



UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

Leto VII. številka 1. januar 1999

poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana





kapsule

iflazon®

flukonazol

- *v svetu največ predpisovani sistemski antimikotik*
- *edini peroralni sistemski antimikotik za zdravljenje vaginalne kandidoze, ki ga je odobril FDA*

Skrajšano navodilo

Flukonazol je sistemski antimikotik iz skupine triazolov.

Odmerjanje pri različnih indikacijah:

vaginalna kandidoza	150 mg v enkratnem odmerku
mukozna kandidoza	50 do 100 mg na dan
dermatomikoze	50 mg na dan ali 150 mg na teden
sistemska kandidoza	prvi dan 400 mg, nato od 200 do 400 mg na dan Največji dnevni odmerek je 800 mg.
preprečevanje kandidoze	50 do 400 mg na dan
kriptokokni meningitis	prvi dan 400 mg, nato od 200 do 400 mg na dan
vzdrževalno zdravljenje	200 mg na dan

Kontraindikacije: Preobčutljivost za zdravilo ali sestavine zdravila. **Interakcije:** Pri enkratnem odmerku flukonazola za zdravljenje vaginalne kandidoze klinično pomembnih interakcij ni. Pri večkratnih in večjih odmerkih so možne interakcije s terfenadinom, cisapridom, astemizolom, varfarinom, derivati sulfonilureje, hidroklorotiazidom, fenitoinom, rifampicinom, ciklosporinom, teofilinom, indinavirom in midazolamom. **Nosečnost in dojenje:** Nosečnica lahko jemlje zdravilo le, če je korist zdravljenja za mater večja od tveganja za plod. Doječe matere naj med zdravljenjem s flukonazolom ne dojijo. **Stranski učinki:** Povezani so predvsem s prebavnim traktom: slabost, napenjanje, bolečine v trebuhu, driska, zelo redko se pojavijo preobčutljivostne kožne reakcije, anafilaksija in angioedem – v tem primeru takoj prenehamo jemati zdravilo. Pri bolnikih s hudimi glivičnimi obolenji lahko pride do levkopenije in trombocitopenije in do povečane aktivnosti jetrnih encimov. **Oprema in način izdajanja:** 7 kapsul po 50 mg, 28 kapsul po 100 mg, 1 kapsula po 150 mg. Na zdravniški recept. 11/98. Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.



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: 11550 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

e-mail: starling@siol.net

TISK:

Tiskarna POVŠE

Povšetova 36 a, Ljubljana,

tel/faks: 061/301-542

P 2289/7
1999



LJUBEZEN

10-1988/2664

LJUBITI NEKOGA

TO REŠ NI GREH,

ČE VRNE TO TEBI Z NASMEHOM V OČEH,

LJUBITI, DELITI TO ZA VSE DNI,

GA BOŽATI,

POLJUBLJATI - OSVAJATI,

LJUBEZEN JE VEDNO SLADKA KOT MED,

A, KO GA POLIŽEŠ, OSTANE LE SLED,

ZATO LJUBITI MORAŠ TAKO,

DA TI BO OSTALO VEDNO LEPO.

REŠNIČNO LJUBEZEN POKAŽEŠ LAHKO

NEKOMU, KI CENIL IN LJUBIL TE BO,

A TO BOŠ NA ŽALOŠT SPOZNAL TAKRAT,

KO STAR BOŠ IN IZKUŠENI CAD.

