simpozij zdravstvene nege

PARTNERSTVO ZA ZDRAVO SKUPNOST



Udeležili smo se

NAŠI VTISI S SEMINARJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH



BOLNIŠNICA V GEORGETOWNU V GUYANI

5. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

- **PARTNERSTVO ZA ZDRAVO SKUPNOST** 14

DELO ZBORNICE

- **MAJ NA ZBORNICI** 14

ICN

- **NOVICE IZ ICN** 25

AKTUALNO

- **ČAS ZA NEKATERE PREMIŠLJENE ODLOČITVE** 18
- **NEKAJ DEJSTEV O ŠKODLJIVEM VPLIVU KAJENJA NA ZDRAVJE** 19

IZ MEDIJEV

- **NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA HIPERTENZIJE** 21

PREDSTAVLJAMO VAM

- **PRIPRAVNIŠTVO V ZDRAVSTVENI NEGI - RAZISKAVA** 27
- **SEKCIJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE** 28

UDELEŽILI SMO SE

- **POROČILO O SODELOVANJU NA 8. EVROPSKEM KONGRESU O RANAH** 29
- **NAŠI VTISI S SEMINARJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH** 30
- **UTRINEK S SEMINARJA RANE II** 31
- **KINESTEZIJA** 32
- **FUNCIONALNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNO DELAVNICO ZDRAVSTVENA NEGA IN SLADKORNA BOLEZEN IV** 33
- **ETIČNE DILEME V DOMOVH STAREJŠIH OBČANOV Z VIDIKA ZDRAVSTVENE NEGE** 34
- **40-LET KLINIČNE HEMATOLOGIJE V LJUBLJANI** 36

ŽIVLJENJE IN DELO

- **BOLNIŠNICA V GEORGETOWNU V GUYANI** 37

ZANIMIVO

- **REZULTATI POSLOVANJA ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE ZA LETO 1997** 40

SREČANJA DOMA

SREČANJA VTUJINI

Prispevke za naslednjo (dvojno) številko UTRIPA pošljite do 24. junija 1998
Uredništvo

ZGODIL SE JE 5. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE



PARTNERSTVO ZA ZDRAVO SKUPNOST

Petra Kersnič

**12. maj - mednarodni dan
medicinskih sester smo letos
praznovali 12. in 13. maja v
Murski Soboti. Dvorana kina
Park je bila v lepem torkovem
popoldnevu napolnjena do
zadnjega sedeža - iz vse Slovenije
se je zbralo okrog 450
udeležencev svečane proslave.**

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja je pripravilo slovesnost, ki jo je otvoril pevski zbor DMSZT Pomurja s Zdravljico. Predsednica društva, Milka Kavaš, je v uvodnih besedah prikazala želje, ki so društvo vodile pri organizaciji proslave in simpozija. Osrednja želja je bila, da bi poleg strokovnega dela občutili tudi utrip življenja vsi, ki v tem delu Slovenije niso pogosto, in bi, kot je zapisal Miško Kranjec..... In zdaj je zakipelo v teh jarkih, vode že tečejo, nad jarki se spreletavajo divje race, a zdaj že v parih..... to odnesli s seboj.

Slavnostna govornica, predsednica Zbornice zdravstvene nege, **Veronika Pretnar Kunstek**, je navzoče nagovorila:



Spoštovane kolegice in kolegi!

Spoštovani gosti!

PARTNERSTVO ZA ZDRAVO SKUPNOST je geslo, ki ga je Mednarodna organizacija medicinskih sester ICN namenila za letošnji 12. maj, mednarodni dan, ki ga medicinske sestre praznujemo po vsem svetu.

Pomembnost sodelovanja z drugimi smo predstavniki držav članic ICN poudarili že na 21. mednarodnem kongresu medicinskih sester lani v Vancouveru.

Tudi SZO se že od 47. skupščine dalje, ki je bila leta 1994, zavzema za aktivnejšo vlogo in partnerstvo med skupnostmi in zdravstvenimi delavci. Kajti - **ZDRAVJE JE STVAR NAS VSEH**. To je obenem tudi skupno geslo, saj v letošnjem letu proslavljamo 50. obletnico partnerstva med ICN in SZO.

Za doseganje in uresničevanje tega cilja je partnerstvo nujno potrebno, še zlasti v okviru primarnega zdravstvenega varstva. Vključene so kapacitete širokega kroga javnih sektorjev na čelu z zdravstvenim. Nujen je holističen pristop za razumevanje problemov, da bi lahko zajeli vse možnosti pri aktivnostih, ki so usmerjene h krepitvi zdravja. Le te

moramo načrtovati tako, da omogočimo sodelovanje vseh državnih virov, javnih in privatnih, v krajevnih skupnostih in občinah, na lokalni in državni ravni.

Partnerstvo je ena od temeljnih vrednot ICN-ja. To pomeni združevanje moči za doseganje skupnih ciljev, kot je izboljšanje zdravja ljudi, preprečevanje bolezni, lajšanje bolečin in trpljenja ter kot prioriteta zavzemanje za enakost in socialno pravičnost.

Treba je opredeliti in ohranjati merila za partnerstvo. Pomembno je seveda okolje, ki spodbuja sodelovanje in dogovarjanje.

Partnerstvo v prizadevanjih za zdravo skupnost vključuje tudi oceno zdravstvenih potreb ter načrtovanje in ovrednotenje zdravstvenih služb.

Partnerstvo pomeni tudi spoštovanje dosežkov drugih ter sposobnost, da prisluhnemo njihovim težavam in potrebam.

Kot je opredelila Ljubljanska listina o prenovi zdravstvene nege, morajo biti potrebe ljudi pomemben faktor pri procesu oblikovanja zdravstvenih služb ter jim je treba prisluhniti s pomočjo vsebin zdravstvenega varstva.

Sodelovanje med partnerji, ki izhajajo iz različnih okolij, je gotovo uspešnejše, kot prizadevan-

ja posameznikov. Obenem pa vzpostavlja nove in trdnjše vezi med javnim in zasebnim sektorjem, v industriji, šolstvu, raznih organizacijah in poklicnih združenjih.

Pomemben element pri oblikovanju partnerstva je podatek o zdravstvenem stanju prebivalstva, o zdravstveni ogroženosti in ukrepih, s katerimi bomo dosegli zastavljene cilje. Podatke, ki nam služijo kot vodilo pri oblikovanju zdravstvenih programov na osnovi problemov, običajno zbirajo in analizirajo zdravstveni delavci.

Od učinkovitih ukrepov za promocijo in ohranjanje zdravja sta precej odvisna tudi gospodarski in družbeni razvoj. Zdravi ljudje so bolj zadovoljni in bolj produktivni, torej lahko trdimo, da je promocija zdravja vlaganje v našo skupno prihodnost.

Zato je pomembno, da partnerstvo temelji na novi, skupni viziji, skupnih ciljih in medsebojnem zaupanju, ki prepozna in upošteva ta dejstva.

V naši državi imamo velik potencial za vlaganje v zdravje, številne možnosti, za katere ne bi potrebovali dosti finančnih sredstev.

K prednostim gotovo prištevamo prizadevanja za varno in zdravo fizično okolje, prizadevanja za vlaganje v izobraževanje ter ustanavljanje "zdravih šol" in "zdravih mest".

Nekatere slabe strani pa izhajajo iz naše polpretekle zgodovine in sedanje hitre tranzicije, npr. onesnaževanje naravnega okolja zaradi industrije in drugih vzrokov.

Iz statističnih podatkov je razvidno, da je raven zdravja prebivalstva pri nas na povprečni evropski ravni. Kljub temu pa nekatera negativna socialna in ekonomska gibanja že postajajo zaskrbljujoča, kar vključuje naraščajočo brezposelnost, zastoj v padanju oziroma celo porast umrljivosti in obolevnosti pri nekaterih boleznih.

Učinkovito partnerstvo ni le stvar naključja. Potrebne so dobro načrtovane aktivnosti, kjer se partnerski odnos lahko pozitivno razvija in hkrati ohranja.

Oblikovanje partnerstva je dolgotrajen proces, ki zahteva izjemna prizadevanja, potrpežljivost in predusem drugačno miselno naravnost. Zavedati se moramo, da partnerstvo zahteva strpnost in medsebojno pomoč - integracijo naporov in prilagoditev medsebojnim potrebam.

Pomeni tudi pripravljenost za posredovanje izkušenj, informacij in raziskovalnih spoznanj ter sodelovanje na osnovi skupnih ciljev in interesov, ki

jih je možno doseči le s skupnimi prizadevanji številnih zdravstvenih delavcev ter različnih strokovnjakov ne le s področja zdravstva.

Zdravstveni delavci pa bodo postali učinkoviti partnerji, če se bodo že med procesom izobraževanja pripravljali na timsko delo, na sodelovanje s skupnostjo, medsektorsko sodelovanje in kar je še posebej pomembno: spoštovanje in upoštevanje partnerjevega znanja in strokovnosti.

Tudi zdravstvena nega ni izoliran proces, ampak poteka v partnerstvu z bolnikom/ varovancem, njegovo družino, sodelavci in drugimi. Je sestavni del multidisciplinarnega dela in timsko delo je pri tem zelo pomembno. Tako pri delu v skupnosti kot v bolnišnici smo medicinske sestre v stalnem stiku z drugimi poklici. To ne pomeni, da se ena skupina podreja drugi. Gre za timsko delo, pri katerem vsak član opravlja določeno funkcijo ali dejavnost.

Koordinacija aktivnosti zdravstvenega tima in aktivnosti skupnosti je prvi korak k sodelovanju, pot do uspeha in učinkovitih medsebojnih odnosov.

V slovenskem prostoru se možnosti vlaganja v zdravje razlikujejo od področja do področja, morajo pa se medsebojno dopolnjevati, saj Slovenija predstavlja s svojo ugodno zemljepisno lego in podnebniimi značilnostmi izjemno raznoliko in zanimivo okolje. Raziskave javnega mnenja izpričujejo, da je zdravje za Slovence pomembna vrednota. To se kaže tudi v Zakonu o zdravstvenem varstvu iz leta 1992, ki zagotavlja ne le pravico vsakega posameznika do najvišje možne ravni zdravja, temveč tudi njegovo odgovornost, da skrbi za lastno zdravje in ne ogroža drugih.

Resnično partnerstvo s skupnostjo temelji na intenzivnem in učinkovitem sodelovanju med zdravstvenimi službami in drugimi sektorji tako na vertikalni kot horizontalni ravni. Če naštejemo le nekatere: Ministrstvo za zdravstvo in druga ministrstva (za gospodarske dejavnosti, za šolstvo in šport, za delo, družino in socialne zadeve, za okolje in prostor, za kmetijstvo, za turizem itd.) ter številne nevladne organizacije.

Izkušnje iz številnih držav kažejo, da lahko nevladne organizacije igrajo pomembno vlogo pri promociji zdravja. Njihov prispevek k vlaganju v zdravje je lahko precejšen, predstavlja pa tudi pomembno razvojno možnost. Učinkovito in trajno partnerstvo omogoča tako politična podpora kot podpora tistih, ki odločajo.

Primer:

- Prednost turizma pri vlaganju v zdravje v slovenskem prostoru je gotovo v tem, ker ne gojimo množičnega turizma in smo zato privlačnejši za tiste, ki se zanimajo za zdravo življenje. To pa je v tesni povezavi s kmetijstvom, ki prav tako igra pomembno vlogo pri krepitvi zdravja in prav medicinske sestre lahko s svojimi aktivnostmi osvetlimo povezavo med proizvodnjo hrane, prehrano in zdravjem ter se vključimo v projekte, ki omogočajo zdravo pridelavo hrane, hkrati pa ne onesnažujemo in ne uničujemo okolja.

- Promet oziroma ceste se sicer običajno ne obravnavajo kot dejavniki zdravja. Vendar so mnogokrat usodne za naše življenje. Uresničitev programa gradnje cest in dosledno upoštevanje predpisov nam bo gotovo prineslo številne prednosti na gospodarskem in družbenem področju, predvsem pa pri ohranjanju življenj ter pri preprečevanju invalidnosti.

Izobraževanje prebivalstva se je pokazalo kot ena izmed največjih prednosti v smislu vlaganja v zdravje. Tako izobrazba kot zaposlitev sta pomembna dejavnika, ki omogočata človeku, da se ukvarja z zdravjem. Sedanja raven zdravstvene vzgoje gotovo še ni zadovoljiva, zato je izjemno pomembno, da se medicinske sestre in tudi drugi zdravstveni delavci vključujemo v izobraževanje in tesno sodelujemo s šolskimi in vzgojnimi ustanovami ter s pomočjo kontinuirane zdravstvene vzgoje omogočimo že otrokom in mladini, da se naučijo živeti zdravo.

Partnerstvo med zdravstvenimi delavci, učitelji, profesorji, študenti in starši za krepitev zdravja mladih je potrebno vzdrževati ali celo intenzivirati.

Zdravstvena vzgoja, informacije in komunikacije pomagajo ljudem, da krepijo svoje zdravje, zdravje svojih družin in skupnosti ter tako spodbujajo k bolj zdravemu življenjskemu slogu.

Pomembno vlogo pri zdravstveni vzgoji imajo gotovo mediji, ki v partnerstvu z medicinskimi sestrami in drugimi zdravstvenimi delavci z ustreznimi sporočili ozaveščajo ljudi ter z učinkovitimi programi vključujejo javnost tako, da prisluhne in se odzove.

Možnosti je veliko. Le izbrati moramo načine in prave poti, da bo vlaganje v zdravje obrodilo pričakovane sadove.

Potrebni so visoko izobraženi in strokovni kadri s sodobnimi veščinami načrtovanja, pregledom nad prednostnimi nalogami in sposobnostjo povezovanja, ki bi poznali in znali izvajati metode ter pristope v promociji zdravja. Pomembno vlogo pri tem ima tudi

naša državna mreža koordinatorjev "Zdravja za vse", ki jo je leta 1992 ustanovilo Ministrstvo za zdravje, da bi prevzela odgovornosti za realizacijo vsakega od 38 ciljev programa ZDRAVJE ZA VSE, KI GA JE OBLIKOVAL Evropski urad SZO.

V partnerstvu za zdravje ne moremo prezreti pomembne vloge medicinskih sester.

Iz Kodeksa medicinskih sester povzemam, da je "medicinska sestra skupaj z drugimi državljani odgovorna za spodbudo in podporo akcijam, namenjenim izpolnjevanju zdravstvenih in socialnih potreb prebivalcev."

Citiram Muriel Skeet, ki je zapisala, da: "medicinske sestre morajo jasno razumeti, kaj želijo doseči, ter biti sposobne izražati in posredovati voljo in moč, potrebni za doseg tega cilja ... in da bi vzbujale zaupanje ter motivirale še vse druge."

Čeprav medicinske sestre predstavljamo največjo skupino v okviru zdravstvenega varstva, le v nekatere državah aktivno sodelujejo pri oblikovanju politike in pri odločanju. Pomanjkanje formalne moči na vrhu se odraža tudi na drugih področjih, npr. v premajhni demokratičnosti sprejemanja odločitev v zdravstvu, v bolnišnicah, v timih ali skupnostih.

Če hočemo, da se bo zdravstvena nega razvijala in uveljavljala, si ne moremo privoščiti togosti pri načrtovanju prihodnosti. Biti moramo pripravljene sprejeti nove izzive in se jim prilagoditi, sprejeti nove vloge, jih razširjati in tako povečevati naše sposobnosti.

Dejstvo je, da prihodnost pripada visoko izobraženi, visoko usposobljeni in visoko motivirani medicinski sestra, ki bo predana izvajanju zdravstvene nege najvišje kakovosti v skladu z vrednotami zdravstvene nege. Svetovni trend v zdravstveni negi je usmerjen k visoki izobrazbi in v številnih evropskih državah si vse močneje prizadevajo za univerzitetno izobrazbo, saj se zavedajo, da je kakovost zdravstvene nege povezana s kakovostjo izobraževanja. Ponuditi moramo na raziskave opre dokaze, da je visoka izobrazba medicinskih sester ekonomsko upravičena.

Zdravstvena nega ni nekaj statičnega. Gibati se mora s časom in se kot taka brez strahu prilagajati sodobni tehnologiji. Nemogoče je pričakovati, da bomo delovale učinkovito brez prave tehnologije. Čeprav se zdi, da je nekatere med nami sodobne informacijske tehnologije še strah, pa to ne more trajati dolgo. Nova generacija medicinskih sester, ki ustopa v



poklic, je odraščala z računalniki in se v elektronski dobi počuti udobno. To je zelo pomembno, ker lahko hitreje kot kdajkoli dobimo podatke o zdravstveni negi bolnika/varovanca ali o najnovejših raziskavah, se povezujejo med seboj, pripravljajo poročila.

Gre za vznemirljiv proces in sprejeti ga moramo kot izziv. Vendar pa tudi najsodobnejša tehnologija ne more nadomestiti humanističnih vrednot in človeškega pristopa v zdravstveni negi.

Za bolnike/varovance skrbimo na holističen način, skrbimo za njihove telesne in duševne potrebe, skrbimo, da ne bi bile ogrožene njihove pravice in njihovo človeško dostojanstvo, spoštujemo njihovo kulturo.

In pri tem je bistveno, da nikoli ne pozabimo na našo vizijo.

Če je lepota stvar opazovalca, je zdravstvena nega stvar tistih, ki jo prejemajo.

Ker medicinske sestre tudi v prihodnjem stoletju želimo učinkovito prispevati k doseganju ravni, ki bo vsem državljanom omogočala zdravo, družbeno in ekonomsko produktivno življenje, moramo svojo vlogo obravnavati v luči reform v zdravstveni dejavnosti.

Vse navzoče so pozdravili:

Tajnik občine **Tibor Cigut**, direktor bolnišnice **Bojan Korošec**, dr. med., predsednica odbora za zdravstvo pri državnem zboru prim. dr. **Majda Kragelj** Zbačnik, dr. med..

Predsednica sindikata delavcev v zdravstveni negi **Jelka Černivec** je povedala:

“ Za nami je obdobje, na katerega vsebino sami nismo imeli ali želeli kaj dosti vpliva. Danes pa živimo v času, ko želimo vplivati, pa nam ta možnost še ni dana, ampak si jo moramo priboriti. Imamo vizijo, vendar še ne čisto usklajenih načrtov, kako jo doseči, in ko želimo dvigniti ceno našega dela, se sklicujemo na že obrabljene argumente - smo najštevilčnejša poklicna skupina, 24 ur na dan ob bolniku, od rojstva do smrti, opravljamo specifično delo, oprijemljivih kriterijev pa še nimamo. Poskrbeti moramo torej, da bo generacija za nami dejala - vzdržujemo in nadgrajujemo to, kar so pripravile kolegice pred nami. Spremljajmo stroko in pokažimo javnosti naše zmožnosti.”



Predsednik regijskega odbora Zdravniške zbornice, **Štivan Franc**, dr. med., je navzoče pozdravil z naslednjimi besedami:

"Vse prisotne lepo pozdravljam.

Na začetku bi najprej rad opravičil predsednika Zdravniške zbornice Slovenije as. mag. Marka Bitenca, dr. med., ki se današnje svečanosti ni mogel udeležiti.

Prosil me je, da kot predsednik regijskega odbora Zdravniške zbornice Pomurje povem nekaj misli ob vašem prazniku.

12. maj, mednarodni praznik medicinskih sester, je vezan na spomin Florence Nightingale, s katero se je pričel razvoj zdravstvene nege moderne dobe. V spomin nam priključijo usodno težavno pot, ki jo je prehodela zdravstvena nega, sedaj vendarle pred tem, da se jo zakonsko prizna kot stroko. Eno izmed letošnjih vodil ob praznovanju je posvečeno partnerstvu za zdravo skupnost. S ciljem prodreti v vse družbene strukture se ji nudijo velike možnosti spreminjanja

ustaljenih odnosov in s tem vpliv na pozitivne spremembe na zdravje ljudi.

Kar takoj za vodom bi izrazil upanje na dobro sodelovanje obeh poklicnih združenj, tako Zdravniške zbornice in Zbornice zdravstvene nege. Na sodelovanje sta obe poklicni združenji tako ali tako prisiljeni. Lahko pa je sodelovanje dobro ali slabo.

Povezujejo nas:

1. človek od spočetja do smrti, kateremu je kot zdravemu ali bolnemu varovancu potrebno pomagati pri krepitvi zdravja, zdravljenju, h kakovostnejšemu življenju s kronično boleznijo ali invalidnostjo, če jo ima, spremljati ga do smrti, če ni ozdravljiv;
2. ista populacija, za katero skrbimo člani obeh združenj;
3. isto okolje, v katerem delamo;
4. podobni interesi;
5. sprejeta kodeksa zdravnikov in zobozdravnikov, ter medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Kolikor sem spremljal delo Zbornice zdravstvene nege, je od časa ustanovitve pa do danes opravila zelo veliko dela v dobro članov Zbornice. Sprejela pa je nase tudi obveze. Če naštejemo sprejem le nekaterih aktov:

- sprejem Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- sprejem usmeritev razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v Sloveniji,
- skupaj z razširjenim strokovnim kolegijem zdravstvene nege pri Ministrstvu za zdravstvo - Razmislite o zdravstveni nege,
- organizacijo strokovne podlage o organizaciji službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije,
- predusled pa pomembno delo na Zakonu o zdravstveni negi.

Ko bo Zakon o zdravstveni negi sprejet in bo temeljil na priloženih Organizacijsko strokovnih podlagah, bodo imeli korist od njega tako uporabniki kot izvajalci zdravstvenih storitev. Sem mirno štejem tudi zdravnike. Temeljni cilj je seveda zakonska opredelitev zdravstvene nege kot stroke, ki pomembno prispeva k zdravju slovenske družbe, naredi zdravstveno nego vidno in ji da ustrezno priznanje - priznanje strokovnosti, identitete in družbenega položaja izvajalcev zdravstvene nege, ter zagotovljen ustrezen socialno - ekonomski položaj. Zavaro vancem pa bodo zagotovljene kakovostne storitve.

Menim, da bi se razhajanja pri posameznih točkah predloga Zakona o zdravstveni negi lahko s tvornim sodelovanjem uskladila v korist nas in naših varovancev.

Zdravniki smo pričeli z aktivnostmi za Zakon o zdravnikih 1992. Dosegli smo le podpis kolektivne pogodbe za zdravnike. Pričakuje se podpis kolektivne pogodbe za medicinske sestre. S tem bi se odlepili od ostalih delavcev v zdravstvu. Pri prizadevanjih usetranskega uresničevanja vaših pravic lahko pričakujete pomoč našega stanovskega združenja.

Na koncu vam želim ob 12. maju - mednarodnem dnevu medicinskih sester - prijetno praznovanje in jutri na 5. simpoziju zdravstvene nege uspešno strokovno in stanovsko delo.

Želim tudi, da bi ponesli s sabo iz Pomurja lepe spomine."

Našemu povabilu so se pisno odzvali:

Vera Kozmik

direktorica urada za žensko politiko:

"Prejeli smo vaše vabilo na svečano proslavo ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester, žal pa se srečanja ne moremo udeležiti zaradi drugih, že prej dogovorjenih obveznosti. Ob tej priložnosti vam, ob tem pomembnem dnevu, čestitamo in želimo še veliko uspehov pri vašem nadomestljivem, družbeno zelo pomembnem delu."

Friderika Kresal

predsednica in

Frančišek Oberstar

generalni sekretar Zbornice fizioterapevtov Slovenije:

"Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester vam v imenu fizioterapevtov, združenih v Zbornici fizioterapevtov Slovenije, želiva vse najboljše in še veliko uspehov v nadaljnjih prizadevanjih, da Zbornica zdravstvene nege Slovenije pridobi zakonska pooblastila in s tem možnost zagotoviti ustrezen status vsem, ki opravljate plemenito poslanstvo.

Trenutno na Ministrstvu za zdravstvo nihče ne kaže pretiranega posluha za težave zdravstvenih delavcev, zato menimo, da je prišel čas, ko ne bomo več vljudno prosili, temveč zahtevali to, kar nam pripada; potrebno je le vztrajati na zastavljeni poti in uspeh ne bo izostal.

Želiva, da bi vaš praznik preživele kar najbolj prijetno, zadovoljno in bi s tem uresničile moto praznovanja Partnerstvo za zdravo skupnost, ki ste si ga zastavile ob letošnjem 12. maju."

Nevenka Lekše

predsednica Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije:

"Najlepše se Vam zahvaljujem za Vaše povabilo na svečano proslavo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester. Žal se Vam že zaradi prej dogovorjenih obveznosti ne morem pridružiti.

Ob Vašem prazniku, ki letos poteka pod geslom "Partnerstvo za zdravo skupnost", želim Vam, gospa predsednica, kot tudi vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, da bi se Vaša hotenja in cilji uresničili in da bi zdravstvena nega v slovenski družbi kot tudi znotraj same zdravstvene dejavnosti bila deležna tistega družbenega priznanja, ki mu zaradi poslanstva in odgovornosti poklica pripada.

Prepričana sem, da Vam bo to uspelo, k skupnim ciljem, to je pravičnemu vrednotenju dela, pa bomo prispevali tudi sindikati, zato Vas vljudno vabim k še trdnjšemu sodelovanju.

Želim Vam uspešno delo tudi na strokovnem delu vašega srečanja ob vašem prazniku."

doc. dr. Borut Božič

predsednik Zbornice laboratorijske medicine Slovenije:

"V imenu Zbornice laboratorijske medicine pozdravljam vse udeležence in udeleženke proslave ob mednarodnem dnevu medicinskih sester.

Taka srečanja so med drugim tudi priložnost za prikaz, da zdravstvo sestavljajo različni segmenti, ki so enakovredni in morajo biti v dobrobit bolnika tako tudi vrednoteni in obravnavani.

Pri vašem delu vam želim še mnogo uspeha."

prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.

predsednik Slovenskega zdravniškega društva:

Zaradi neodločljivih obveznosti se žal ne morem udeležiti Vašega srečanja in z Vami praznovati Vaš praznik.

Zato Vam pisno čestitam in želim veliko uspeha pri opravljanju tako odgovornega poslanstva.

Zavedam se, da je kakovost zdravstvene storitve pomembno odvisna od prispevka medicinske sestre, od njene strokovne usposobljenosti, predvsem pa od humanega odnosa do bolnika. Prepričan sem, da je raven zdravstvenega varstva pri nas tako visoka tudi po zaslugi medicinske sestre.

Želim Vam prijetno druženje in Vas prav lepo pozdravljam."

Predstojnice oddelkov Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani:

"Službene obveznosti nas zadržujejo, da se ne moremo udeležiti svečane proslave ob mednarodnem dnevu medicinskih sester. Ob našem skupnem prazniku vam iskreno čestitam in želimo prijetno, strokovno bogato ter uspešno srečanje."

*Predstojnice oddelkov
Visoke šole za zdravstvo Ljubljana,
za zdravstveno nego*

mag. Marinka Zaletel,

za ginekološko porodniško zdravstveno nego

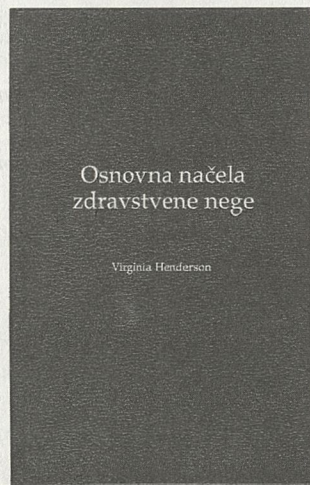
Mihaela Skoberne,

za zdravstveno vzgojo

mag. Olga Šušteršič.

Kulturni program, spremljan s pesmijo, glasbo in literatnimi prispevki sta povezovala Benjamin Horvat in Nataša Kavaš. Večer so udeleženci preživeli na družabnem srečanju v hotelu Diana.

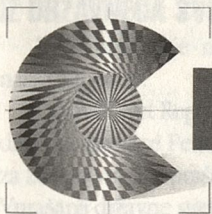
Naslednji dan je bil namenjen strokovnemu delu. V uvodu v strokovni program je glavna in odgovorna urednica Vera Grbec predstavila knjigo "Osnovna načela zdravstvene nege" avtorice Wirginije Henderson, ki je izšla v čast prazniku - 12. maju in ki pomeni kakovosten prispevek k publikacijam iz zdravstvene nege v slovenskem jeziku.



Strokovne teme, katerih enotno izhodišče je bilo letošnji moto "Partnerstvo za zdravo skupnost", bodo v celoti objavljene v strokovni reviji Obzornik zdravstvene nege.

Zaključek simpozija so organizatorice pripravile v Ižakovcih - Brod na Muri z etnografsko prireditvijo Prekmurje se predstavi. Na bregovih Mure smo spoznali in začutili, kako gostoljubni in domiselni so naši sodelavci - uživali smo v naravi, ljudeh, občutili čas in se ob glasbi za trenutek ustavili. Z brodom smo se popeljali na drugo stran Mure, kakor da bi šli v novi svet - a kaj, ko je brodnik vozil tudi nazaj. Kako si človek včasih želi, da ne bi šel ali moral iti nazaj? Pa danes bolj kot kdaj koli želimo in hočemo naprej! Torej, z vsemi silami in močmi gremo v jutrišnji dan in čez 570 dni v novo tisočletje.

Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja, njenemu Izvšilnemu odboru in vsem posameznikom se iskreno zahvaljujemo za vso skrb in trud, ki so ga vložili v organizacijo svečane proslave in 5. simpozija zdravstvene nege.



CONTROLOC®
PANTOPRAZOLE



Byk Gulden

Predstavništvo
Vogelna 3, 1000 Ljubljana
telefax 061/339 264

natančni inhibitor protonske črpalke

- visoka stopnja ozdravitve
- visoka biološka razpoložljivost od prvega dne uporabe
- brez interakcij z diazepamom varfarinom, teofilinom, fenitoinom, digoksinom, oralnimi kontraceptivi
- običajni dnevni odmerek 1 x 40 mg
- nizki stroški zdravljenja

CONTROLOC® • Učinkovina:
Pantoprazol-natrij-seskvihidrat.
Controloc sodi v skupino inhibitor-
jev protonske črpalke.

SESTAVA: 1 tableta z gastorezis-
tentno ovojnico vsebuje 45,1 mg
pantoprazol-natrijseskvihidrata, kar
ustreza 40 mg pantoprazola.
Pomožne snovi so propilenglikol, hi-
droksipropilmetilceluloza, polisorbat.

INDIKACIJE: Čir dvanajsternika (ul-
cus duodeni), čir želodca (ulcus
ventriculi), vnetje požiralnika (refluk-
sni ezofagitis), patološka stanja, pri
katerih je indicirano zmanjšanje
sekrecije želodčne kisline.

OPOZORILO: Pri manjših želodčnih
in črevesnih težavah (npr. vzburje-
nega želodca) uporaba Controloca
ni priporočljiva. Pred zdravljenjem s
Controlocom je treba izključiti
možnost obstoja malignih obolenj
želodca in požiralnika, ker zdravilo
zmanjšuje težave tudi pri teh bo-
leznih, zaradi česar je lahko
natančna diagnoza zapoznela. Di-
agnoza refluksnega ezofagitisa naj
bo endoskopsko potrjena.

KONTRAINDIKACIJE: Zdravila se
ne sme dajati bolnikom z omejeno
funkcijo jeter in pri dokazani
preobčutljivosti na katero od ses-

majhna tabletko enkrat na dan

tavin. Nosečnice in doječe matere
smejo jemati zdravilo samo v strogo
indiciranih primerih, ker za zdaj še
ni zadostnih povratnih informacij.
Poskusi na živalih niso pokazali
poškodbe ploda, ugotovljeno pa je,
da zdravilo v majhnih količinah pre-
haja v materino mleko. Izkušenj z
zdravljenjem otrok za zdaj še ni.

STRANSKI POJAVI: Občasno se
lahko pojavijo glavoboli in driska,
redko slabost, težave v zgornjem
delu trebuha, napenjanje, izpuščaji,
srbečica in vrtoglavica. V posa-
meznih primerih se pojavi edem,
zvišanje temperature, motnje vida
(nejasna slika) in depresija.

INTERAKCIJE: Pantoprazol se
metabolizira prek citokrom P 450
encimskega sistema v jetrih. Pri ra-
ziskavah z nekaterimi zdravili (di-
azepam, varfarin, teofilin, fenitoin,

digoksin in oralni kontraceptivi) niso
opazili nobenih klinično bistvenih
interakcij.

DOZIRANJE IN NAČIN DAJANJA:
Tablete Controloc z gastorezis-
tentno ovojnico je treba pogoltiti
cele z malo tekočine enkrat na dan
pred ali med zajtrkom. Duodenalni
ulkus je ozdravljen v 2 tednih (v po-
sameznih primerih v 4 tednih), ven-
trikularni ulkus in refluksni ezofagitis
po pravilu v 4 tednih (v posameznih
primerih v 8 tednih). Zaradi neza-
dostnih podatkov o dolgotrajnem
zdravljenju naj zdravljenje pravi-
loma ne traja dlje od 8 tednov.
Zdravilo se izdaja na zdravniški re-
cept.

PAKIRANJE: Steklenička s 14 x
40mg in 28 x 40mg tabletami z
gastorezistentno ovojnico v karton-
ski škatlici.



D-78467 KONSTANZ
Nemčija

MAJ NA ZBORNICI

Petra Kersnič

Mesec maj je že tradicionalno povezan s proslavo 12. maja - mednarodnega dneva medicinskih sester, ki je bila letos v Murski Soboti, združena s 5. simpozijem, o čemer obširno poročamo v nadaljevanju.

"Partnerstvo za zdravo skupnost" je bil letošnji moto, ki smo ga na vseh novinarskih konferencah, ki smo jih izvedli v sodelovanju s SPEM-om, poudarjali kot našo usmeritev za sodelovanje na vseh ravneh in v vseh okoljih z vsemi, ki delamo za dobro človeka.

Kaj smo delali in kje vse smo bili v mesecu maju?

Zelo težko je zapisati in nato opisati vse dogodke, vsa srečanja, vse dogovore, razgovore, ki zaznamujejo posamezne dneve, tedne ali celo ves mesec. Velikokrat se zgodijo dogodki, ki niso zapisani niti v času niti z osebami, pa so za nas pomembni, zato je naloga poročanja pravzaprav veliko težja od tistega, kar je povedano. Pa vendar pisna beseda ostane - zato bi mi, ki delujemo v naši organizaciji, želeli, da nam tudi vi, dragi člani, pišete in poveste svoja razmišljanja, predloge, pobude in še kaj!

V sredo, 6. maja smo organizirali posvet z delovnim naslovom "Ustvarjamo pogoje in vizijo za delo združenja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji za novo tisočletje" kot uvod v javno razpravo o Statutu ZZNS in ZDMSZT po regijskih društvih.

V petek, 15. maja, se je predsednica ZZNS, Veronika Pretnar Kunstek, udeležila volilnega občnega zbora in svečane proslave ter strokovnega srečanja ob mednarodnem dnevu medicinskih sester v DM-SZT Maribor.

V torek, 19. maja, se je sestala Komisija za izobraževanje in oblikovala zaključke raziskave o poteku pripravništva za poklice v zdravstveni negi.

V sredo, 20. maja, je bila 17. seja Izvšilnega odbora ZZNS, na katerem smo oblikovali pogoje in opredelili naloge za organizacijo mednarodnega srečanja medicinskih sester, povezanih v "PCN", ki bo od 14. do 17. novembra 1998 na Bledu.

V ponedeljek 4. in 25. maja, smo se sestali s predsednico sekcije študentov zdravstvene nege. Skupaj s Sindikatом zdravstvene nege in s sodelovanjem ZZNS so študentje 27. maja pripravili novinarsko konferenco, s katero so opozorili na vse slabši položaj v zvezi z volonterstvom pri opravljanju pripravništva v zdravstveni negi.

V petek, 22. maja, smo se sestali s svetovalko ministra za zdravstvo za področje zdravstvene nege, Darjo Cibic, in razpravljali o poteku verifikacije dokumentov zdravstvene nege na Ministrstvu za zdravstvo.

V ponedeljek, 25. maja, nas je na našo željo sprejel na razgovor minister za evropske zadeve, Igor Bavčar. Namen obiska predsednice ZZNS in generalne sekretarke je bil predvsem ta, da mu predstavimo našo organizacijo in da pridemo do vsebinskih informacij, pomembnih za našo stroko že v času pripravljanja gradiv za vključevanje v Evropsko skupnost.

IZ DRŽAVNEGA SVETA

Državni svet je na svoji seji 21. 1. 1998 sprejel naslednji sklep:

Državni svet Republike Slovenije podpira vprašanje državne svetnice Petre Kersnič in predlaga Ministrstvu za zdravstvo, da vprašanji prouči in nanju odgovori. Vprašanje državne svetnice Petre Kersnič sta:

1. Kako bo Ministrstvo za zdravstvo zagotovilo enakopravne možnosti opravljanja pripravništva in nadaljnega usposabljanja za vse zdravstvene delavce, ki so soudeleženi pri zdravljenju in negi varovancev?

2. Kdo bo izvajal zdravstveno nego in druge storitve v bolnišnicah in zavodih glede na dejstvo, da Ministrstvo za zdravstvo namerava podpreti ustanavljanje oddelkov za zdravstveno nego - "negovalnih oddelkov" v bolnišnicah, zdravstveni zavodi pa kljub številnim potrebam po teh kadrih zaradi varčevanja že nekaj mesecev ne zaposlujejo izvajalcev zdravstvene nege?

Iz predloga proračuna Republike Slovenije za leto 1998 je razvidno, da Ministrstvo za zdravstvo predlaga v postavki 1292 sredstva za plačilo pripravniškega staža in usposabljanja sekundarijev-zdravnikov.

V zdravstveni dejavnosti delajo različni profili, za katere je z zakonom predpisano pripravništvo s strokovnim izpitom, kar je pogoj za samostojno opravljanje poklica. Po podatkih je konec leta 1997 bilo na Zavodu za zaposlovanje prijavljenih okoli 850 zdravstvenih tehnikov, 46 laboratorijskih tehnikov, 91 zoboteknikov, 11 višjih fizioterapevtov, 16 delovnih terapevtov, 8 inženirjev radiologije, 38 zdravnikov in 21 zobozdravnikov, ki so čakali na začetek pripravništva.

Na področju zdravstvene nege je v letu 1997 okoli 100 pripravnikov opravljal pripravništvo kot volonterji, nekateri med njimi brez vseh, z zakonom opredeljenih nadomestil in socialne varnosti.

Državni svet predlaga, da Ministrstvo za zdravstvo vprašanji prouči in v skladu s 96. členom poslovnika državnega sveta v roku 30 dni nanju odgovori.

Odgovor Ministrstva za zdravstvo z dne 20.5.1998:

Sklep državnega sveta Republike Slovenije, ki je bil sprejet na 3. seji dne 21.1.1998 določa, da se Ministrstvu za zdravstvo posreduje vprašanje državne svetnice Petre Kersnič v zvezi s plačilom pripravniškega staža in zaposlovanja izvajalcev zdravstvene nege.

V zvezi z vprašanjem kako bo Ministrstvo za zdravstvo zagotovilo enakopravne možnosti opravljanja pripravništva in nadaljnega usposabljanja za vse

zdravstvene delavce, ki so udeleženi pri zdravljenju in negi varovancev, želimo pojasniti naslednje:

Na podlagi prvega odstavka 34. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS št. 9/92, 37/95, 8/96) je minister za zdravstvo izdal Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci za izvajanje programov pripravništva, sekundariata in specializacije (Uradni list RS, št. 25/93). S tem pravilnikom je določeno, da se za ugotavljanje pogojev teh zavodov uporabljajo določila Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov in za podelitev naziva učni zavod (Uradni list RS, št. 25/93). Omenjeni naziv je bil podeljen le nekaterim zdravstvenim zavodom. Število prostih pripravniških delovnih mest tako za poklice s področja zdravstvene nege kot tudi za druge poklice v zdravstvu ne zadoščajo potrebam posameznih diplomantov zdravstvenih šol. Zato bo ministrstvo v sodelovanju s pristojnimi zbornicami navedeni pravilnik spremenilo tako, da bo predpisalo različne pogoje za opravljanje pripravništva za posamezne vrste poklica in s tem omogočilo večjemu številu zdravstvenih zavodov izvajanje pripravništva.