TAKRAT KEŠANJE PREDOZNO BO,

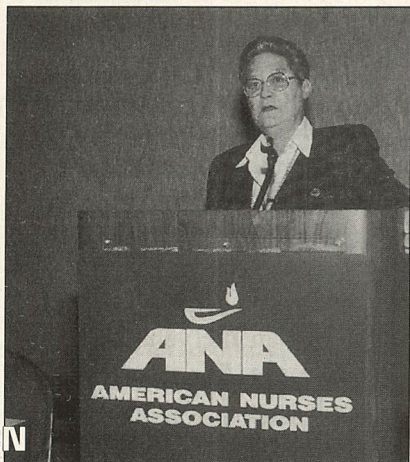
LJUBEZNI TE LEPE NIKJER VEČ NE BO,

OSTAL BO LE ŠE NEIZBRISAN SPOMIN,

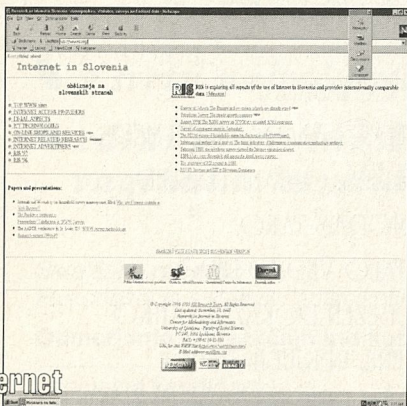
KI NOSIL V SRCU GA BOŠ IN ŽIVEL Z NJIM.

Veronika Viltušnik

Fotografija na naslovnici: Branko Pretnar



ICN S PONOŠOM PROSLAVLJA SVOJ 100. ROJSTNI DAN



RAZISKAVA O RABI INTERNETA V SLOVENIJI ZA LETO 1998 (RIS 98) IN NOVE SPLETNE STRANI O ZDRAVSTVENI NEGI



ŠOLA O ASTMI

DELO ZBORNICE

- DECEMBER NA ZBORNICI -----5
- OBISK IZVRŠNE DIREKTORICE MEDNARODNEGA ZDRUŽENJA MEDICINSKIH SESTER, GOSPE JUDITH A. OULTON NA ZBORNICI ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE -----9

ICN

- ICN S PONOŠOM PROSLAVLJA SVOJ 100. ROJSTNI DAN -----10

PCN

- ALI POTREBUJEMO SKUPEN EVROPSKI OKVIR ZA SPECIALISTIČNO IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER? -----13

AKTUALNO

- DEKLARACIJA O PRAVICAH PACIENTOV V EVROPI -----16

S TISKOVNIH KONFERENC

- KRATKO POROČILO S POSEBNE TISKOVNE KONFERENCE -----19

ZANIMIVO

- MLADI LAHKO USTAVIMO AIDS! -----20
- DODATNA URA ZDRAVSTVENE NEGE ZMANJŠUJE OKUŽBE -----21

INTERNET

- RAZISKAVA O RABI INTERNETA V SLOVENIJI ZA LETO 1998 (RIS 98) IN NOVE SPLETNE STRANI O ZDRAVSTVENI NEGI -----22

PREDSTAVLJAMO VAM

- DOMOVI ZA STAREJŠE IN POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI V SLOVENIJI -----24

RAZMIŠLJANJA

- STARA GORA - ODDELEK ZA PREDŠOLSKO INVALIDNO MLADINO -----26
- NISEM UPAL ... -----27

UDELEŽILI SMO SE

- TRANSPLANTACIJA ORGANOV IN TKIV MRTVIH DAJALCEV -----28
- STROKOVNO SREČANJE PATRONAŽNIH MEDICINSKIH SESTER -----29
- 5. STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH -----31
- STROKOVNO SREČANJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V STERILIZACIJI -----33
- SKRBJ ZA PACIENTA -----34
- ŠOLA O ASTMI -----35
- POROČILO S 23. STROKOVNEGA SEMINARJA SEKCIJ MEDICINSKIH SESTER V ONKOLOGIJI -----36
- POROČILO O STROKOVNEM SEMINARJU PEDIATRIČNE SEKCIJE -----39

MI MED SEBOJ

- OBLEKA NE NAREDI ČLOVEKA PA VENDAR ... -----40
- VPRAŠALNIK - STANJE KAJENJA MED ČLANI TIMA ZDRAVSTVENE NEGE -----41
- RAZŠIRJENOST KAJENJA MED POKLICI V TIMU ZDRAVSTVENE NEGE -----42

NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH

OBVESTILA

STROKOVNA SREČANJA DOMA

SREČANJA V TUJINI

Vljudno prosimo, da prispevke za objavo v naslednji številki UTRIPA pošljete do 25. v mesecu in če je le možno na disketah ali na e-mail: starling@siol.net
Uredništvo

DECEMBER NA ZBORNICI

Petra Kersnič

December je mesec, ki ga spremlja čas pričakovanj, vznemirjenj in neskončno veliko prejetih in izrečenih želja. Zadnji mesec predzadnjega leta tega stoletja je na Zbornici potekal delno po ustaljenem in pričakovanem programu srečanj komisij in delovnih skupin. Naše aktivnosti Vam bomo prikazali skozi nekatere pomembne zapise in dopise.

2.12.1998 - Članom in članicam Predsedstva Zbornice zdravstvene nege Slovenije

Obveščamo Vas, da smo na podlagi nekaterih novih podatkov in protestov proti nazivu zdravstvena negovalka / zdravstveni negovalec (24. Seja Predsedstva 28.10.1998) stopili v akcijo, da se obdrži že predlagani naziv tehnik zdravstvene nege (18. seja Predsedstva 13. 2. 1997).

Z dopisom Ministrstva za zdravstvo z dne 28. 11. 1998 (po faxu), ki je predlagatelj nomenklature poklica, smo bili obveščeni, da je Strokovni svet na svoji seji 1.10. sklenil, naj se pri srednjem izobraževanju v poklicih, kjer gre za delo z ljudmi, ne uporablja naziv tehnik. Isti dan smo imeli tudi 24. sejo Predsedstva, na kateri smo člane seznanili s prošnjo Ministrstva za zdravstvo, da se opredelimo do novo nastalih zahtev za oblikovanje naziva na ravni zdravstvenega tehnika. Ob upoštevanju zahtev Strokovnega sveta smo se odločili za naziv zdravstvena negovalka – zdravstveni negovalec.

Zaradi velike odzivnosti članov Zbornice zdravstvene nege, še posebej iz izobraževalnih institucij in tudi prakse, smo na sestanku 1.12.1998 sklenili, da Ministrstvu za zdravstvo in Strokovnemu svetu posredujemo zahtevo po uveljavitvi prvotno predlaganega naziva tehnik zdravstvene nege.

Medtem smo bili tudi seznanjeni, da je bil sprejet naziv kozmetični tehnik, ki se po vsebini (delo z ljudmi) ne razlikuje – morda le v tem, da nima pred seboj bolnikov, ki so zaradi svojega bolezenskega stanja potrebni posebne strokovne obravnave.

Utemeljitev:

1. Naziv tehnik v Sloveniji zaradi že nekajletne tradicije opredeljuje poklicne skupine na srednješolskem strokovnem področju.
2. Srednje strokovno izobraževanje na področju zdravstva daje poleg gimnazijskega programa široko splošno in strokovno znanje za nadaljevanje na visokih strokovnih šolah in omogoča tudi vpis v fakultetne programe.
3. V zdravstveni negi je v dokumentu Razmejitev zdravstvene nege, ki predstavlja strokovni standard, navedena delitev dela med izvajalci zdravstvene nege, ki zdravstvenemu tehniku doodeljuje vrsto strokovnih in tudi medicinsko tehničnih posegov, ki jih opravlja v okviru svojih pristojnosti.
4. Za uspešno opravljanje tega poklica so potrebne ustrezne psihofizične sposobnosti in osebnostne lastnosti, ki omogočajo human in odgovoren odnos do bolnikov in varovancev, zato v stroki na srednješolski stopnji ne želimo naziva, ki opredeljuje oskrbo ali celo laično pomoč.