Vprašanje financiranja pripravništva za različne poklice v zdravstvu je urejeno v tretjem odstavku 34. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki daje podlago za zagotavljanje sredstev za plače iz državnega proračuna le za zdravnike, ki opravljajo sekundarijat.

Tudi vprašanje izvajanja zakonsko opredeljene obveznosti sprejema na usposabljanje pripravnikov je za poklic zdravnika urejeno drugače. Po tretjem odstavku 34. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti morajo zavodi sprejeti na usposabljanje zdravnike sekundarijate tudi, če imajo zasedena z normativi predvidena delovna mesta.

Glede vprašanja, kdo bo izvajal zdravstveno nego in druge storitve v na novo ustanovljenih negovalnih oddelkih v bolnišnicah in pri zasebnikih, je potrebno opozoriti, da se bo ta dejavnost opravljala tako kot dosedaj v skladu z zakonom in drugimi predpisi ter v skladu s koncesijsko pogodbo. To dejavnost zdravstvene nege lahko opravljajo tisti zaposleni, ki imajo ustrezno izobrazbo s področja zdravstvene nege.

S spoštovanjem!

Pripravili:

Darja Cibic

Mojca Mahkota

Dr. Marjan Jereb

MINISTER

Novice iz ICN

Veronika PRETNAR KUNSTEK

Medicinske sestre iščejo partnerje za zdravo skupnost

ŽENEVA - 12. maja so medicinske sestre po vsem svetu obeležile obletnico rojstva Florence Nightingale, ustanoviteljice sodobne zdravstvene nege. 12. maj je Mednarodni dan medicinskih sester, dan, ko medicinske sestre v 118 državah opozarjajo na vprašanja zdravstvene nege in zdravstvenega varstva. Mednarodni svet medicinskih sester ICN je 12. maj razglasil za dan, ki je posvečen Partnerstvu za zdravo skupnost (Partnership for Community Health). Po besedah izvršilne sekretarke ICN Judith Oulton, ICN od medicinskih sester in njihovih združenj po vsem svetu pričakuje, da z mnogimi partnerji redno sodelujejo na državni ali lokalni ravni z namenom, da bi bili ljudje bolj zdravi. Judith Oulton meni, da so medicinske sestre glavni akterji v razvoju skupnosti, saj vse leto sodelujejo z različnimi skupinami, vladami, drugimi strokovnjaki, zasebnimi podjetji in številnimi nevladnimi organizacijami, da bi zadovoljile potrebe po zdravstvenem varstvu v vaseh, mestih in povsod na podeželju.

Kirsten Stallknecht, predsednica 118-članske zveze ICN, poudarja, da so "medicinske sestre povsod glavna skupina zdravstvenih delavcev, ki skrbijo za zdravstveno nego in vzdržujejo stike s posamezniki, družinami, zdravstvenim sistemom in skupnostmi." Te skupine poziva, da priznajo prispevek zdravstvene nege. "Medicinske sestre se vsak dan trudijo, da bi krepile zdravje, preprečevale bolezni in nudile nego v šolah, domovih, tovarnah, bolnišnicah - povsod, kjer ljudje živijo in delajo. Medicinske sestre

niso vajene opozarjati na svoje delo", pravi Stallknechtova. "Zaradi tega njihovo delo ni niti vidno niti zares cenjeno. Na mednarodni dan medicinskih sester se mora zato vsak od nas zavestno potruditi, da izrazi spoštovanje drugim in tudi sebi."

Združenja zdravstvene nege zdaj sodelujejo s številnimi skupinami pri reševanju zdravstvenih vprašanj, kot so nasilje, zloraba otrok, pohabljanje ženskih spolnih organov in zloraba mamil. Nekatere sodelujejo s skupnostmi, da bi zmanjšale nevarnost vožnje pod vplivom alkohola med mladimi. Na Filipinih si združenje medicinskih sester v sodelovanju s skupnostjo prizadeva za izboljšanje higienskih razmer, organizacijo zaščite, usposabljanje zdravstvenih delavcev in preprečevanje in zdravljenje narkomanije med najstniki. V kanadski provinci British Columbia je tamkajšnja zbornica zdravstvene nege s skupnostjo odprla center zdravstvene nege, ki ocenjuje, zdravstveno svetuje, zdravi in spremlja. Primere uspešnega partnerstva lahko najdemo v vsaki državi.

ICN je 12. maj razglasila za mednarodni dan medicinskih sester leta 1971. Odtlej je bil ta dan posvečen številnim temam, od zdravja žensk, zdravega staranja, zdravja na delovnem mestu, okoljskega zdravja, zdravja v šolah, imunizacije in zdravja najstnikov do finančne učinkovitosti dejavnosti zdravstvene nege, osnovnega zdravstvenega varstva in raziskovanja v zdravstveni negi.

ICN je prepričana, da je zdravje stvar vseh. To lahko dokažemo tako, da se medicinskim sestram 12. maja pridružimo pri praznovanju partnerstva za zdravo skupnost.

Medicinske sestre morajo biti aktivne partnerke v politiki SZO

Zdravje za vse

ŽENEVA - 14. maja 1998. V svojem nagovoru na 51. zasedanju skupščine Svetovne zdravstvene organizacije je izvršna sekretarka Judith Oulton poudarila, da morajo združenja medicinskih sester igrati ključno vlogo v okviru SZO, še zlasti pri izvajanju programa Zdravje za vse v 21. stoletju. "Prepričane smo, da morajo združenja medicinskih sester skupaj z ostalimi zdravstvenimi delavci imeti osrednjo vlogo v obnovljenem in aktivnem partnerstvu s SZO, če želimo uspeti v prizadevanjih za bolj zdrav planet", je dejala Oultonova.

Judith Oulton je v imenu ICN in Mreže vodij upravnih odborov Mednarodnega združenja zdravstvenih delavcev (Health Professionals International CEO Network) pozdravila trajna prizadevanja SZO za Zdravje za vse, prav tako tudi njegovo usmerjenost na temeljna vprašanja, kot so socialna pravičnost, nepristranskost, rasna etika in človekove pravice. Poudarila je tudi ključno vlogo medicinskih sester in njihovih strokovnih združenj pri zagotavljanju enakih možnosti zdravstvenega varstva. "Medicinske sestre z roko v roki sodelujejo s posamezniki in skupnostmi, zato imajo zelo pomemben položaj za izvajanje strategije SZO Zdravje za vse, združenja zdravstvene nege pa pri pomembnih vprašanjih lahko in tudi zares mobilizirajo na stotine tisočev svojih članov", je dodala Oultonova.

Medtem, ko je Oultonova brez zadržkov podprla politični okvir SZO in globalne cilje za prihodnje stoletje, pa je osvetlila tudi izzive ugotavljanja in zadovoljevanja regionalnih potreb v luči prizadevanj za doseg globalnih ciljev. "Prav tu so medicinske sestre in ostali izvajalci zdravstvenega varstva zelo pomembni za SZO. Njihova vloga zagovornikov in zaveznikov za enakost in Zdravje za vse je neprecenljivega pomena. Veseli nas, da bomo postali še bolj aktivni partnerji pri razvoju programa delovanja, ki bo pripeljal do uresničitve vizije Zdravje za vse."

Medicinske sestre bodo podprle prizadevanja SZO

ŽENEVA - 14. maja 1998. V svojem zaključnem poročilu predstavnikom 176 držav članic, ki so se udeležili 51. zasedanja skupščine Svetovne zdrav-

stvene organizacije (WHO), je dosednji generalni direktor Hiroshi Nakajima pozdravil dosežke SZO v zadnjih 50 letih. Nakajima je poudaril napredek pri podaljševanju pričakovane življenjske dobe, preprečevanja bolezni in izboljševanju kakovosti življenja, ob tem pa opozoril, da glavne izzive za prihodnja leta predstavljata revščina in naraščajoče število starostnikov.

Poročilo poudarja, da bodo zdravstvene storitve v prihodnosti opravljali multidisciplinarni zdravstveni timi z različnimi pooblastili in spretnostmi in učinkovitejšo razporeditvijo zdravstvenega osebja. Vsi zdravstveni delavci bodo potrebovali nova znanja - kot so poznavanje gospodarstva, managementa, etike in informacijske tehnologije - poleg znanj, ki jih zahteva področje, na katerem delajo.

"Medicinske sestre so pripravljene na prihodnost," je v svojem komentarju poročila SZO poudarila predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) Kirsten Stallknecht. "Učni načrt zdravstvene nege je že bil spremenjen tako, da vključuje znanja in spretnosti, potrebne za zdravstvene storitve jutrišnjega dne, pri zdravstveni negi bolnikov tudi na domu. Poleg tega pripomorejo k zadovoljevanju potreb ljudi tudi povezave medicinskih sester z drugimi zdravstvenimi delavci in zasebnim sektorjem."

Stallknechtova je zagotovila podporo medicinskih sester z vsega sveta pri načrtovanju in uresničevanju pobud in programov SZO. "Smiselno sodelovanje medicinskih sester pri razvoju političnih usmeritev in izvajanju osnovnega zdravstvenega varstva bo pomembno prispevalo k uspehu programov SZO v prihodnosti," meni Stallknechtova. "Medicinske sestre predstavljajo hrbtenico zdravstvenih sistemov po vsem svetu, saj poznajo potrebe ljudi doma, na delovnem mestu, pri igri. Medicinske sestre vsak dan prihajajo v stik tako z bolnimi kot zdravimi ljudmi. Za SZO je zelo pomembno, da uporabi delovno silo medicinskih sester z učinkovitejšo razporeditvijo zdravstvenega osebja."

"Če bo Svetovna zdravstvena organizacija izpolnila obljube iz Poročila o svetovnem zdravstvenem stanju v letu 1998, bodo ljudje v prihodnjem stoletju bolj zdravi, izvajalci zdravstvenega varstva pa bolj učinkoviti," zaključuje Stallknechtova.

ICN je združenje zbornic zdravstvene nege iz 118 držav in predstavlja milijone medicinskih sester, ki si prizadevajo za doseganje cilja Zdravje za vse.

POSŁANICA GENERALNEGA DIREKTORJA SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE ZA SVETOVNI DAN BREZ TOBKA 1998

ČAS ZA NEKATERE PREMIŠLJENE ODLOČITVE

Ze več kot pol stoletja imamo dokaze, da tobak ubija. Težko da mine dan brez kake predstavitve študije novih podatkov o rizičnosti uporabe tobaka. Vendar, istočasno, vsak dan na tisoče mladih po svetu poskuša svojo prvo cigareto, in pogosto pade v življenjsko odvisnost in končno smrt. Navkljub velikemu številu dokazov tveganja pasivnega kajenja še naprej dovoljujemo milijonom otrok v svetu, da rastejo v ozračju, polnem tobačnega dima.

Svetovni dan brez tobaka je ustrezna priložnost, da si zastavimo pomembna vprašanja. Prvo: Zakaj obstaja ta paradoks? Naslednje, vprašati se moramo, zakaj ne storimo več za spremembo tega nespremenljivega položaja. Ne pozabimo, da je naša prva odgovornost varovati zdravje vseh ljudi v vseh deželah in, da bi to naredili, moramo začeti varovati zdravje otrok.

Vzrok, da otroci začnejo kaditi, so številni kompleksni in interaktivni razlogi. Na njih lahko vplivajo odrasli, ki jih opazujejo, od družinskih članov do filmskih zvezd in športnih herojev. V številnih državah je nesprijemljivo visok odstotek učiteljev in zdravstvenega osebja, ki kadi. Lahko povemo otrokom, naj ne kadijo. Toda besede so brez pomena, če naša dejanja kažejo drugače. Ko pričakujemo zmanjšanje kajenja med mladimi, moramo tudi narediti vse, kar lahko, da pomagamo odraslim opustiti kajenje. Odrasli morajo dati vzgled. Tisti, ki so odgovorni za določanje javne politike, imajo še posebno pomembno nalogo, da ustvarijo pogoje za okolje brez tobaka.

Oglaševanje tobaka igra ključno vlogo pri prepričevanju mladih ljudi za kajenje, bodisi da je to v mali aktualni reviji ali ob strani tekmovalnega avtomobila. Tako mladi ljudje sprejemajo jasno in stalno sporočilo, da je kajenje čudovito, vznemirljivo, kajenje je odraslost in kajenje je želen način obnašanja. Čeprav tobačna industrija trdi, da ne želijo, da mladi ljudje kadijo, njihovi lastni dokumenti govorijo o zelo drugačni zgodbi, ki kaže dolgoročno zanimanje za

mlade kadilce. Za svoje preživetje potrebuje tobačna industrija vsako leto nove kadilce, da nadomesti tiste, ki so umrli zaradi bolezni, posledice kajenja tobaka. In novi kadilci so zelo pogosto najstniki.

Lahko je res, da na številne mlade ljudi vplivajo vrstniki. Toda spomnimo se, da je po definiciji vrstnik nekdo iste starosti - druga mlada oseba, na katero prav tako vplivajo podobna dejstva, kot kajenje odraslih in oglaševanje tobaka.

Živimo v svetu, kjer tobak vsako leto ubije tri in pol milijona ljudi. Vemo, da bo brez ostrih ukrepov tobačna epidemija samo napredovala. Vemo tudi, da delujejo celovita politika in programi nadzorovanja tobačne industrije. Vključujejo ostre protitobačne vzgojne programe, visoke davke na tobačne izdelke in sponzorstva in se zavzema za šole in javna mesta brez tobaka. S kombinacijo teh ukrepov je možno zmanjšati smrtne žrtve in kronične bolezni, kot so bolezni srca in žilja, pljučne bolezni in rak. Take strategije so bile uspešne v številnih različnih državah in zdaj SZO spodbuja države in organizacije, da pripravijo Konvencijo za povečevanje in harmonizacijo nove tobačne kontrole v svetu.

Te ukrepe je treba nujno sprejeti in uzakoniti z veliko odločnosti. Vemo, da obstajajo še posebno močni kriteriji v promociji uporabe tobaka. Vemo tudi, da so nasprotniki, dobro plačani in organizirani. Zato je treba z nekaterimi sprejetimi premišljenimi odločitvami zagotoviti učinkovito, zavarovano in izboljšano zdravje otrok.

Kot kaže, smo oblikovali okolje, v katerem mladi ljudje sprejemajo nasprotujoča in zbegana sporočila o tobaku. Zdaj pričakujemo, da se bodo pravilno odločili glede njihovega lastnega zdravja, da se vzdržijo uporabe tobaka. Naša odgovornost je pomagati mladim upreti se pritiskom glede uporabe tobaka. Kot odrasli se moramo postaviti za zdravje otrok v svetu, čeprav proti mnogim nasprotnikom. Za vse nas je čas, da sprejmemo odločitve, ki bodo resnično dovoljevale našim otrokom: "Rasti brez tobaka."

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE

NEKAJ DEJSTEV O ŠKODLJIVEM VPLIVU KAJENJA NA ZDRAVJE

Podatki Svetovne zdravstvene organizacije o razmerah v svetu

- Zaradi kajenja vsako leto umre 3,5 milijona svetovnega prebivalstva, vsak dan skoraj 10 tisoč ljudi.
- Glede na sedanje trende Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da bo v letih od 2020 do 2030 za posledicami kajenja na leto umrlo že 10 milijonov ljudi, od tega 7 milijonov v nerazvitih deželah.
- Približno 20 odstotkov vseh smrti v razvitih državah je posledica kajenja.
- Od sredine 20. stoletja je tobak v razvitih državah terjal kar 60 milijonov življenj.
- Smrtnost pri kadilcih je trikrat višja kot pri nekadilcih.
- V povprečju je pri ljudeh, ki začnejo kaditi v adolescenci in kadijo redno, 50 odstotkov možnosti, da umrejo zaradi posledic kajenja.

Kaj pa v Sloveniji?

- V Sloveniji je iz slovenskega javnega mnenja delež kadilcev leta 1996 znašal 26,4 odstotka, več kadilcev je bilo med moškimi (33,2 odstotka) kot med ženskami (20,5 odstotka).
- Od leta 1988 se pri nas znižuje delež kadilcev med odraslimi (v letih 1988-1996 za 7,7 odstotka), in sicer predvsem zaradi opuščanja kajenja, medtem ko med mladimi število kadilcev narašča.
- Leta 1990 je v povprečju vsak deseti mladostnik v Sloveniji prvo cigareto pokadil pred 10. letom starosti, fantje prej kot dekleta.
- Kar 2/3 mladostnikov je po podatkih iz raziskave leta 1990 živelo v tobačnem dimu enega ali obeh staršev.
- V obdobju med 1990 in 1995 je delež kadilcev med

dijaki 1. letnika srednje šole narasel za 10 odstotkov, med dekleti bolj (za 12,5 odstotka) kot med fanti (za 8,1 odstotek).

- V anketi (Evropska raziskava o alkoholu in drogah) leta 1995 je kar 60,4 odstotka mladostnikov, starih med 15 in 16 let, izjavilo, da so že kdaj v življenju kadili, kar 19,7 odstotka pa se jih je označilo za redne kadilce.
- V Sloveniji vsako leto zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, umre okoli 3 tisoč ljudi.



CEPLAK

ČIŠČENJE IN TRGOVINA d.o.o.
Eftenkova 61, 3320 Velenje
Telefon: 063/861-059, 861-072, 862-115
Fax: 063/861-072
Telefon TRGOVINA: 063/852-693 int. 212

23 - LETNO DELO NA PODROČJU ČIŠČENJA SO NAŠE REFERENCE ZA ZANESLJIVOST IN KAKOVOST.

Ponujamo vam:

- generalna čiščenja objektov
- prevzem dnevnega čiščenja objektov in prezaposlitev delavcev
- svetovanje na področju čiščenja
- čiščenje okolice
- izposajo strojev za globinsko čiščenje tapisonov, itisonov, sedežnih garnitur,...
- bogat izbor čistil, čistilne tehnike, pripomočkov za čiščenje, drobno sanitarno opremo in papirno galanterijo za sanitarije.

Podjetje je ekskluzivni zastopnik za specialna čistila za gastronomijo firme Becher.

Pokličite nas na telefon 063 862-115
in z veseljem se bomo oglasili pri vas!

3M™ Tegaderm™

Polprepusten prozoren film, idealen za:

- prevencijo ran zaradi pritiska,
- oskrbo kirurških ran,
- sekundarno prevezo,
- pričvrstitev perifernih in centralnih kanil.

Prepustnost za vodne hlape je optimalna, zato :

- ustvarja vlažno okolje za hitrejše celjenje ran,
- omogoča dihanje kože,
- je udoben za bolnika,
- zmanjšuje bolečino.

Vsi materiali in lepilo so hipoalergični in brez latexa!

3M™ Tegaderm™ obstoja v več velikostih in oblikah ter tudi z vpojno podlogo!

3M Medical

**V maju 1998 sta diplomirali na Pedagoški fakulteti
in Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani smer zdravstvena vzgoja**

OLGA WAGNER in MIROSLAVA STRAVNIK

Čestitajo: sošolke, sodelavke in Zbornica zdravstvene nege

S tiskovnih konferenc

NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA HIPERTENZIJE

Irma ANTONČIČ

Portorož, 23. maj 1998

**V kongresnem centru Grand Hotela Emona
je MERCK SHARP & DOHME IDEA INC. (MSD) organiziral tiskovno
konferenco in strokovni seminar o novih načinov zdravljenja
hipertenzije.**

Predavali so trije vrhunski strokovnjaki s tega področja: prim. doc. dr. Jurij Dobovišek, dr. med., ki je seminarju tudi predsedoval, doc. dr. Rok Accetto, dr. med., oba iz Interne klinike, Bolnica dr. Petra Držaja, Ljubljana. Tuji predavatelj je bil prof. dr. Haralambos P. Gavras, dr. med., direktor oddelka za hipertenzijo Bostonske bolnišnice, profesor medicine na Medicinski univerzi v Bostonu in obenem direktor Raziskovalnega centra molekularne genetike za hipertenzijo. Osrednja tema simpozija so bila razmišljanja o novihnačinah zdravljenja hipertenzije.

Prim. doc. Jurij Dobovišek, predstojnik Kliničnega oddelka za hipertenzijo v Bolnici dr. Petra Držaja, je predstavil izzive pri zdravljenju arterijske hipertenzije, pri čemer se je osredotočil na posebej občutljiva in pomembna področja s terapevtskega stališča, kot so neodzivnost na zdravljenje oz. slabo sodelovanje med bolnikom in zdravnikom. Med drugim je še podrobneje opisal povezavo med arterijsko hipertenzijo in srčno odpovedjo, ledvično odpovedjo in sladkorno boleznijo. V Sloveniji ima zvišan krvni tlak vsak četrty do peti odrasli prebivalec, kar predstavlja ogromen problem, saj arterijska hipertenzija vpliva na

obolevnost, med drugim tudi na invalidnost in umrljivost zaradi srčnožilnih, možganskožilnih in ledvičnih bolezni.

Doc. dr. Rok Accetto je predstavil novi način zdravljenja arterijske hipertenzije. Poleg zdravega načina življenja je pogosto potrebno zdravljenje z zdravili, zato se išče nova zdravila, ki učinkovito znižujejo visok krvni tlak, obenem nimajo ali pa imajo zelo malo neželenih stranskih učinkov in z njimi čim manj vplivamo na kakovost bolnikovega življenja. To so zdravila z enkratnim dnevnim doziranjem, ki omogočajo enakomerno 24-urno kontrolo krvnega tlaka. Druga novost v zdravljenju arterijske hipertenzije z zdravili pa so učinkovita kombinirana zdravila. Predstavljeno je bilo novo zdravilo LOSARTAN v kombinaciji s hidrokloridiazidom.

Nov način zdravljenja hipertenzije je obravnava bolnika z upoštevanjem dejavnikov tveganja, kot so spol, starost, kajenje, debelost, uživanje natrija, sladkorna bolezen, hiperholesterolemija in stres in ne samo kontroliranje krvnega pritiska. O hipertenziji govorimo, kadar je RR 160/90 mm Hg po evropskih kriterijih, v ZDA pa že pri 140/90 mm Hg.

Prim. Dunja Piškur Kosmač, dr. med., državna sekretarka pri Ministrstvu za zdravstvo, je na 51. zasedanju Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije v Ženevi 12. maja 1998 povedala:

"V veliko čast si štejem, da vas lahko vse prisotne na 51. zasedanju generalne skupščine SZO pozdravim v imenu slovenske vlade. To zasedanje je še posebej slovesno, ker obeležuje 50 let načrtovanja in izvajanja aktivnosti za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalcev vseh celin našega planeta. Sodelovanje pri razreševanju masovnih zdravstvenih problemov je povezovalo med seboj najuglednejše strokovnjake, pri uveljavljanju zdravstvenih reform pa so se poleg strokovnjakov povezovali tudi politične strukture posameznih držav. Uspehi, ki jih je SZO dosegla, so zelo veliki, predvsem pa zelo obvezujoči za naprej.

Ob prehodu iz enega v drugo tisočletje nas navdaja navdušenje ob pričakovanju te srečne okoliščine, da bomo ravno mi ta trenutek doživeli. Dogodek bo res veličasten, zaželeli si bomo srečo, zdravje, zadovoljstvo, blagostanje, prijateljstvo, mir, zaposlitev, dobro delovno in bivalno okolje, neokrnjeno naravno okolje ... itd.

Kako bomo te želje uresničili in s tem uresničili tudi dolg do prihajajočih generacij, je najvažnejša pot, ki jo moramo začrtati na tem zasedanju. Prihajamo v obdobje, v katerem bo še bolj pomembno kot do sedaj okrepiti združevanje vseh držav sveta na področju znanja in financiranja, da bodo kar najbolj zagotavljene razmere za promocijo zdravja. Mesto združevanja teh interesov pa je ravno SZO, ki z geslom "Health for all to the year 2000" daje osnovo za ustvarjanje razmer za politiko pospeševanja zdravja, zmanjševanja razlik v možnostih za zdravje različnih skupin prebivalcev, za krepitev osebne odgovornosti za zdravje, zagotavljanje pravice do življenjskega okolja, ki omogoča najvišjo raven zdravja, dvigovanje kakovosti zdravstvenega varstva in raziskav na področju problematike zdravja.

Politika "Zdravje v 21. stoletju" bo vsekakor nadaljevanje pospešenih aktivnosti na področju promocije zdravja in uravnotežene socialne politike. V razvitejših državah sveta je pričakovati največje zaplete prav na področju socialnega razvoja. Demografske spremembe (staranje prebivalstva, zmanjševanje števila rojstev, razkroj družine), naraščajoča brezposelnost in pojav revščine, porast bolezni odvisnosti in kroničnih degenerativnih bolezni, psihične motnje in nezgode, vedno nove nalezljive bolezni in s tem naraščajoče potrebe in

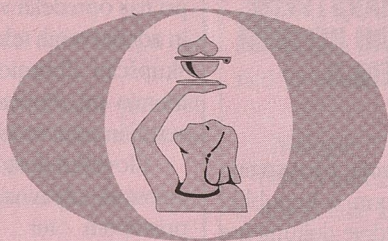
pričakovanja ljudi, bodo terjale vse več virov (finančnih, materialnih in človeških) za zagotavljanje socialne varnosti. Vsem državam, tudi bogatim, bo začelo primanjkovati virov. Soočali se bomo z mnogimi zdravstvenimi reformami, ki bodo glede na pomembnost v prihodnje zelo vplivale na razvoj in trdnost razvitih družb. Vodenje reforme sistema zdravstvenega varstva, določanje vsebin, medsektorsko in medresorsko sodelovanje v zadevah, ki se tičejo zdravja in zdravstvenega varstva prebivalstva, bodo najpomembnejše naloge pri vodenju uspešne zdravstvene politike.

Uveljavljanje zavesti o razvojni prednosti krepitve zdravja, preventive in primarnega zdravstvenega varstva, skrb za zdravo naravno in družbeno okolje ter zadostna javna zdravstvena služba so nujne aktivnosti, ki bodo morale hitreje prodirati v zavest posameznih družb, skladno z njihovimi političnimi, ekonomskimi in družbenimi ureditvami in kulturnimi tradicijami.

V juniju 1996 so v Ljubljani, glavnem mestu Slovenije, ministri za zdravstvo oz. njihovi predstavniki podpisali Ljubljansko listino, ki določa vizijo razvoja zdravstvenega varstva v evropskem prostoru v začetku naslednjega tisočletja. Zdravstveno politiko bo potrebno izvajati v skladu z vrednotami po načelih človeškega dostojanstva, pravičnosti, solidarnosti in poklicne etike. Zdravje mora biti najpomembnejša skrb vse družbe. Zdravstvene reforme morajo upoštevati potrebe in pričakovanja ljudi in jih vzpodbujati k skrbni za lastno zdravje. Temeljiti morajo na zanesljivem financiranju ter na neprestanih prizadevanjih za boljšo kvaliteto zdravstvenih storitev v okviru ekonomskih možnosti. Usmeritev v primarno zdravstvo mora biti temeljna usmeritev reforme zdravstvenega varstva.

V imenu slovenske vlade vam zagotavljam, da bomo z vsemi močmi podpirali usmeritve SZO, opredeljene v dokumentu "Zdravje v 21. stoletju", da se bomo s svojim znanjem aktivno vključevali v uresničevanje zastavljenih ciljev z željo, da bomo s promocijo zdravja sodelovali pri ustvarjanju čim višje stopnje blagostanja ljudi.

SZO se zahvaljujem za vse, kar je že doslej prispevala za dobrobit človeštva."



Zbornica zdravstvene nege Slovenije

USMERITVE RAZVOJA ZDRAVSTVENE NEGE V LUČI ZDRAVSTVENIH REFORM V REPUBLIKI SLOVENIJI

Zbornica zdravstvene nege Slovenije**USMERITVE RAZVOJA ZDRAVSTVENE NEGE V LUČI ZDRAVSTVENIH REFORM V REPUBLIKI SLOVENIJI**

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

- Dolgoročni program splošnega razvoja zdravstvene nege, (Ljubljana, 1993);
- resolucijo WHA 49.1. - Krepitev zdravstvene nege, (Geneva, maj 1996);
- priporočila sestanka ministrskih sester, (Reykjavik, april 1996);
- priporočila svetovne mreže kolaborativnih centrov, (Bahrain, marec 1996);
- priporočila evropske mreže kolaborativnih centrov, (Ljubljana, junij 1996);
- Ljubljansko listino, (Ljubljana, junij 1996).

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

- človeško dostojanstvo, enakost, solidarnost in strokovna etika;
- promocija zdravja;
- upoštevanje potreb ljudi pri oblikovanju zdravstvenih služb;
- kakovost zdravstvenega varstva in finančno ekonomska učinkovitost;
- racionalna uporaba vseh virov;
- upoštevanje filozofije primarnega zdravstvenega varstva;
- komprehezivnost in kontinuirano zdravstveno varstvo.

Navedena načela smo v tem dokumentu v celoti upoštevali.

1. OSNOVNA NAČELA

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

1.1. Vrednote zdravstvene nege

Etična načela (človeško dostojanstvo, enakost, solidarnost in strokovna etika) zdravstvene nege smo pri nas opredelili v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki je bil sprejet na skupščini Zbornice leta 1994. Opredeljena načela morajo pri svojem delu upoštevati vse medicinske sestre in zdravstveni tehniki v Sloveniji.

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

Naloge:

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

1.2. Usmeritev k zdravju

Pomembna je reorientacija od bolezni k zdravju kot temelj filozofije primarnega zdravstvenega varstva. Že Svetovna zdravstvena organizacija je ugotovila, da bo možno doseči cilje "Zdravje za vse do leta 2000" le z maksimalno angažiranostjo in sodelovanjem medicinskih sester, ki so povsod po svetu najštevilčnejša skupina zdravstvenih strokovnjakov. Zato je potrebno na področju zdravstvene nege razvijati primarno zdravstveno nego in intenzivirati promocijo zdravja ter zdravstveno vzgojo.

Naloge:

- reorientacija izobraževalnih programov in sicer v dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju, ki bo temeljila na primarnem zdravstvenem varstvu;
- razvoj multisektorskega delovanja in interdisciplinarnega sodelovanja;

- razvoj načel timskega delovanja;
- razvoj tiste oblike obravnave varovancev, ki skrajšujejo bivanje v bolnišnicah in jih hitreje vrača v domače okolje;
- okrepitev patronažne dejavnosti ter v sklopu nje zdravstvene nege bolnika na domu;
- razvoj prostovoljnega dela, individualne pomoči, samopomoči in soprogo ter dela v komuni, kar pa mora biti strokovno usmerjeno in vođeno;
- spremembe sistema financiranja (iz bolnišnic v primarno zdravstveno varstvo).

1.3. K ljudem usmerjena zdravstvena nega

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

Naloge:

- medicinske sestre odločajo o intervencijah zdravstvene nege skupaj z bolnikom;
- medicinske sestre morajo intenzivirati svoje delovanje na osveščanju in motivaciji varovancev v skrbi za lastno zdravje;
- preveriti morajo, ali je varovanec razumel vsa zdravnikova navodila in informacije.

1.4. Kakovost zdravstvene nege

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

Naloge:

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

1.5. Financiranje zdravstvene nege

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

Naloge:

- doseči ustrezno sestavo negovalnih timov;
- doseči take kadrovske normative, ki bodo temeljili na dejanskih obremenitvah negovalnega tima in ne na osnovi racionalizacij zdravstvene zavarovalnice;
- doseči sprejetje strokovno-organizacijskega predloga "Organizacije službe zdravstvene nege", s čimer bo zagotovljena večja kakovost organizacije zdravstvene nege ter finančna racionalizacija;
- sprejeti dokument "Razmejitev zdravstvene nege", s čimer bo možna strokovno utemeljena delitev dela v negovalnem timu.

1.6. Primarno zdravstveno varstvo

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

Naloge:

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

2. NAČELA USMERJANJA SPREMEMB

2.1. Zdravstvena politika

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

2.1.2. Dokumentiranje zdravstvene nege mora potekati sinhrono, kot del zdravstvenega sistema, vendar je potrebno upoštevati specifične naloge in specifično odgovornosti zdravstvene nege. Potrebna je sprotne ocenjevanje sprememb, ki bo možno le, če bo zdravstvena nega postala vidna. Vidnost zdravstvene nege je možno doseči z uvedbo dokumentiranja zdravstvene nege. 2.1.3. K boljši oziroma ugodnejši klasifikaciji zdravstvenih institucij ter k njihovem ugledu vsekakor prispeva tudi zdravstvena nega.

2.2. Upoštevanje mnenja in izbora državljanov

2.2.1. Zdravstvena nega si mora prizadevati, da bodo dane možnosti sodelovanja ljudi na vseh ravneh, od lokalne skupnosti, navzgor.

2.2.2. Zdravstvena nega si mora pridobiti kompetence in možnosti naročanja pacientov, izvajanja prijazne zdravstvene nege, dobrih komunikacij, profesionalnega sprejema in odpusta varovancev ter spremeniti čakalnico v zdravstvenovzgojno učilnico.

2.2.3. Zdravstvena nega mora zagotoviti informiranje in poučevanje ljudi, kako le-ti vstopajo in se gibljejo po zdravstvenem sistemu. Poudarek je na primarni zdravstveni vzgoji.

2.3. Vpliv zdravstvene nege na preoblikovanje zdravstvene službe

2.3.1. Vsako reorganizacijo, prav tako tudi zdravstveno reformo je možno uspešno izpeljati le z veliko znanja ter z racionalno izrabo vseh virov. Na vodilnih delovnih mestih si morajo medicinske sestre pridobiti znanja, da bi se tako zmanjšal razkorak v primerjavi z znanji drugih strokovnjakov.

2.3.2. Zaradi večjih in raznolikejših potreb je v prihodnje potrebno načrtovati različne organizacijske oblike zdravstvene nege. Npr.: negovalne bolnišnice, za katere bo značilna progresivna zdravstvena nega za izboljšanje stanja; primarna zdravstvena nega, s poudarkom na patronažni dejavnosti ter v sklopu nje na zdravstveni negi bolnika na domu in v povezavi z zdravljenjem na domu; akutne bolnišnice, v katerih je intenziteta dela velika, zato ni možen adaptacijski čas niti za pacienta niti za negovalni kader. Zato je potrebno večje znanje in ustrezni kadrovski normativi, če ne želimo povzročiti sindroma izgorevanja pri zaposlenih. Opredeliti je potrebno na novo funkcijo domov za stare, saj je v njih že skoraj 60 % bolnikov in mladih invalidov.

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

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

2.4. Kadrovske preusmeritve

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

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

2.5. Krepitev managementa

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

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

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

2.6. Upoštevanje domačih in tujih izkušenj

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

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

Sprejeto:

5. redna Skupščina 27. 11. 1996

7. redna Skupščina 18.4.1998

Gradivo pripravila delovna skupina predstavnic iz:

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

PRIPRAVNIŠTVO V ZDRAVSTVENI NEGI - RAZISKAVA

Roža MEGLIČ

Komisija za izobraževanje pri ZZN Slovenije je naredila raziskavo, s katero je želela ugotoviti:

1. stanje na področju pripravništva v zdravstveni negi v R Sloveniji v letih 1995, 1996 in 1997;
2. potrebe po izvajalcih v zdravstveni negi;
3. število mentorjev pripravnikov, njihovo seznanjenost z nalogami v zvezi s predpisanimi programi pripravništev in njihovo nagrajevanje.

Raziskava je potekala v času od 25.1. 1998 do 26.4.1998.

V raziskavo je bilo zajetih 153 zavodov, ki zaposlujejo izvajalce zdravstvene nege. Vrnjenih in obdelanih je bilo 54,2 % poslanih anketnih vprašalnikov. Vendar smo vseeno v raziskavi zajeli 73,9 % izvajalcev zdravstvene nege.

Rezultati raziskave

STANJE NA PODROČJU PRIPRAVNIŠTVA

V letih 1995, 1996 in 1997 je uspešno končalo usposabljanje 231 višjih medicinskih sester (VMS) in 1208 zdravstvenih tehnikov (ZT).

Od tega je bilo z VMS sklenjenih 6 volonterskih pogodb, z ZT pa kar 295 pogodb. Rezultati raziskave kažejo, da se število volonterskih pogodb s pripravniki vsako leto povečuje.

Od ugodnosti, ki so jih zavodi nudili pripravnikom volonterjem, so najpogostejše malica in prevoz na delo (80 % do 90 %), strokovni seminarji (45 %) in zavarovanje pri delu (38 %). Le v dveh zavodih jim plačujejo tudi delovno dobo.

Zavodi praviloma nimajo načrtovanih sredstev za usposabljanje. V manj kot 15 % imajo zavodi načrtovana denarna sredstva za usposodobitev pripravnikov in le v 7 % imajo načrtovana sredstva za plačilo mentorjev.

Samo v 14,5 % so zavodi dobili denarna sredstva od Zavoda za zaposlovanje.

ZAPOSLOVANJE PRIPRAVNIKOV

V anketiranih zavodih so na novo zaposlili tri pripravnike profesorje zdravstvene vzgoje (PZV), medtem ko so na novo zaposlili 273 pripravnikov VMS, kar je v zadnjih treh letih v močnem porastu.

Zaposlovanje pripravnikov ZT vsako leto upada. V zadnjih treh letih so jih zaposlili le 64 % od vseh usposobljenih. Upadanje je izrazito v bolnišnicah, medtem ko jih v zdravstvenih domovih in domovih upokojujencev zaposlujejo več kot VMS.

Zanimivo je, da je kar v 52 % razlog za nezaposlitev pripravnikov, da jih ne potrebujejo.

Načrtovano usposabljanje v letu 1998

Anketirani zavodi načrtujejo usposobiti v letu 1998 bistveno manjše število pripravnikov, kot so potrebe zavodov po izvajalcih zdravstvene nege.

Izstopajo pa pripravniki ZT, ki jih zavodi namepravajo usposobiti več, kot je potreb. Nekateri zavodi, ki imajo že sedaj preveč ali ravno prav izvajalcev ZT, načrtujejo njihovo usposabljanje tudi v letu 1998.

Tudi zavodi, ki potrebujejo izvajalce PZV in VMS, bodo namesto njih usposabljali ZT.

POTREBE PO IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE NEGE

Na osnovi rezultatov raziskave ugotavljamo, da se število izkazanih potreb po izvajalcih zdravstvene nege z univerzitetno izobrazbo povečuje in sicer je potrebnih 65 izvajalcev. Potrebnihi je 694 VMS in le 208 ZT.

MENTORSTVO PRIPRAVNIKOM

Rezultati raziskave kažejo, da so v 94 % zavodov, ki usposabljajo pripravnike, mentorji seznanjeni s programi pripravništva in svojimi nalogami.

Mentorji so praviloma nagrajeni za svoje mentorsko delo. Tako je v 67 % mentorsko delo nagrajeno, kljub temu, da zavodi nimajo načrtovanih denarnih sredstev. V 9,5 % so mentorji nagrajeni občasno in v 21 % sploh niso nagrajeni.

SEKCIJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

Lucija MATIČ

Pred leti je Sekcija študentov zdravstvene nege opravila raziskavo o zaposlovanju pripravnikov zdravstvenih tehnikov (ZT) in medicinskih sester (MS). Zanimalo nas je predvsem področje volontiranja. Letos smo raziskavo ponovili z namenom ugotoviti, kako se je stanje od takrat spremenilo oz. izboljšalo. Žal smo prišli do ugotovitve, da ne samo, da se je poslabšalo, ampak da se v prihodnje obeta še hujše stanje.

Rezultati ankete so prikazali naslednje stanje:

1. Primanjkanje kadra navaja zelo majhen odstotek zdravstvenih zavodov (30 % za ZT in 50 % za MS). To se nam zdi čudno iz več vzrokov. Prvič je o pomanjkanju zdravstveno negovalnega kadra slišati že skoraj na vsakem koraku, da ne omenjamo informativnih dnevnih srednjih in visokostrokovnih šol. Drugič pa nam izkušnje z vaj, ki jih opravljamo kot študentje, in dela, ki ga opravljamo preko študentskega servisa, prej kažejo nasprotno.