Ministrstvo za zdravstvo in center za poklicno izobraževanje smo zaprosili, da na podlagi argumentov upoštevata in podpreta naš prvotni predlog iz leta 1997. Pripomnili smo tudi da so bili v postopkih in pri informiranju kratki roki, ki so zavirali širše odločanje in oblikovanje argumentov pri oblikovanju spremembe naziva.

Dopis 2.12.1998, ki so ga oblikovali člani nacionalne koordinacije in je bil posredovan na naslednje naslove:

Ministrstvo za zdravstvo:

dr. Marjan Jereb, dr. med., prim. Janez Zajc, dr. med, prim. dr. Dunja Kosmač Piškur, dr.med., Darja Cibic, dipl. org. dela, Mojca Mehkota, dipl. iur.

Zdravstveni svet:

prof. dr. Zoran Arnež, dr. med.,

Ladi Škerbinek, prof. ped.;

ZADEVA: Stališče strokovne javnosti v zdravstveni negi do izobraževanja in vrednotenja delovnih mest za področje zdravstvene nege

Z novim zakonom o Visokem šolstvu (1993) se je Višja zdravstvena šola preoblikovala v Visoko strokovno šolo, kar je imelo za posledico tudi spremembo višješolskega v visokošolski strokovni izobraževalni program. Vsebine izobraževalnega programa se za nosilko stroke - za poklic višje medicinske sestre in za medicinsko sestro z visoko strokovno izobrazbo niso bistveno spremenile. **Visokošolski strokovni program je nadaljevanje višješolskega izobraževalnega programa, ki so mu v glavnem dodane tiste strokovne vsebine, ki so jih narekivale nova tehnologija in s tem povezane vedno bolj zahtevne strokovne naloge. Pri tem se delokrog, strokovne vsebine del in nalog, pristojnosti in odgovornost nosilke stroke niso v ničemer spreminjali.**

Spremenjene razmere v zdravstvu in vse večje zahteve po racionalni organizaciji dela in največji možni izrabi vseh razpoložljivih virov nalagajo vodstvom zavodov, da s prerazporejanjem zaposlenih zadostijo potrebam delovnega procesa in zahtevam plačnika.

Vrednotenje dela nosilk stroke zdravstvene nege, med katere štejemo višje medicinske sestre in medicinske sestre z diplomo visoko strokovnega izobraževalnega programa, se je opredelilo z novo kolektivno pogodbo na dve izhodiščni ravni. Pri tem je potrebno ponovno poudariti, da gre pri obeh diplomantih za isti delokrog, enake kompetence ter tudi enako odgovornost. Iz tega je razvidno, da v praksi ne gre za nov profil kadra v zdravstveni negi.

V Evropi se v večini držav izvaja 3-letni bazični visokošolski izobraževalni program za nosilko stroke zdravstvene nege. Enako zahtevo je RSKZN zapisal v strategijo razvoja zdravstvene nege že leta 1994. Prav tako se je stroka že pred leti opredelila do stališča, da v stroki potrebujemo le tri profile oziroma izobrazbene ravni izvajalk zdravstvene nege - višjo medicinsko sestro - medicinsko sestro z visokošolskim strokovnim programom kot nosilko stroke, pomočnika medicinske sestre oziroma

zdravstvenega tehnika in za specifična področja dela fakultetno izobražene medicinske sestre.

Predstavniki stroke se strinjajo, da sprememba v izobraževalnih programih ne more biti razlog za različno vrednotenje dela nosilk stroke zdravstvene nege, zato predlagamo, da se pri razporeditvah upošteva izhodiščni količnik 3,25. Vzporedno s tem je nujno potrebno na novo sistematizirati delovna mesta v zdravstveni negi v vseh zavodih.