2. Več kot 50 % zdravstvenih zavodov, ki navaja potrebe po kadrih, hkrati navaja tudi, da bi predlagalo volontersko pripravništvo, kar je v očitnem nasprotju z 20. členom Zakona o delovnih razmerjih (neka-teri od teh zavodov imajo tudi zdaj volonterje)

3. Več kot 30 % zdravstvenih zavodov (ki so odgovorili na anketo) ima že sedaj volonterje in kaže, da jih bo v prihodnje imelo še več;

- odgovori, ki smo jih dobili od posameznih zavodov, kažejo na to, da se stanje slabša,
- moč je zaslediti, da je prisotnost volonterjev in ponujanje volontiranja močno povezano z osebni-mi prepričanji in osebno naravnanoostjo odgovorne-ga v zdravstvenem zavodu.

Obstajajo pa tudi taki primeri mladih ljudi, ki so končali šolanje in bi se radi zaposlili, zato so pripravljeni celo volontirati, pa jih zdravstveni zavod ne sprejme niti kot volonterja (ti podatki niso pridobljeni z anketo, ampak z verodostojnimi viri). Tudi to je precej daleč od zakonsko dovoljenih meril (34. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti).

Tako poznamo v Sloveniji tri vrste pripravnikov v poklicu zdravstvene nege:

1. **PRIPRAVNIK V DELOVNEM RAZMERJU:** ima zdravstveno in socialno zavarovanje, teče mu delovna doba, dobi 70 odstotni osebni dohodek, ima pravno varstvo;

2. **PRIPRAVNIK VOLONTER:** nima zdravstvenega in socialnega zavarovanja, ne teče mu delovna doba, ne dobi niti povrnjenih stroškov v zvezi z delom, ne prejema osebnih dohodkov, ni niti upravičen do dodatka za nezaposlene in ni nikjer evidentiran, niti nima organizacije, ki bi bdela nad njegovim stanjem in kamor bi se lahko obrnil na pomoč.

3. **PRIPRAVNIK, KI TO NI:** mlad človek, ki je končal šolanje in bi mu država po vseh pravilih morala omogočiti samostojno opravljanje poklica, pa ga namesto tega pošlje domov z edino priznano izobrazbo - osnovno šolo.

Da nas tak odnos in take razmere postavljajo v čas zgodnjega kapitalizma in še pred njim, verjetno ni potrebno posebej poudarjati.

V tem okviru menimo, da je razmere treba takoj in korenito spremeniti, zato smo posredovali ministristvu za zdravstvo naše zahteve.

Zahtevamo, da se takoj, brez odlašanja:

- preneha kršiti Zakon o delovnih razmerjih in Zakon o zdravstveni dejavnosti in da se posameznikom popravijo storjene krivice;
- ugotovi potreba po negovalnem kadru z ustreznimi potrjenimi kadrovskimi normativi, da se o potrebah po kadru obvesti dijake in študente in se temu primerno prilagodi tudi vpis v te izobraževalne programe;
- sistematično uvede pregled nad kadrovskimi potrebami, nad vloženimi prošnjami za pripravništvo in odgovori nanje (z obvezno utemeljitvijo odgovora in nadaljnjem spremljanju zaposlitvenih aktivnosti delodajalca);
- tistim, ki so svoje pripravništvo že opravili volontersko, šteje doba volontiranja v delovno dobo.

Če pa s svojo raziskavo ugotovijo in še preden ugotovijo, da je kadrovska zasedba zdravstveno negovalnega kadra zares zadovoljliva in se s tem izkaže upravičenost uporabe zakonsko dane možnosti volontiranja, zahtevamo za volonterje:

- povračilo vseh stroškov v zvezi z delom,
- plačilo osnovnega zdravstvenega in socialnega zavarovanja,
- štetje volontiranja v delovno dobo,
- zagotovitev pokrivanja fiziološkega minimuma (osnovnih življenjskih stroškov).

Key words: quality nursing, prevention of pressure sores, the Norton scale, nurse, transparent dressing



The Arminian General Hospital, Freetown, Sierra Leone



100



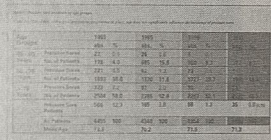
© 2001 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 250: 105–112



Figure 1
Proper motion, longitude and latitude



1994



2 would be identical to all we have. Therefore, such a belief is false.

Figure 3
Proportion of respondents by age

There are five main types of
gymnastics: artistic, rhythmic,
aerobic and, possibly, acrobatic.
But the most important part of the
gymnastics is the training.



high: 12.7%. Regular and systematic work, increasing over the past 10 months after the total ban years, translated to a decline of 10.9% in the number of hours worked in 2003, as compared to 2002.

The above study has shown that good results can be achieved by good quality nursing care including the standard active

gruente mit gründeren gründeren

Adequate nutrition and patient's comfort are important for better results.



1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

1998	1997
------	------

10

100



Zdenka KRAMAR

Letos smo se prvič tega seminarja udeležile tudi medicinske sestre s kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Jesenice. Pripravile smo poster o rezultatih aktivnega preprečevanja razjede zaradi pritiska. Poster nazorno prikazuje negovalne intervencije, ki se v naši bolnišnici izvajajo po standardiziranem načrtu ZN. Na posterju so prikazani rezultati, ki smo jih dosegli na našem oddelku pri preprečevanju razjede zaradi pritiska (12,8 %). V štirih letih se je število bolnikov z razjedo zaradi pritiska znižalo na 0,8 %. Pri svojem delu za oceno ogroženosti uporabljamo Nortonovo skalo in informacije, ki jih dobimo z negovalno anamnezo in ob upoštevanju še drugih kriteri-

Pri načrtovanju negovalnih informacij glede preprečevanja razjede zaradi pritiska je še vedno velik poudarek na osebni negi, obračanju, pravilni pripravi ležišča, pravilni namestitvi transparentnih poliuretanskih obližev na izpostavljene dele telesa. Skrbimo tudi za pravilno prehrano in dobro psihofizično počutje bolnika. Ob vseh teh informacijah pa skrbno vodimo dokumentacijo, ki jo uporabljamo v ta namen.

Omenjeni poster je na kongresu dobil 3. NAGRA-DO ZA NAJBOLJŠE DELO. Nagrade smo bili vsi zelo veseli, saj je to gotovo potrditev, da smo na pravi poti in da delo dobro opravljamo.

Ob tem bi se rada zahvalila firmi 3M iz Ljubljane, predvsem gospodu Matjažu Prešernu in gospodu Marku Dujcu, ki so nam finančno in organizacijsko priskočili na pomoč.

NAŠI VTISI S SEMINARJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH



Polona KASTELIC

Četrto dvodnevno strokovno srečanje je potekalo 15. in 16.4.1998 v hotelu DOBRAVA v Zrečah. V prečudovito urejeni okolici smo si poleg strokovnih predavanj lahko nabrale novih moči in spodbud za nadaljnje delo. Na željo mnogih iz prejšnjih srečanj so bile izbrane teme, zanimive prav s področja nege v socialnih zavodih.

OBRABNAVALI SMO TEME, KOT SO:

- izgorevanje medicinskih sester pri svojem delu,
- vpliv humorja v zdravstveni negi "SMEH",
- kodeks etike medicinskih sester Slovenije,
- pravice bolnikov, varovancev v socialnih zavodih,
- aktivno utrjevanje psiho-fizične kondicije,
- srčnožilne bolezni v starosti,
- arterijska hipertenzija,
- lajšanje bolečine varovancem v zavodih.

Sponzorji so nam omogočili, da smo si ogledali razvaline znamenite Žičke kartuzije. Po ogledu smo bili vsi udeleženci seminarja (bilo nas je približno sto) povabljeni na degustacijo vin in lovskih salam v restavracijo ZLATI GRIČ v Slovenskih Konjicah.

Predstavniki podjetja UNIOR Zreče nam je predstavil več vrst sodobnih invalidskih vozičkov.

Posebej pa bi se radi zahvalili turistični kmetiji URŠKA-ZREČE in pridnim gospodinjam iz pekarnе PRIJATLI - EDI POTOČNIK, ki so napekle toliko

raznovrstnega peciva in nam pripravile obloženo mizo samih dobrot in nam s tem podaljšale velikonočne praznike.

Prvi dan smo zaključili polni novih vtisov in doživetij, drugi dan srečanja smo nadaljevali z izbranimi temami, za zaključek seminarja pa smo si ogledali LAMBRECTOV DOM v Slovenskih Konjicah. S sestrami tega doma smo si izmenjali nekaj svojih izkušenj, nato pa srečanje zaključili s pozdravi, lepimi vtisi in doživetji.

Najlepše se zahvaljujemo vsem sponzorjem, ki so nam omogočili in polepšali to srečanje.

Posebno zahvalo zaslužita tudi glavna sestra in direktor Lambrechtovega doma za gostoljubnost.

POKROVITELJI SREČANJA:

- PALADA d.o.o. Trgovina s sanitetnim materialom in tehničnimi pripomočki, domača lekarna VIVA SANA, Slovenske Konjice,
- AMSEL medicinska tehnika, Ptuj,
- Pekarna PRIJATLI, EDI POTOČNIK SP, Zreče,
- Turistična kmetija URŠKA, Zreče,
- GOZDIČ d.o.o., Slovenske Konjice,
- ZLATI GRIČ d.d., Slovenske Konjice,
- OBČINA Slovenske Konjice,
- MYCICLE d.o.o., Ljubljana,
- DOMOVI Celjske regije.

Utrinek s seminarja Rane II

Nataša KOZOROG

Po izvolitvi novega izvršnega odbora Sekcije študentov zdravstvene nege Slovenije smo si drznili zastaviti obsežnejši plan dela za leto 1998. Zaradi velikega interesa udeležencev in predavateljev je stekla organizacija enega izmed večjih projektov, ki smo si jih zadali na domačem področju, seminar Rane II. Z izkušnjami, pridobljenimi v času delovanja v SNSU, smo se podali na pot.

Dvodnevni seminar je potekal v prijetnem vzdušju, ki ga nudi eden izmed biserov Dolenjske. Po pozdravnem nagovoru predsednice Sekcije študentov zdravstvene nege Slovenije, Lucije Mesarič - Matič, nas je moderatorka Mateja Vreček nagovorila z mislimi Malega princa.

Uradni del je pričel dr. Ciril Triller, specialist kirurg, s temo Rane v splošni kirurgiji. Sledilo je predavanje profesorice zdravstvene vzgoje Zdenke Mrak, z naslovom Zdravstveno vzgojno delo pri obravnavi in zdravstvena nega ran.

Tudi tokrat smo našim sponzorjem ponudili možnost predstavitve svojih izdelkov. 3M je podjetje, ki nas je tudi tokrat finančno podprlo in s tem pripomoglo k izvedbi seminarja. Njihove izdelke je predstavil Matjaž Prešeren.

Nastanek in zdravljenje razjede zaradi pritiska nam je v obsežnem predavanju podal dr. Božo Fakin.

Našemu povabilu k aktivni predstavitvi izdelkov za oskrbo ran se je odzvala tudi dr. Jasna Stosič, predstavnica podjetja Valencia Stoma.

In zopet se je izkazalo, kako pomembno in zanimivo je to področje, saj se je zaradi vrpašanj iz občinstva predavanje podaljšalo v čas kosila.

Da pa ne bi po težko pričakovanem odmoru za kosilo pozabili, zakaj smo se zbrali, nas je s temo Vloga medicinske sestre pri obravnavi varovanja z razjedo zaradi pritiska motivirala Justina Somrak. Vsem, ki so se jim po uvodnem predavanju porodila vprašanja

in takrat niso dobili priložnosti, so to lahko izkoristili po predavanju dr. Cirila Trillerja z naslovom Okužbe ran. Temam, ki ste jim nekateri prisluhnili novembra lani, sta se pridružili še dve novi. Prvo, z naslovom Rane pri onkološkem bolniku, je po kratkem odmoru predstavil mag. dr. Marko Hočevar, specialist kirurg. Naporen, a zagotovo zanimiv in poučen dan je zaključil dr. med. Tomaž Janežič s predavanjem Nastanek in zdravljenje opeklinske rane.

V torek smo nadaljevali tam, kjer smo končali v ponedeljek - z opeklinskimi ranami. Strokovnjakinja, ki svoje znanje širi tudi v tujini, Miroslava Straunik, nas je poučila o Nalogah medicinske sestre pri obravnavi varovanja z opeklinami. Jerica Zrimšek je v sklop predavanj prispevala s temo Naloge medicinske sestre pri oskrbi in previjanju ran. Zanimivemu uradnemu delu smo kanček koristnega dodali med odmori, kjer smo ob kavi in soku izmenjali nekaj uporabnih informacij.

Veseli smo, da se je predavanja udeležil doc. dr. Albert - Peter Fras, specialist kirurg, s temo Radiacijske okvare kože. Razjede zaradi pritiska so potencialni problem na vseh kliničnih področjih. Na to temo so pripravili predavanja kar trije strokovnjaki. Prvi med njimi, dr. Matjaž Šolinc, je predstavil Nastanek in zdravljenje razjede zaradi pritiska. Po odmoru pa sta pomemben del dodali višji medicinski sestri s Svetovalne službe zdravstvene nege, Neva Gavrilov, ki je spregovorila o nalogah medicinske sestre pri preprečevanju razjede zaradi pritiska in Vanja Vilar s temo, ki nosi naslov Vloga medicinske sestre pri preprečevanju razjede zaradi pritiska.

Krog smo sklenili z Malim princem in novimi idejami, ki so se nam porodile med seminarjem. Ob tej priložnosti bi se zahvalila vsem, ki ste na svoj način prispevali k izvedbi seminarja in brez katerih seminar ne bi dosegel svojega poslanstva.

Hkrati naj izkoristim priložnost in se zahvalim vsem, ki ste tolerirali naše spodrsaljaje, kajti "Danes smo bili mi učenci, jutri bomo učitelji!"

Morebitne predloge, kritike in pohvale so dobrodošle na našem naslovu:

SNSU, Mednarodna pisarna ŠOU
Kersnikova 4
1000 Ljubljana
e-mail: SNSU.SLOVENIA@uni-lj.si

KINESTEZIJA

Meta TAVČAR**Tridnevni osnovni tečaj kinestezije za medicinske sestre in bolničarke
- Dom upokoencev Kranj od 14. do 19. aprila 1998 -**

V našem Domu je od 14. do 19. aprila potekal osnovni tečaj iz kinestezije pri negi/oskrbi. Udeležile so se ga vse sestre in bolničarke. Tečaj je potekal v dveh skupinah po tri dni.

Tečaj je vodil priznani Wolfgang Gotzfrid, nemški terapevt, ki je strokovnjak za kinestezijo, validacijo in bazalno stimulacijo.

Zakaj smo se v Domu odločili za ta tečaj?

Nam vsem je znano, kako težaško delo opravlja osebje, ko skrbi za starostnike, in koliko poklicne invalidnosti (okvare hrbtenice) je med zdravstvenim osebjem. Način dela po načelih kinestezije pa omogoča, da osebje neguje tako, da pri svojem delu kar najbolj skrbi za svojo hrbtenico.

O kinesteziji je težko pisati, tečaj je potrebno doživeti. Sama sem se srečala z novim načinom dela z oskrbovanci oktobra 1997, ko je Kolaborativni center v Mariboru organiziral osnovni tečaj z že omenjenim strokovnjakom. Takoj mi je bilo jasno, da se seznanjam z veščinami in načinom dela, ki bi ga NUJNO moralo poznati osebje, ki neguje in oskrbuje. Zato sem se z g. Wolfgangom dogovorila, da bo opravil ta tečaj v našem Domu, in delo je z veseljem sprejel.

Pristop k starostniku je bil za mene nov. Nič težkega dvigovanja, nič hitenja, nič pravil in tehnike! Kinestezija je posvečena humanemu načinu dela tako za telo starostnika, kot tudi za telo osebe. Osebu pomaga tako, da ga uči, kako v stanovalcu zbuditi vse v njem skrite možnosti (resurse) za gibanje, uči, na kakšen način lahko brez obremenitve hrbtenice, kolen osebe pomika starostnika po postelji, ga prela-ga z vozička in na invalidski voziček, ga pri padcih pobere s tal ... Skratka, ogromna fizična razbremenitev za osebje in velika spodbuda za ohranjanje fizične sposobnosti starostnika.

Način dela ni primeren samo za Domove, ampak za vsako ustanovo, ki skrbi za ljudi, ki so omejeni v gibanju, in tudi za bolnišnice.

Zapisala bom nekaj izjav našega osebeja tri tedne po opravljenem tečaju:

- delam bolj sproščeno in umirjeno, vidim, kako pomembno si je vzeti zadosti časa, ker potem delo opravim lažje in z manj napora, pa prav tako vse naredim, kot takrat, ko sem tako hitela;
- zelo sem bila na začetku tečaja skeptična, da se da delati na tak način, sedaj pa vidim, da nam je Wolfgang pokazal novo, lažjo pot za nas in oskrbovance;
- meni ne uspeva vedno, če delam z "mehkimi" oskrbovanci, delam lahko na nov način, s trdimi pa ne;
- tako super je, kadar delam v paru in vem, da me vse to znamo, delam bolj počasi, v sede, čutim bolj human odnos do človeka, ko delam tako, čutim, da je vse skozi igro in z oskrbovancem ustvarim zaupljiv odnos, dotik sproži sprostitve oskrbovanca, zdi se mi, da je delo videti tako toplo in mehko;
- ne boli me več križ, počutim se, kot da ne bi težko delala in domov iz službe ne prihajam več tako utrujena;
- čutim, da kinestezija ni tehnika, ampak način dela, ki me prisili, da ves čas mislim, kaj in kako delam, da bo lažje zame in za oskrbovanca, ne bolijo me ne roke in ne hrbtenica;
- pokazal nam je impulze, preko katerih aktiviramo mnogo sposobnosti gibanja, ki so v starem človeku še živi;
- čutim, da me je v mojem osebnem razvoju ta tečaj prestavil stopnico višje, polna sem energije za delo, drugače sprejemam tudi okolico (ljudi, sodelavke in sebe), Wolfganga sem čutila kot zelo pozitivno osebo, notranje sem se umirila;
- pri stanovalcih opažam izboljšanje njihove pokretnosti, povem jim, kako bom z njimi delala in opažam, da se potem bolj sprostijo in se počutijo varne;
- še vedno se lovim pri delu, včasih mi uspe, včasih ne, vendar sem navdušena, kadar uspem, delati na novi način, ker je toliko lažje zame;
- za tak način dela porabim več časa, vendar se zavedam, da tako varujem svoje telo, ne čutim več toliko bolečin v križu;

- ko naredim kakšen gib, pomislim, kako delam, nič več ne delam avtomatično in hitro, to čutim kot olajšanje;
- presenečena sem nad tem, kaj naši starostniki zmorejo, kako smo jih naredili nepokretne s tem, da smo toliko stvari delale namesto njih;
- super je, delam čim več na novi način, super je, ker ga vse poznamo in si med seboj pomagamo;
- ta način dela me prisili, da nimam s sodelavko več privatne konverzacije nad stanovalcem, zanjo mi

ne da več prostora, ker moram misliti, kako delam.

Prepričana sem, da izjave naših sester in bolničark povedo, zakaj je tako izobraževanje potrebno.

Čutim dolžnost do vsega negovalnega osebja po Domovih, da vas o tem obvestim. Če želite svojemu osebju omogočiti tako olajšanje pri delu, vam lahko pomagam pri organizaciji OSNOVNEGA TEČAJA.

FUNCIONALNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNO DELAVNICO ZDRAVSTVENA NEGA IN SLADKORNA BOLEZEN IV

Milena BOHNEC

V prekrasnem okolju, ki ga nudi lahko samo Otočec, smo se na željo številnih, ki so se želeli udeležiti izobraževanja, ponovno zbrali, da bi osvojili čim več novega znanja. Izobraževanje je potekalo 14. in 15. maja 1998 in sicer prvi dan v obliki predavanj z diskusijo, ki so se nadaljevala še naslednje dopoldne, potem so sledile učne delavnice. Delo je potekalo tako intenzivno, da smo bili zvečer prijetno utrujeni. Kljub utrujenosti smo zaplesali ob prijetni glasbi dua Corado in Brendi. Na naše prijetno presenečenje nas je zabaval tudi Adi Smolar. Naslednji dan pa je bil še bolj naporen, ker smo bili aktivni skoraj ves dan. Izobraževanje smo zaključili pozno v soboto zvečer, ko smo si tudi nazdravili in polni novih vtisov izmenjali prijetne občutke.

Na srečanju je bilo 67 udeležencev, ki so se podrobneje seznanili z zdravstveno nego sladkornih bolnikov, prav tako so spoznali načine zdravljenja sladkorne bolezni, ter preventivne ukrepe te čedalje bolj razširjene socialne bolezni.

Udeleženci so spoznali pripomočke za vbrizgavanje insulina, tehniko vbrizgavanja insulina, pripomočke za oskrbo diabetičnega stopala in pripomočke za merjenje glukoze v krvi ter tehniko izvajanja meritev.

Izobraževanja so se udeležile medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki izvajajo zdravstveno nego

sladkornega bolnika v bolnišničnem zdravljenju, v zdravstvenih domovih, domovih za ostarele ali pa negujejo sladkorne bolnike na domu. Prav tako so prišle udeleženke iz lekarn, ki se neposredno srečujejo s sladkornimi bolniki pri izdaji zdravil in pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni. Prisotne so bile tudi udeleženke zdravstvenih šol, ki jim bo pridobljeno znanje v pomoč pri nadaljnjem poučevanju in izobraževanju učencev s področja zdravstvene nege sladkornih bolnikov.

V anketnih vprašalnikih, ki so jih udeleženke sproti izpolnjevale ter oddale na koncu izobraževanja, je zaslediti, da si želijo še več takšnih izobraževanj za svoje sodelavke, ter da bi uvrstili na program še nekaj o nosečnosti in sladkorni bolezni, o sprejemu sladkornega bolnika v bolnišnico, in več informacij ter praktičnih vaj o prehrani. Obljubimo, da bomo dogradili program v naslednjih izobraževanjih.

Zaradi načina izobraževanja je bilo število udeležencev omejeno. Na željo številnih, ki bi se želeli udeležiti izobraževanja, pa smo jih žal morali zavrniti, **bomo organizirali izobraževanje z dopolnjenim programom v naslednjih letih.**

Program bo objavljen v UTRIPU kakor vedno. Potrudili se bomo, da izboljšamo kvaliteto posameznih tem in razširimo program učnih delavnic.

Vtisi s seminarja z naslovom

ETIČNE DILEME V DOMOVIH STAREJŠIH OBČANOV Z VIDIKA ZDRAVSTVENE NEGE

Marta GAŠPAROV

Glavni cilj zdravstvene nege je zagotavljanje optimalne kakovosti življenja vsakemu stanovalcu doma. Zdravstvena nega v domovih vsebuje poleg nege telesa starostnika, medicinsko tehničnih posegov tudi starostnikovo pravico do avtonomije, sreče, moralnih načel, zadovoljstva z življenjem in njegovo subjektivno počutje. Ti zadnje omenjeni vidiki kakovosti življenja so v domovih kritični. Splošni standardi za domsko nego ne obstajajo ne v tujini in ne pri nas. Zato obstajata dva razloga:

1. Predlagani standardi so vedno v konfliktu z osebnimi vrednostami stanovalcev. Tak primer spornih vrednot je na primer zagotavljanje starostnikove varnosti ob upoštevanju njegove avtonomije.
2. Na ravni države pa so sporni standardi zaradi želje po zagotovitvi visoko kakovostne institucionalne nege za starostnike in upoštevanje naraščajočih stroškov za zdravstveno oskrbo in nego.

Etični vidik v zdravstveni negi temelji na vprašanjih: Kaj je dobro in kaj je prav? Kaj bi morali storiti v določeni situaciji? V literaturi obstajajo trije glavni principi, ki so odločilni za etični vidik zdravstvene nege:

- princip spoštovanja avtonomije,
- princip koristi za bolnika,
- princip pravičnosti.

Princip avtonomije:

Princip avtonomije izhaja iz spoštovanja do ljudi in njihove enkratnosti in obenem končnosti. Močna povezanost obstaja tudi med avtonomijo in ohranjanjem dostojanstva in individualnostjo. Težko je

definirati pojem resnične avtonomije. Ta obstaja v polnosti le, če je starostnik sposoben sam odločati o sebi. V zdravstveni negi starostnikov je zelo težko definirati merjenje sposobnosti odločanja. Mnenja strokovnjakov so različna. Eni menijo, da pri osebi, ki ni sposobna sama odločati, avtonomija ni umestna, vendar je potrebno ravnati z njim s spoštovanjem. Drugi menijo, da je potrebno upoštevati pri takih ljudeh predhodno izražene želje, oziroma njihov prejšnji sistem vrednot.

Glede na vse to se pojavljajo pri zdravstveni negi starostnika v domu različne etične dileme.

1. Največ problemov je z upoštevanjem individualnosti starostnikov in njihovo sposobnostjo odločanja o sebi. Starostniki so velikokrat osebnostno spremenjeni, to lahko nastane v trenutku (zaradi ICV) ali postopoma (Alchajmerjeva b.). Taki starostniki odklanjajo hrano in zdravila. Velikokrat se osebnostno spreminjajo počasi in kar nekaj časa je potrebno, da se osebe prepriča, da starostnik ni vedno sposoben odločati o sebi.

Težko je določiti mejo med avtonomijo in koristjo za bolnika.

2. Način dela v domovih ne omogoča individualnega pristopa k starostniku, zato je osebe velikokrat v stiski, ko bi želel izpolniti nekatere osebne želje starostnika, pa jim čas ne dopušča. Individualnost se krši tudi z določili hišnega reda, na primer vstajanje in spanje. Nekateri bi želeli drugačen režim, kot ga določa hišni red.
3. Delavci doma so po hišnem redu dolžni skrbeti za red v sobah in po notranjosti omar in predalov. Po drugi strani pa naj bi bil starostnik tu kot doma. Problem nastane, ko je treba odstraniti pokvarljivo hrano, smeti (ki za starostnika niso). Delavci so v dilemi ali imeti red ali pustiti starostniku njegovo individualnost. Ponavadi je rezultat nek kompromis.
4. Tudi zaklepanje sob je v domovih včasih problem. Če naj bi se počutil kot doma, ima starostnik pravico do svoje zasebnosti. Ko pa psihične in fizične sposobnosti pešajo, nastane potreba po večjem nadzoru in zaklepanje sobe ni umestno. Mnoge motijo tudi nočni obiski med sestre.
5. V domovih predstavlja pravo etično dilemo tudi preselitev iz sobe v hotelskem delu na bolniški oddelek. Organizacija dela narekuje preselitev starostnikov, ki rabijo več pomoči, vendar velikokrat to predstavlja pravi šok za starostnika in njegove svojce.

6. Osebe se znajde v dilemi predvsem, ko nastane vprašanje oskrbovančeve varnosti. Mentalno spremenjeni starostniki so večkrat nemirni in bi lahko poškodovali sebe in druge. Kdo bo tisti, ki bo določil, da se odvzame starostniku osebna prostost. Medicinska sestra se mora v dani situaciji odločiti sama. Velikokrat pa njeni odločitivi svojci starostnika nasprotujejo.
7. Do kod seže avtonomija enega oskrbovanca, ko živita v sobi skupaj dva starostnika? Vsem so dobro znani problemi odpiranja oken in zračenja in kajenja v sobi, kadar nista oba kadilca. Avtonomija enega naj ne bi ogrožala avtonomije drugega.

Princip koristi za starostnika:

Že prej sem omenila, da je težko uskladiti korist bolnika z avtonomijo. Tu gre za dileme pri odklanjanju hrane, zdravil, osebne higijene. Korist bolnika prevlada nad avtonomijo. Kaj je korist za bolnika, pa ni zelo natančno določeno, možne so individualne razlage tega principa in tudi zlorabe. Profesionalni negovalni kader velikokrat, glede na svoj položaj, vsili starostnikom svoj pogled na koristnost.

1. Velikokrat pride do položaja, ko medicinska sestra meni, da je avtonomna odločitev starostniku v škodo. Tak primer je vztrajno odklanjanje hrane ali zdravil popolnoma prisebnega starostnika. Ali naj medicinska sestra upošteva starostnikovo avtonomijo ali njegovo korist?

2. Posebno vprašanje so svojci starostnika. Nedvomno želijo koristiti svojemu starostniku. V njihovem interesu je varnost starostnika, podaljšanje življenja in kvalitetna zdravstvena nega. Negovalno osebje spremlja starostnika 24 ur dan za dnem, svojci pa večinoma prihajajo na obisk redkeje. Od osebja zahtevajo vse mogoče: informacije o zdravstvenem stanju, zakaj je tako in ne drugače ... Želijo največ za svojega sorodnika, a medicinska sestra ima še vse ostale bolnike. Velikokrat se obnašajo kot skrbniki in želijo odločati v imenu starostnika tudi v zadevah, ki so strokovne narave. Naj omenim, da so ti svojci pogosto še sperti med seboj in imajo zato tudi različne želje.

3. Na kakovost življenja starostnikov močno vpliva razvoj tehnike. Velikokrat gre za podaljševanje življenja, ki pa izgubi svojo kakovost. Primer starostnika po ICV, ki dobi v bolnišnici naszogastrično sondo in nato "životari" naslednjih deset let, brez stika s svetom. Svojci se velikokrat ne morejo sprijazniti s

takim stanjem. Zahtevajo preglede specialistov, hospitalizacijo in intenzivno terapijo.

Princip pravičnosti:

Vsi starostniki imajo enake pravice do zdravstvene nege v domu. Medicinska sestra pa mora razporediti svoj čas med vse starostnike, kar ni enostavno. Vsem se ne more posvečati enako, zato je velikokrat v dilemi, komu dati prednost. So starostniki, ki neprestano zahtevajo sestrino pozornost, tudi če je ne potrebujejo. Medicinska sestra pa nikoli ne ve, ali so njegove težave realne ali ne. Na drugi strani pa so starostniki, ki se nikoli ne pritožujejo. Potrebno je imeti veliko znanja in izkušenj, da se prav odločiš.

Umiranje in smrt je v domu običajen pojav. Za medicinsko sestro je zelo težko, ko umira starostnik, ki ga je dolga leta negovala. Rada bi posedela ob njem in mu bila v oporo v poslednjih trenutkih, a tega delo ne dopušča.

ETIČNE DILEME medicinske sestre z vidika organizacije zdravstvene službe.

Medicinska sestra je velikokrat v dvomu tudi zaradi organizacije službe zdravstvene nege. Kot sem že omenila, večina domov starejših občanov nima stalnega zdravnika oziroma je ta prisoten samo v dopoldanskem času. Ves ostali čas je medicinska sestra odgovorna za zdravstveno stanje oskrbovancev. Iz tega sledi veliko težav. Medicinska sestra ob zdravstvenih težavah oskrbovancev kliče dežurnega zdravnika, ki pa pride na hišni obisk ali pa ordinira terapijo po telefonu. Sestra nima nikakršnega pisnega dokazila o naročeni terapiji. Velikokrat je predvsem psihiatrična terapija ordinirana po potrebi. Medicinska sestra je tista, ki presodi potrebnost take terapije. Velikokrat se zgodi, da je v navzkrižnem ognju med zahtevami zdravnika, željami svojcev, pravili ustanove in potrebami starostnika. Odločitev ni lahka, posebno, ko se odloči, da bo zagovarjala izključno korist starostnika.

Domovi starejših občanov so arena, kjer se dogaja dolgoletni etični izziv med življenjem in smrtjo. Medicinske sestre so tiste, ki imajo moč kvaliteto življenja starostnikov v domu zelo povečati ali zelo zmanjšati. Vedno so prve, ki opazijo spremembe pri starostniku in to jim nalaga veliko odgovornost, z odgovornostjo pa so tesno povezane tudi etične dileme.

40-LET KLINIČNE HEMATOLOGIJE V LJUBLJANI

**UDELEŽBA NA STROKOVNEM SREČANJU
HEMATOLOŠKE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV, OB 40-LETNICI
KLINIČNE HEMATOLOGIJE V LJUBLJANI**

Meta RAŽMAN

Letos, 18. maja, je bilo strokovno srečanje sekcije hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, združeno z 40-letnico klinične hematologije v Ljubljani.

Istočasno je potekalo tudi strokovno srečanje hematološke in transfuziološke sekcije zdravnikov.

Med vabljenimi so bili ugledni domači in tuji gostje - zdravniki: Nobelov nagrajenec za medicino prof. dr. E. Donall Thomas iz Seatla, strokovnjak s področja presajanja matičnih celic; prof. dr. Ciril Rozman iz Barcelone in prof. dr. Boris Labar iz Zagreba.

Svečanost ob obletnici je bila skupna. 40 let klinične hematologije je orisal prof. dr. Peter Černelč, predstojnik Kliničnega oddelka za hematologijo SPS Interne klinike Kliničnega centra v Ljubljani.

Po začetnem svečanem delu smo imele udeleženske hematološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov svoj program.

Na začetku je glavna medicinska sestra M. Božjak orisala vlogo in delo zaposlenih v zdravstveni negi, ki so s svojim strokovno zelo zahtevnim delom prav tako prispevale svoj del k razvoju.

Ob zaključku uvodnega dela se je zahvalila vsem kolegicam, ki so ali še vedno s svojim delom in znanjem prispevale k razvoju zdravstvene nege v celoti, predvsem pa na področju hematologije.

Nato so se zvrstila strokovna predavanja.

M. Černič, vms z Zavoda RS za transfuzijo krvi v Ljubljani je predstavila njihovo dejavnost in obseg dela (priprava krvi in krvnih pripravkov, izdelava krvnih serumov ...).

G. Kevc, vms, je predstavila oddelek za transfuziologijo in imunohematologijo v Mariboru in njihove številne usluge v laboratorijih za krvne skupine, za koagulacijske teste, za virološke preiskave, za imunološke preiskave itd. V okviru oddelka je tudi orga-

nizirana ambulantna za koagulopatije. Velik del dejavnosti je namenjen predelavi krvi, kajti s krvjo in krvnimi pripravki oskrbujejo Splošno bolnišnico Maribor v celoti.

Na vsakem strokovnem srečanju sekcije je predstavljena ena od slovenskih bolnišnic. Tokrat je D. Rebec, vms, predstavila Splošno bolnišnico Izola. V njej so združeni vsi oddelki. Predstavila je posamezne službe - oddelke, kadrovsko zasedbo, 24-urno razporeditev zaposlenih v zdravstveni negi...

A. Nunar - Perko, vms iz Zavoda RS za transfuzijo krvi v Ljubljani, nam je z zelo kvalitetnim predavanjem predstavila odvzem krvotvornih matičnih celic iz venske krvi s celičnim ločevalcem. Zvedeli smo, da bolnika v remisiji ali zdravega dajalca po predhodni načrtovani in dogovorjeni nekajdnevni pripravi, priključijo za 4 ure na aparat s celičnim ločevalcem in odvzamejo krvotvorne matične celice iz venske krvi. Matične celice nato zamrznejo. Dajalec po odvzemu lahko odide domov.

Ta del predavanj je bil zelo zanimiv, kajti pri nas se bolezen diagnosticira, se zdravi, za presaditev krvotvornih matičnih celic iz venske krvi pa je nato napoten v Ljubljano.

V. Slabe, vms iz Kliničnega oddelka za hematologijo v Ljubljani, nam je predstavila zdravstveno nego bolnika pred presaditvijo in po presaditvi krvotvornih matičnih celic iz venske krvi. Bolnika na presaditev pripravijo s citostatiki in obsevanjem. Zdravstvena nega je zahtevna, predvsem zaradi bolnikove dovzetnosti za okužbo (osamitev, poostrena osebna higiena,...). Avtologna presaditev matičnih celic je bila opravljena tudi pri dveh bolnicah z rakom na dojki.

M. Kohek, vms iz Kliničnega oddelka za hematologijo v Ljubljani, je podala poročilo s kongresa Evropskega združenja za presaditev kostnega mozga (EBMT) v Italiji, marca 1998.

M. Avsenik, članica Društva bolnikov z boleznimi krvi in krvotvornih organov in ozdravljena bolnica, je izpovedala svoje občutke, ki jih je doživela, ko ji je zdravnik povedal diagnozo kronična mieloična levkemija, kako ji je pomagal in jo napotil v Royal Free Hospital v Londonu, kjer se je z nadčloveškimi močmi borila za zdravje. Ob strani ji je stal prijatelj in edina vez z domačimi je bil telefon. Po 6 mesecih - vrnitev domov - k svojim 5 otrokom.

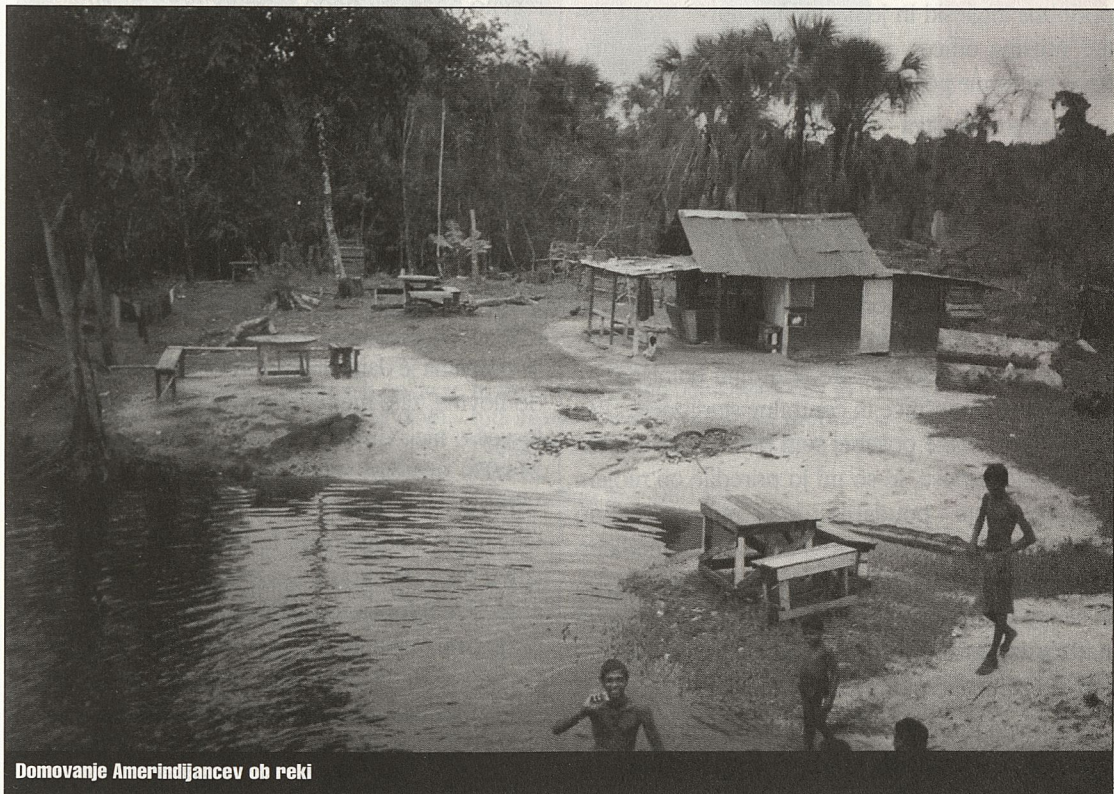
Občudujem urejeno, zrelo žensko, ki ji je življenje viselo na nitki.

To strokovno srečanje je doseglo moja pričakovanja in želim si še več podobnih.

BOLNIŠNICA V GEORGETOWNU V GUYANI

nadaljevanje

Olga ČERNE



Domovanje Amerindijancev ob reki

I meli smo nemalo tehničnih težav s sterilizatorji Gettinge. Pogosto ni bilo elektrike, pare in komprimiranega zraka. To pa so osnovne stvari, brez katerih sterilizatorji ne delajo. Bilo je tudi nekaj hude krvi.

Klimatske razmere precej vplivajo na življenjski slog Guyancev. Vročina in vlaga ne dovoljujeta, da bi hiteli. Vse delajo počasi. V navadi je, da, kar bi morali storiti danes, postorijo jutri ali čez teden dni, ali pa tudi kasneje. Še tako skrbni dogovori ne vel-

jajo. Na sestanke prihajajo z zamudo in v polovični zasedbi. Med delovnim časom včasih tudi malo zadremajo. Nihče se ne razburja zaradi tega. Razmišljala sem o raznih motivacijskih prijemih in nič pravejšega mi ni padlo na pamet.

Povedali so mi, da so slabo plačani, kar je zgotovo res. Kadar je bil plačilni dan, so bili slabe volje in so delali manj kot ponavadi. Plača medicinske sestre - vodje v sterilizaciji je 240 USD, kar je okroglih 34.000 tolarjev. Vodja urgence, zdravnik

zasluži mesečno 500 USD. Vsi drugi delavci v zdravstvu zaslužijo znatno manj.

Skoraj vse mlajše medicinske sestre in zdravniki razmišljajo o odhodu v Združene države, Kanado in Anglijo.

Šolanje medicinskih sester se prične z 18 leti in traja tri leta. Za babico se leto dni dodatno izobražujejo. Če želijo napredovati in delati na vodstvenih delovnih mestih, delajo izpite pri Ministrstvu za zdravstvo. Sestrsko hierarhijo je na moč podobna angleški in je naslednja: nurse, ward sister, nursing officer, senior nursing officer in matron. Uniforme povedo, kje je katera na lestvici.

Nimajo društva medicinskih sester, ki je pomembno za razvoj našega poklica. Znanje in izkušnje se ne prelivajo iz bolnišnice v bolnišnico, kar je velika škoda.

Pripovedovala sem jim o naših društvih medicinskih sester in o Zbornici zdravstvene nege. V ta namen sem obiskala nekatere bolnišnice v Georgetownu. Povabila sem sestre iz drugih bolnišnic na ogled nove bolnišnice in centralne sterilizacije. Prihajale so in vsake posebej sem bila vesela. Ob zaključni slovesnosti, ki so mi jo priredile ob mojem odhodu, sem poudarila kot nujno nenehno izobraževanje in izmenjavo izkušenj med medicinskimi sestrami Guyane. V času moje odsotnosti, bila sem v Woodlands hospitalu, smo imeli strokovni nadzor iz Kanade. Bili so zadovoljni z mojim delom, ki združuje znanje mojih kolegic.

Dnevno sem pisala poročila v angleščini za mednarodno banko, ki je bila investitor bolnišnice. Po dveh mesecih dela je iz teh poročil nastala zajetna knjiga. Pri pripravi poročil in odpravljanju slovničnih napak mi je bil zelo pomagal gospod Djakonović.

Dr. Rambaran, vodja zdravnikov v bolnišnici, me je zaprosil za pomoč in nasvete v Woodlands hospitalu - privatni bolnišnici. Po operativnih posegih so imeli nenavadno visoko število smrtnih primerov.

Moje ugotovitve so bile naslednje: inštrumente so še vedno prekuhávali, čistili so z umazanimi metlami, krpami in vodo. Tla so bila močno

poškodovana in prav tako površina operacijske mize. Napisala sem poročilo in predloge za izboljšanje razmer.

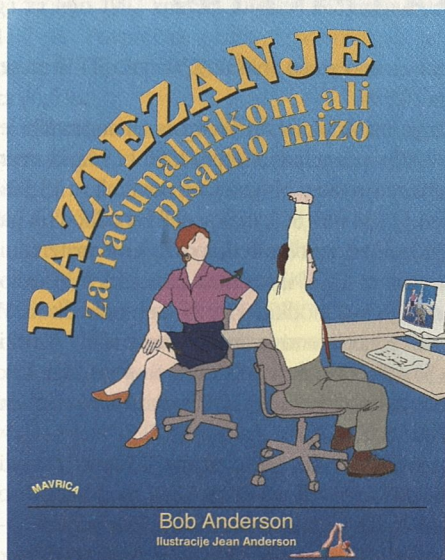
Govorila sem jim o sterilnih inštrumentih in perilu, na kar so mi pokazali sterilizator, ki ga niso uporabljali. Kupili so ga od Angležev in z gotovostjo lahko trdim, da je sterilizator pravi muzejski primerek iz druge svetovne vojne. Le kako so jim mogli prodati kaj takega? Vsekakor niso bili pošteni do kupca. Posledice takšnega nakupa so bilo rečeno hude, saj bodo v prihodnosti prizadele veliko število ljudi - bolnikov. Pri strokovnih sodelavcih Smelta sem vedno cenila izbor najboljše možne medicinske opreme za vse bolnišnice, v katerih sem delala.

Pri tovrstnem delu si uspešen le, če si pošten do ljudi in če jim daš vse znanje po svojih največjih sposobnostih. Zagotovo pa je takšno delo tudi nagrajuje, saj vidiš učinke svojega dela v zelo kratkem času.

Guyana je daleč in kar precej drugačna od naše domovine, zato menim, da je prav, da napišem malo več o njej. Guyana je samostojna republika. Na 214.970 m² živi 800.000 prebivalcev. Meji na Venezuelo, Surinam in Brazilijo. Glavno mesto Guyane je Georgetown, ki leži tik ob Atlantiku ob izlivu reke Demerare. Do leta 1966 je bila Guyana angleška kolonija, od tedaj je republika in je letos praznovala 30-letnico samostojnosti. Predsednik Guyane je dr. Jagat, zobozdravnik, njegova žena je medicinska sestra. Prebivalstvo Guyane je mešanica vseh ras: indijcev, črncev, mulatov, indonezijcev, amerindijancev itd. Amerindijanci so avtohtoni prebivalci Guyane, zdaj jih je le še 35.000. Pretežno živijo v savani ob reki Orinoko.

Imela sem vtis, da so se prav tu zmešale vse rase tega sveta.

Raztezanje za računalnikom ali pisalno mizo



Tehnološki napredek ima lahko tudi negativen vpliv na človekovo zdravje.

Pomoč za preprečevanje negativnih pojavov zaradi dolgotrajnega dela za računalnikom so vaje, opisane v tej knjigi.

Knjiga ima 104 strani, 18 x 23 cm, broširano. Cena knjige je 1.950 SIT.



Lahko preštevate kalorije ali pa se odločite za kakšno drugo dieto, ob kateri ne boste trpeli lakote. Poleg učinkovitih diet je v knjigi tudi veliko nasvetov za zdravo prehrano. Knjiga ima 200 strani, 17 x 23 cm, trda vezava.

Cena knjige je 2.950 SIT.

Knjigi lahko kupite v vseh slovenskih knjigarnah ali naročite po povzetju na našem naslovu:
Založba MAVRICA
Callusova 2
3000 Celje
tel./faks:
063/483-885

Avtor te zanimive knjige je Bob Anderson, ki je tudi avtor knjige "Stretching". Ta je bila do zdaj prevedena v več kot 20 jezikov in prodana v nakladi nad 2 milijona izvodov.

Američani so gotovo najbolj poklicani, da napišejo priročnik na to temo. Število poškodb zaradi pogostega ponavljanja enakih gibov (na primer sindrom karpalnega kanala, tendinitis) v zapestjih, rokah in laktech se je od leta 1990 povečalo kar za 80 odstotkov (po podatkih U. S. Bureau of Labor Statistics). Poškodbe, ki lahko nastajajo ob takem delu, sploh niso nedolžne in prav gotovo jih je bolje preprečiti kot pa zdraviti. Avtor knjige pravi, naj ob prvem znaku kakšne od opisanih težav ali poškodb ne hodimo, ampak naj stečemo k zdravniku! Te stvari je treba torej jemati zelo resno.

Strokovnjaki priporočajo, naj ljudje, ki delajo za računalnikom, redno in večkrat na dan delajo vaje za raztezanje (angl. "stretching"). Nekateri priporočajo kratke prekinitve z vajami na vsakih 15 minut, drugi na pol ure ali uro itd. Vsi pa so si enot-

ni, da je take vaje nujno potrebno redno delati. Zanje bomo porabili malo časa, koristi pa bodo velike.

Avtor navaja različne sklope vaj za posamezne dele telesa, ki jih lahko delate ob najrazličnejših priložnostih. Koristno lahko uporabite čas, ko računalnik obdeluje ali shranjuje podatke. Vadite lahko tudi med kopiranjem, med telefoniranjem ali na delovnem sestanku.

Vaje za raztezanje so predstavljene z nazornimi ilustracijami Jean Anderson. Za vsako raztezanje so napisane še kratka in jedrnata navodila.

Knjiga je namenjena ljudem, ki delajo za računalnikom in/ali pisalno mizo in želijo narediti nekaj, da bi zmanjšali negativne posledice, ki jih ima pisarniško delo in delo v nespremenjenem sedečem položaju na njihovo telo. Vaje za raztezanje so v teh primerih čudovita rešitev. Enostavna aktivnost, ki vam res ne bo vzela veliko časa. Vaje so preproste, lahke in sproščujoče. Z njihovo uporabo lahko preprečite marsikatero poškodbo zaradi dela za računalnikom, lahko pa tudi pomagajo pri odpravi le-te.

REZULTATI POSLOVANJA ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE ZA LETO 1997

Na osnovi podatkov letnega obračuna poslovanja zdravstvenih zavodov, ki ga sestavljajo Bilanca uspeha, Razporeditev rezultatov, Posebni podatki, Trimesečno poročilo in Bilanca stanja in ki jih morajo zdravstveni zavodi izdelati po določilih še vedno veljavnega zakona o računovodstvu ter jih do konca februarja predložiti Agenciji za plačilni promet, so zbrani podatki o poslovanju vseh bolnišnic, zdravstvenih domov in zavodov za zdravstveno varstvo v Sloveniji za leto 1997 vključno z Inštitutom za varovanje zdravja in Zavodom za transfuzijo krvi.

Prihodek, ki so ga zdravstveni zavodi dosegli v letu 1997 je skupaj znašal 149.186 mio SIT in je bil v primerjavi z letom 1996 večji za 12,2 %.

V bolnišnicah je bil dosežen prihodek v višini 99.032 mio SIT in se je povečal za 12 %, v zdravstvenih domovih je znašal 40.059 mio SIT in je bil večji za 12,8 %, v zavodih za zdravstveno varstvo pa je prihodek znašal 9.735 mio SIT in je bil večji za 10,8 % v primerjavi z doseženim v letu 1996. V treh skupnostih zdravstvenih zavodov, ki so samostojne pravne osebe in jih prikazujemo ločeno, so bili doseženi prihodki v višini 361 mio SIT, kar je bilo 11,1 % več kot leta 1996.

Prihodki od prispevkov - to so prihodki za storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in iz proračuna - so znašali skupaj 117.073 mio SIT in so se povečali za 13 %.

Delež prihodkov od prispevkov v vseh prihodkih se je v primerjavi z letom 1996 rahlo povečal in je v bolnišnicah znašal 86,6 % vseh prihodkov, v zdravstvenih domovih pa 75,1 % (v letu 1996 73,8 % prihodka). V zavodih za zdravstveno varstvo predstavljajo ti prihodki 12,9 % vseh prihodkov. Razen prihodkov, ki so v bolnišnicah in zdravstvenih domovih pridobljeni na osnovi plačil iz prostovoljnega zavarovanja za doplačila oziroma doplačil k zdravstvenim storitvam in plačil zdravstvenih storitev, ki jih zavodi opravljajo na osnovi drugih pogodb, so imeli zavodi tudi prihodke od financiranja (obresti), ki so znašali v letu 1997 868 mio SIT, kar je 28,5 % več kot v letu 1996, in izredne prihodke v višini 2.134 mio SIT, ki pa so bili za 1,5 % večji kot v letu 1996.

Odhodki zdravstvenih zavodov so skupaj znašali 149.243 mio SIT in so bili od odhodkov v letu 1996 večji za 12,3 %. V bolnišnicah so odhodki znašali 99.602 mio SIT in so se povečali za 12,4 %, v zdravstvenih domovih 39.977 mio SIT in so bili večji za 12,5 %, v zavodih za

zdravstveno varstvo pa so znašali 9.305 mio SIT in so se povečali za 10,5 %.

Povečanje materialnih stroškov brez amortizacije je bilo v letu 1997 v primerjavi z letom 1996 12,9 %, in sicer so se materialni stroški v bolnišnicah povečali za 13,3 % in so znašali 33.934 mio SIT, njihov delež v odhodkih pa je znašal 34 %. V zdravstvenih domovih so se materialni stroški povečali za 15,7 %, oziroma so znašali 6.336 mio SIT in pomenijo v odhodkih 15,9 % vseh odhodkov. V zavodih za zdravstveno varstvo materialni stroški pomenijo 36,4 % odhodkov, povečali pa so se za 4,4 %. Rast cen na drobno je za leto 1997 v primerjavi z letom 1996 znašala 9,1 %.

Nematerialni stroški, ki so skupaj z davki znašali 30.350 mio SIT, so bili večji za 15,2 %, od tega so vkalkulirani davki in prispevki, ki niso odvisni od dohodka, znašali 12.916 mio SIT in so bili večji za 13,3 %, nematerialni stroški pa za 16,9 %. V bolnišnicah so nematerialni stroški znašali 18.116 mio SIT, kar je 14,8 % več kot leta 1996, in 18,2 % odhodkov, v zdravstvenih domovih pa 10.425 mio SIT in so bili večji za 16,1 % ter so pomenili 26,1 % odhodkov. Glede na leto 1996 se je delež nematerialnih stroškov v odhodkih povečal tako v bolnišnicah kot v zdravstvenih domovih.

Amortizacija je bila skupaj obračunana v višini 7.042 mio SIT, kar je za 10,7 % več kot v letu 1996 in pomeni 4,7 % vseh odhodkov. Zdravstveni zavodi so zmanjšali amortizacijo v breme lastnega kapitala v višini 645 mio SIT.

V bolnišnicah je obračunana amortizacija znašala 4.644 mio SIT, kar je za 9,6 % več, pomeni pa 4,7 % odhodkov. V zdravstvenih domovih je obračunana amortizacija znašala 1.891 mio SIT in je bila večja za 11 %, pomeni pa prav tako kot v bolnišnicah 4,7 % odhodkov zdravstvenih domov.

Vkalkulirani bruto osebni dohodki so v zdravstvenih zavodih v letu 1996 znašali 65.486 mio SIT in so se povečali za 11,3 % v primerjavi z letom 1996.

V bolnišnicah so bili osebni dohodki vkalkulirani v višini 41.095 mio SIT, kar je 11,9 % več kot v letu 1996 in so po menili 41,3 % odhodkov, v zdravstvenih domovih pa v višini 20.895 mio SIT, kar je bilo 9,8 % več kot v letu 1996 in je pomenilo 52,3 % odhodkov. Delež plač v vseh odhodkih se je glede na leto 1996 nekoliko znižal tako v bolnišnicah kot v zdravstvenih domovih.

Povprečni mesečni bruto osebni dohodek na zaposlenega je v bolnišnicah znašal 179.849 SIT in je bil

večji za 12,3 %, v zdravstvenih domovih pa 196.956 SIT in je bil večji za 14,5 %.

Po podatkih Statističnega urada RS je v Republiki Sloveniji povprečna mesečna bruto plača za zaposlenega za leto 1997 znašala 144.251 SIT in je bila večja za 11,7 %. Povprečna plača v bolnišnicah je presegla povprečno plačo za 24,7 %, v zdravstvenih domovih pa za 36,5 %.

Obračunana skupna poraba na delavca, to so predvsem regres za letni dopust, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči, je v povprečju znašala 107.612 SIT in je bila večja za 10,7 %.

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur je bilo v bolnišnicah 19.229, kar je 0,1 % manj kot v letu 1996, v zdravstvenih domovih 8.974, kar je 3,9 % manj kot v letu 1996 in v zavodih za zdravstveno varstvo 1.180 zaposlenih, kar je 0,3 % več zaposlenih. Skupaj s 105 zaposlenimi v skupnostih zavodov je bilo v zdravstvenih zavodih v letu 1997 na podlagi izračuna iz opravljenih delovnih ur 29.488 zaposlenih, kar je 1,3 % oziroma 375 manj zaposlenih kot v letu 1996.

Povprečno število zaposlenih na podlagi stanja konec meseca pa je bilo v letu 1997 skupaj 29.012 in se je zmanjšalo za 1,4 %. V bolnišnicah je bilo 18.799 zaposlenih oziroma 0,1 % več kot v letu 1996, v zdravstvenih domovih 8.934, kar je 4,5 % manj, v zavodih za zdravstveno varstvo 1.173 oziroma 0,2 % več in v skupnostih zavodov 106 zaposlenih, kar je bilo 1,9 % manj.

Podatki o stanju zaposlenih na dan 31.12.1997 po dejanski izobrazbi kažejo, da je bilo v primerjavi s stanjem na dan 31.12.1996 število zaposlenih manjše za 2,12 %, tako da je bilo v zdravstvenih zavodih skupaj 31.12.1997 (brez Ortopedske bolnice Valdoltra in Onkološkega inštituta Ljubljana) 27.639 zaposlenih.

Na podlagi ugotovljenih prihodkov in odhodkov je rezultat poslovanja pokazal, da so tudi v letu 1997 v nekaterih zavodih odhodki presegli prihodke. Izgubo je izkazalo 9 od 24 bolnišnic v višini 934.280 tisoč SIT, kar je za 53,7 % več kot v letu 1996 in 6 od 60 zdravstvenih domov v skupni višini 218.893 tisoč SIT, kar je 3,5 % manj kot leta 1996, tako da znašajo v letu 1996 ustvarjene izgube v zdravstvenih zavodih skupno 1.153.173 tisoč SIT. V primerjavi s prihodkom pomeni izguba v bolnišnicah 0,9 %, v zdravstvenih domovih pa 0,5 %.

Izgubo so za tekoče leto izkazali naslednji zdravstveni zavodi:

Poleg tekoče izgube izkazujejo zdravstveni zavodi tudi nepokrito izgubo iz prejšnjih let in sicer v bolnišnicah v višini 4.866.895 tisoč SIT, v zdravstvenih domovih pa 1.196.790 tisoč SIT, skupno 6.063.685 tisoč SIT.

Nepokrita izguba (skupaj izguba, ustvarjena v letu 1997 in prenesena iz preteklih let, zmanjšana za znesek

Bolnišnica	Izguba v tisoč SIT	% od prihodka
Splošna bolnišnica Izola	59.780	2,1
Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	15.823	4,0
Splošna bolnišnica Jesenice	14.219	0,5
Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	23.729	4,0
Klinični center Ljubljana	594.861	1,5
Onkološki inštitut	787	-
Splošna bolnišnica Maribor	29.537	0,2
Splošna bolnišnica Murska Sobota	137.902	3,9
Splošna bolnišnica Nova Gorica	57.642	1,6
Skupaj bolnišnice	934.280	0,9
Zdravstveni domovi	Izguba v tisoč SIT	% od prihodka
Radeče	5.790	6,8
Slovenske Konjice	11.834	4,0
Kočevje	9.702	3,7
Maribor	171.000	4,1
Ljutomer	19.583	5,7
Tolmin	984	0,2
Skupaj zdravstveni domovi	218.893	0,5

pokrite izgube) znaša v bolnišnicah 5.801.175 tisoč SIT, v zdravstvenih domovih pa 1.410.683 tisoč SIT, tako da izkazujejo zdravstveni zavodi v obračunih za leto 1997 skupaj 7.211.858 tisoč SIT nepokrite izgube.

Zdravstveni zavodi so izkazali tudi presežek prihodkov nad odhodki oziroma bruto dobiček v skupni višini 960.160 tisoč SIT, kar je enako lanskemu dobičku. Bolnišnice so izkazale bruto dobiček v skupni višini 228.398 tisoč SIT, kar pomeni 0,3 % prihodka bolnišnic (lani 0,4 %), zdravstveni domovi v višini 301.050 tisoč SIT, kar pomeni 0,8 % prihodka zdravstvenih domov (lani 0,5 % prihodka zdravstvenih domov) in zavodi za zdravstveno varstvo 429.324 tisoč SIT, kar pomeni 4,4 % prihodka zavodov.