V praksi se kaže veliko pomanjkanje višjih medicinskih sester - nosilk stroke, medtem ko je zdravstvenih tehnikov dovolj. Pri tem se kaže nujna potreba po povečevanju vpisa v Visoke šole in zmanjševanje vpisa v srednje šole, katerih dijaki so po zaključku šolanja že nekaj let brezposelni.

*Predsednica Razširjenega strokovnega kolegija
za zdravstveno nego*

Slavica Naumov, prof. zdr. vzgoje

*Predsednica Zbornice zdravstvene nege
Veronika Pretnar Kunstek, vms*

Izvilleček sklepov iz zapisnika 25. redne seje Predsedstva, ki je bila 16.12. 1998:

V uvodnem nagovoru je predsednica Zbornice pozdravila novoizvoljene predsednice strokovnih sekcij:

- Brigito Skela Svič – Onkološka sekcija,
- Jelko Voda – Sekcija medicinskih sester v zdraviliški dejavnosti,
- in na novo imenovano predsednico Komisije za izobraževanje Alenko Krist.

AD 1.

Na zapisnik 24. redne seje z dne 28.10.1998 je prispela pisna pripomba Jožice Novak, predsednice sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju. Njene pripombe so se nanašale na sklep Ad 4/2, v katerem so zapisani sklepi o nazivu strokovne izobrazbe po zaključku srednjega šolskega izobraževalnega programa. Ker Jožica Novak na 24. seji Predsedstva ni bila prisotna, je generalna sekretarka povzela vse dogodke okoli predloga strokovnega naziva. V uvodu je povedala, da je v zapisniku 24. seje bilo zapisano, da gre za poklic-

ni naziv in poklicno izobrazbo – pravilno se glasi strokovni naziv in strokovna izobrazba.

Člani Predsedstva so na podlagi zaprosila 11.2.1997 posredovali Ministrstvu za zdravstvo sklep o predlogu za spremembo naziva – tehnik zdravstvene nege. 27.10.98 – dan pred 24. sejo Predsedstva, je iz Ministrstva za zdravstvo prispel nov dopis z zahtevo po oblikovanju novega predloga, ki po sklepu Strokovnega sveta za poklicno in strokovno izobraževanje R Slovenije v nazivu ne sme vsebovati besede tehnik. Pod pritiskom te zahteve so člani Predsedstva 28.10.98 odločali o nazivu zdravstvena negovalka ter pri tem upoštevali načelo, da je bolje sam postaviti predlog, kakor da bi ga podal kdo drug.

Na podlagi izražene želje, da se sestanemo z ravnateljicami Srednjih zdravstvenih šol, smo se 1.12.1998 sestali s predstavnico Ministrstva za zdravstvo na ZZNS. O tem sestanku in njegovih zaključkih so bili člani Predsedstva obveščeni z dopisom z dne 2.12.1998 – ki je v celoti objavljen. Po dogovoru, da vztrajamo pri nazivu tehnik zdravstvene nege, ki opredeljuje strokovno izobrazbo in naziv na srednji stopnji izobraževalnega programa, smo s tem seznanili Ministrstvo za zdravstvo, Strokovni svet za poklicno in strokovno izobraževanje R Slovenije in Center za poklicno izobraževanje R Slovenije. Na usklajevalnem sestanku, ki je bil na Centru za poklicno izobraževanje 14.12.1998, smo vsem predstavnikom pojasnili argumente za naziv tehnik zdravstvene nege in kaj je nosilna poklicna skupina v zdravstveni negi. S tem je bil naziv osvojen in izobraževalni program gre lahko v nadaljnji postopek za prenovu.

AD 2.

Mag. Bojana Filej, predsednica Statutarne komisije, je podala poročilo o prispelih pripombah na gradivo predloga sprememb Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. V času javne razprave, ki je trajala od 28.10. do 31.11.1998, je bilo na Statutarno komisijo v roku poslanih deset pisnih predlogov dopolnil. Člani Statutarne komisije so na seji 14.12.1998 pregledali pripombe in jih na podlagi soglasja vstavili v besedi-

lo, ki ga je predstavila predsednica Statutarne komisije. Čistopis so prejeli vsi člani Predsedstva pred sejo.