Podatki iz Bilance stanja kažejo, da je bila bruto vrednost materialnih naložb (vrednost osnovnih sredstev) v zdravstvenih zavodih na dan 31.12.1997 ugotovljena v višini 171.879 mio SIT, kar je za 12,7 % več kot po stanju na dan 31.12.1996, popravki vrednosti pa so večji za 12,8 %, tako da se je delež popravkov vrednosti v bruto vrednosti materialnih naložb, ki kaže na iztrošenost sredstev, ponovno povečal in znaša 48,83 % (v letu 1996 48,77 %). Neto vrednost materialnih naložb tako znaša 87.958 mio SIT. Bruto vrednost materialnih naložb v bolnišnicah je bila na dan 31.12.1997 124.483 mio SIT, neto vrednost pa 64.392 mio SIT, kar pomeni 48,27 % odpisanosti materialnih naložb, v zdravstvenih domovih pa je bruto vrednost znašala 41.518 mio SIT, neto vred-

nost pa 20.841 mio SIT, kar pomeni 49,80 % odpisanost. Bruto vrednost opreme je znašala skupaj 71.762 mio SIT, kar je 14,9 % več kot v letu 1996 in pomeni 40,9 % bruto vrednost vseh materialnih naložb, neto vrednost pa je bila 17.226 mio SIT in pomeni le 19,6 % neto vrednosti materialnih naložb, tako da je odpisanost opreme visoka in je skupaj znašala 76 %, v bolnišnicah 76,29 %, v zdravstvenih zavodih pa 77,09 %.

Bruto vrednost zalog je znašala 31.12.1997 8.717 mio SIT in se je v primerjavi s stanjem 31.12.1996 povečala za 8,7 %, neto vrednost zalog pa je znašala 4.687 mio SIT in se je v primerjavi z letom 1996 povečala za 7,1 %, v primerjavi s poslovnimi prihodki pa delež neto vrednosti zalog znaša v povprečju 3,2 % poslovnih prihodkov. Delež neto vrednosti zalog v poslovnih prihodkih v bolnišnicah je v povprečju znašal 4,1 %, v zdravstvenih domovih pa je povprečni delež vrednosti zalog v poslovnih prihodkih znašal 0,5 %. Popravki vrednosti zalog v povprečju znašajo 46,23 %, v bolnišnicah 43,26 % in v zdravstvenih domovih 71,17 %.

Terjatve na dan 31.12.1997 so se v primerjavi s stanjem terjatev na dan 31.12.1996 povečale za 7,4 % in je njihova neto vrednost znašala skupaj 8.698 mio SIT, in sicer v bolnišnicah 4.595 mio SIT in v zdravstvenih domovih 2.892 mio SIT.

Povečale so se obveznosti do dobaviteljev v primerjavi s stanjem na dan 31.12.1996, ki so znašale skupaj 9.268 mio SIT in so bile za 16,47 % večje kot na dan 31.12.1996. Obveznosti do dobaviteljev so v bolnišnicah znašale 7.741 mio SIT in so se povečale za 12,83 %, v zdravstvenih domovih pa 1.219 mio SIT in so bile večje za 28,72 %.

Na osnovi podatkov o poslovanju za leto 1997 ugotavljamo, da se je v zdravstvenih domovih prvič po nekaj letih delež prihodkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja povečal, saj so bile v letu 1997 z aneksi k Splošnemu dogovoru za leto 1996 dogovorjene spremembe, ki so vsaj deloma korigirale neustrezno financiranje zdravstvenih domov glede na funkcije, ki jih opravljajo.

To se kaže tudi v rezultatih poslovanja zdravstvenih domov, saj izkazuje izgubo le 6 od 60 zdravstvenih domov in skupni višini 219 mio SIT.

Vzrokov za izgube v teh zdravstvenih domovih je več, bistveni pa so visoki stroški, ki so posledica nerešenih vprašanj ob odhodih zdravnikov v zasebno delo, prepočasnega prilagajanja dejanskega števila zaposlenih standardizaciji teamov, neopredeljevanja zavarovanih oseb, preseganja dogovorjenega programa, stroškov specializacij, obresti za kredite itd.

Za bolnišnice sprejeti aneksi k Splošnemu dogovoru, ki so bili osnova za financiranje v letu 1997 niso

pomenili takšnih sprememb, ki bi lahko vplivale na rezultate poslovanja. Bolnišnice so v letu 1997 slabše obvladovale materialne stroške kot v letu 1996 in zaradi bistveno hitrejše dejanske rasti materialnih stroškov od priznane so se izgube v letu 1997 spet povečale v primerjavi z izgubami v letu 1996.

Izgubo je izkazalo 9 od 24 bolnišnic v skupnem znesku 934 mio SIT, kar je 53,7 % več kot leta 1996.

Na višino materialnih stroškov najbolj vplivajo stroški porabljenih zdravil, ki jih je najtežje obvladovati, stroški pa so bili večji tudi zaradi preseganja dogovorjenega programa, ki ni bil plačan.

S preseganjem dogovorjenega programa so bolnišnice povečale stroške, obenem pa ob končnem obračunu niso izpolnjevale pogojev za dodatna sredstva po 45. členu Splošnega dogovora.

Delež sredstev za plače v odhodkih se je zaradi visoke rasti materialnih stroškov sicer znižal, vendar je bila rast plač v zdravstvu tudi v tem letu nekoliko višja kot je bila povprečna rast plač v Sloveniji. Povečanje plač je povzročilo poleg dviga izhodiščne plače tudi napredovanje zaposlenih v skladu s pravilnikom o napredovanju. V letu 1997 so bili zaradi številnih upokojitev večji tudi stroški za odpravnine, vse bolj pa se zaradi številnih odsotnosti z dela in visoke višine nadomestil, ki je določena s kolektivnimi pogodbami, povečujejo tudi stroški za nadomestila in s tem tudi stroški za nadomeščanje odsotnih delavcev.

Z aneksi k Splošnemu dogovoru se je sicer v večji meri rešilo vprašanje dodatnih sredstev za plače zaradi napredovanja delavcev, niso pa bili ustrezno priznani dodatki in nadomestila, ki jih je potrebno izplačevati po kolektivnih pogodbah.

Na poslovne rezultate je vplival tudi način obračuna amortizacije, ki je lahko nižji glede na priznano višino sredstev za amortizacijo in se tako del sredstev preliva v materialne stroške, kar je ob visoki iztrošenosti opreme - ta je več kot 76 % - strokovno vprašljivo ravnanje, ki pa omogoča doseganje boljših ali celo pozitivnih rezultatov poslovanja.

Primerjave rezultatov poslovanja zavodov kažejo, da je le z izrednim varčevanjem mogoče doseči boljše rezultate, zato je potrebno ob dejstvu, da ne le da ne moremo pričakovati povečevanja sredstev za izvajanje zdravstvenih storitev, ampak se bodo zaradi pričakovanih zakonskih sprememb ta sredstva še zmanjšala, vse zaposlene, predvsem pa zdravnike, usmerjati v čim bolj racionalno ravnanje na vseh področjih porabe, pa tudi v čim bolj dosledno izpolnjevanje dogovorjenega programa oziroma izvajanje sprejetih usmeritev v Splošnem in Področnih dogovorih o programu zdravstvenih storitev in o izhodiščih za njegovo izvajanje.

NOVO! COMBIHESIVE 2s

**dvodelni sistem
pripomočkov**

za nego stome

- varnejši pripenjalni obroček
- večja izbira oblik in velikosti pripomočkov
- slovensko pakiranje, z navodili v slovenskem jeziku



Važno opozorilo!

**Z uvedbo novega
Combihesive 2S sistema,
bo prodaja starega
Combihesive sistema zaključena.**

 **ConvaTec**

Vzorci in dodatne informacije so na voljo pri zastopniku:

VALENCIA STOMA MEDICAL d.o.o.

brezplačna tel. številka: 080-15-45
telefon: 061 / 212-490, 062 / 300-26-50

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
in
SEKCIJA PATRONAŽNIH MEDICINSKIH SESTER

vabilo na STROKOVNO SREČANJE s temo:

PATRONAŽNA MEDICINSKA SESTRA IN PSIHIATRIČNI VAROVANEC

ki bo v torek, 23. junija 1998 v Hotelu AJDOVEC v Sevnici.

PROGRAM

- 09.00 Registracija udeležencev
- 09.30 Uvodni pozdrav predsednice sekcije
Pozdravi gostov
- 09.50 Predstavitve ZD Sevnica, Kobal Tomšič Vladka, vms
- 10.20 Kartica obveznega zdravstvenega zavarovanja - prvi rezultati testne uporabe, dr. Čuber Stanislav
- 10.50 Odmor
- 11.30 Psihiatrični varovanec v svojem domačem okolju, Brložnik Magda, vms, spec. patr. zdr. nege
- 12.00 Hospitalizacija psihiatričnega varovanca, dr. Lajlar Daniel
- 12.30 Procesna metoda dela pri psihiatričnem varovancu, ki je na zdravljenju v bolnišnici, Pušnik Mira, vms
- 13.00 Razprava
- 13.30 Oglede Doma upokoјencev Impolca, Cizelj Milka, direktor, Jazbec Marija, vms, Grobolšek Božidar, dr. med.
- 15.00 Zaključek seminarja
Kosilo

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija za člane ZZNS je 7.000 SIT, za nečlane pa 14.000 SIT. Plača se lahko na strokovnem srečanju ali pa na žiro račun 50101-678-48641, sklic na številko 00-122-08, z obveznim pripisom "Za sekcijo patronažnih medicinskih sester". S sabo imejte članske izkaznice in potrdilo o plačani kotizaciji.

Hotel AJDOVEC je v samem centru Sevnice.

Dodatne informacije: Brložnik Magda, ZD Celje, tel. 063/434-301, 434-302.

RISRČNO VABLJENI!

Predsednica sekcije:

Brložnik Magda

Klinični center Ljubljana - SPS Interna klinika
 Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni in
 Odbor za uresničevanje Saint Vincentske deklaracije v Sloveniji -
 Delovna skupina za diabetično nogo
 prireja

4. TEČAJ OSKRBE DIABETIČNEGA STOPALA

za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki bo potekal v Preddvoru pri Kranju,
 v Hotelu Bor - grad Hrib, v **petek in soboto, 9. in 10. 10. 1998.**

K programu tečaja je dala svoje soglasje Zbornica zdravstvene nege Slovenije in se zato priznava kot funkcionalno izobraževanje. Udeležencem daje potrebno teoretično znanje o oskrbi diabetične noge. Po tečaju opravljajo udeleženci preizkus znanja.

Potrebna praktična znanja pridobijo udeleženci na nadaljevalnem praktičnem usposabljanju, ki bo organizirano v okviru obstoječih ambulant za diabetično nogo v Ljubljani, Kopru in Novem mestu.

Cena teoretičnega dela tečaja je 35.000 SIT in vključuje udeležbo na predavanjih in učnih delavnicah, pisno gradivo (knjiga Oskrba diabetičnega stopala - priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, Ljubljana 1997) ter kavo in sok med odmori.

Cena praktikuma je 30.000 SIT in vključuje delo v edukacijski ambulanti, izvedbo presejalnega testa, delo v ambulanti za medicinsko pedikuro in delo v ambulanti za nogo, s poudarkom na oskrbi rane.

Ob hkratni prijavi za teoretični in praktični del je skupna cena znižana na 50.000 SIT.

Prijave pošljite na naslov: Mag. Vilma Urbančič - Rovan, dr. med.

Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

Zaloška 7, 1000 Ljubljana - Tel. 061-13-17-224, faks: 061-13-21-178.

Virman za plačilo kotizacije bomo poslali po prejemu prijavnice.

PROGRAM TEČAJA:

PREDAVANJA - petek, 9.10.1998

M. Koselj, V. Urbančič	Pozdrav in uvod v šolo
M. Medvešek	Pomen oskrbe diabetičnega stopala, epidemiologija
A. Foster (Anglija)	Diabetična noga - definicija, etiopatogeneza in klasifikacija, pregled in terapevtski pristop
P. Poredoš	Motnje arterijskega obtoka pri sladkorni bolezni
M. Piletič	Zgodnje odkrivanje (screening) bolnikov, ogroženih za nastanek razjede na stopalu
C. Triller, I. Gaberšek	Vloga splošnega kirurga pri zdravljenju diabetične noge, oskrba amputacijskega kma, vzgoja patronažne sestre
K. Schara	Vloga kirurga plastika pri zdravljenju diabetične noge
D. Kaloper	Pomen, izbira in izdelava ustrezne obutve pri diabetičnem stopalu
M. Prešeren, B. Mihelčič	Rehabilitacija po amputaciji in fizioterapija, protetika
M. Koselj	Zakonodaja v zvezi s predpisovanjem obvezil nega materiala in ortopedske obutve

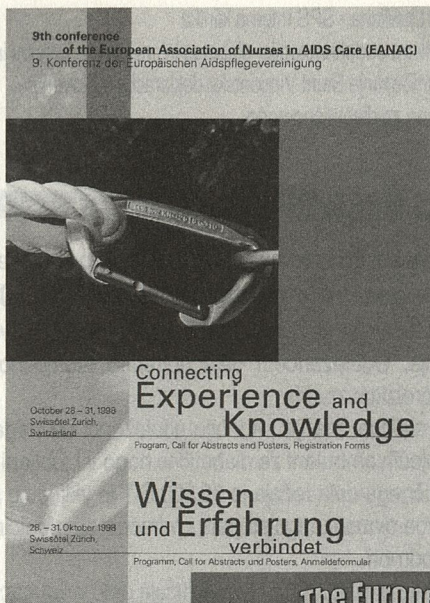
UČNE DELAVNICE - sobota, 10.10.1998

A. Foster (Anglija)	Ambulantna obravnava bolnika z razjedo na stopalu - primeri
M. Lesar	Merjenje statičnih in dinamičnih obremenitev na stopalu in obutev za sladkorne bolnike
M. Mesec - Staut	Klinični pregled stopala
M. Slak	Edukacija o nogi
M. Čuk	Prikaz merjenja perfuzijskih pritiskov
V. Urbančič	Obvezilni material v ambulanti za diabetično nogo, komercialni pripravi
C. Triller	Asepsa in antiseptika
V. Urbančič	Inštrumenti v ambulanti za diabetično nogo

Swissotel Zurich,, Switzerland - October 28 - 31, 1998

9th conference of the European Association of Nurses in AIDS Care (EANAC)

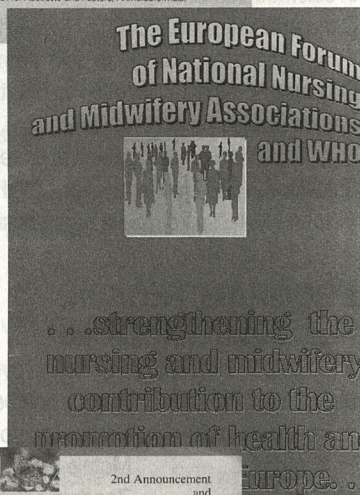
Connecting Experience and Knowledge
Program, Call for Abstracts and Posters, Registration Forms
Wissen und Erfahrung verbindet
Programm, Call for Abstracts und Posters, Anmeldeformular



Copenhagen, 20. October 1998

The European Forum of National Nursing and Midwifery Associations and WHO

... strengthening the nursing and midwifery contribution to the promotion of health and health care in Europe ...

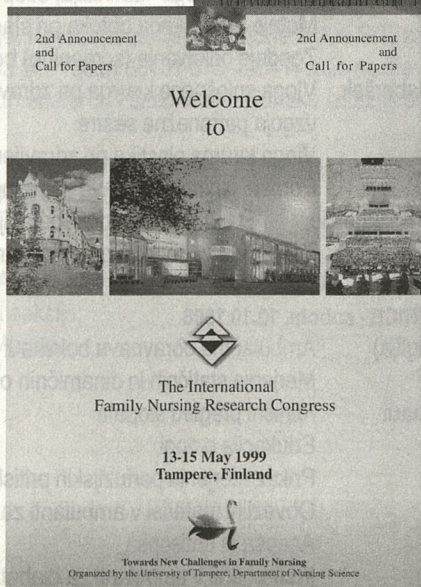


2nd Announcement and Call for Papers
Welcome to The International

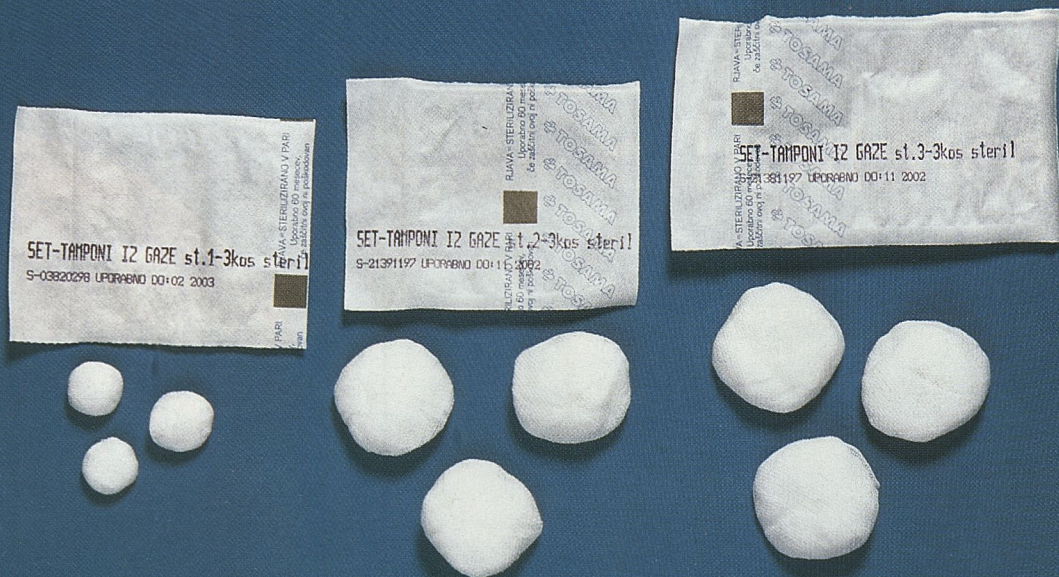
Tampere, Finland, 13-15 May 1999

Family Nursing Research Congress

Towards New Challenges in Family Nursing
Organized by the University of Tampere, Department of Nursing Science



**VSE DODATNE INFORMACIJE DOBITE NA SEDEŽU
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE**



Seti tamponov iz gaze

Bodite praktični, olajšajte si delo in hkrati prihranite svoj dragoceni čas.

- **Set tamponi iz gaze št. 1 -3 kosi, sterilni**
Primeren je za tamponade v zobozdravstvu, za oskrbo popka in podobno.
- **Set tamponi iz gaze št. 2 -3 kosi, sterilni**
Primeren je za razne posege, za tamponade v zobozdravstvu, za razkuževanje pri jemanju krvi, dajanju injekcij.
- **Set tamponi št. 3 -3 kosi, sterilni**
Primeren je za tamponade v zobozdravstvu, za razkuževanje pri jemanju krvi, dajanju injekcij.
- Seti so na voljo v sterilni (čas trajanja sterilnosti 60 mesecev) in nesterilni obliki.

Kakšno olajšanje

Prijazna pot do boljšega počutja.

za zdravljenje zaprtja in portosistemske encefalopatije

Prorektal[®] S sirup lactulosi solutio

varno zdravilo, ker:

ni toksično
ima malo stranskih učinkov
ne povzroča navajenosti bolnika na zdravilo

primeren za: *odrasle
otroke
nosečnice
starejše bolnike in
bolnike po operaciji*



Produkcija: Pro RP, oblikovanje: Barbara Predan, foto: Uroš Zajec

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.

Univerzitetna knjižnica Maribor



P 2289/6, 1998



199803746,6

COBISS

Upoštevati morajo, da je v 5 velikih žlicah (=75 ml) sirupa približno 3 g ogljikovih hidratov. Med jemanjem Prorektala[®] S odsvetujemo uživanje živil, ki napenajo, 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 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 se sme izdati tudi brez zdravniškega recepta.