1. sklep

Sprejet je usklajen predlog sprememb Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in je priloga arhivskega zapisnika ter skupaj z zapisnikom posredovana vsem članom Predsedstva.

V skladu s sprejetim Predlogom sprememb Statuta ZZNS – ZDMSZT so člani Predsedstva sklenili:

2. sklep

Imenuje se Kandidacijsko komisijo za izvolitev dveh podpredsednikov v sestavi:

1. Marjanca Vengušt, 2. Alenka Krist, 3. Mirjana Čalič, 4. Brigita Skela Savič in 5. Ljuba Taljat.

3. sklep

V mesecu januarju 1999 se v Utripu objavi razpis za izvedbo kandidacijskega postopka dveh podpredsednikov iz vrst Odbora regijskih društev in Koordinacij strokovnih sekcij.

4. sklep

Na predlog Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zdraviliški dejavnosti so člani Predsedstva soglasno potrdili predlog spremembe naziva strokovne sekcije, in sicer: **Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti.**

5. sklep

6. simpozij zdravstvene nege in proslava 12. maja – mednarodnega dneva medicinskih sester bo s soglasjem članov Predsedstva v soorganizaciji DM-SZT Novo mesto 12. in 13. maja 1999 na Trški gori. Strokovni del bo posvečen motu, ki ga bo v januarju 1999 posredovalo mednarodno združenje ICN.

6. sklep

V času 6. simpozija bo ZZNS podelila v skladu s Pravilnikom ZZNS o priznanjih (2.2.1994) 15 zlatih znakov, za kar je glasovala večina članov Predsedstva. Po razpravi med člani je bilo podarjeno, da je potrebno dobro in utemeljeno vsebinsko oblikovati predlog za podelitev zlatega znaka. Dokončen predlog naj oblikuje Komisija za priznanja.

7. sklep

Predsedniki društev in predsedniki strokovnih sekcij so zadolženi, da posredujejo na sedež ZZNS:

1. Program izobraževanj, strokovnih srečanj in drugih oblik delovanja – **rok 25.1.1999** – februararski Utrip naj bi vseboval vse programe ZZNS, društev in strokovnih sekcij.
2. Poročila o delu – **rok 31.1.1999**

DOPISANO:

Zadovoljstvo je relativna kategorija, ki jo je težko izmeriti. V preteklem letu je pomik k zastavljenim ciljem zagotovo manjši, kot smo to želeli, še posebej v primerjavi z vloženim trudom med dogovarjanji, dopisovanjem in posredovanjem. Zgotovostjo pa se lahko zavedamo, da znamo in zmoremo stopiti skupaj, kadar je potrebno zaradi najrazličnejših dogodkov – to je nevidna, a občutna moč, za katero je vredno nadaljevati!

Iskreno se zahvaljujemo vsem zavodom in njihovim zaposlenim, ki so se spomnili in nam ob prehodu v novo leto izrazili svojo podporo ter voščilo.



ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

2. OBVESTILO

POVABILO K AKTIVNEMU SODELOVANJU

na

2. kongresu zdravstvene nege

pod motom

“ ZDRAVSTVENA NEGA ZA 21. STOLETJE “

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

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

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

Prijavo in izvleček prispevka pošljite programskemu odboru najkasneje **do 20. 3. 1999** na naslov Zbornice zdravstvene nege Slovenije, Ljubljana, Vidovdanska 9 s pripisom “Za kongres”. Izvleček referata ali predstavitev posterja naj bosta napisana na eni strani formata A4.

O izboru referatov vas bomo obvestili do 31. 5. 1999.

K sodelovanju smo povabili tudi strokovnjake zdravstvene nege iz tujine.

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

Programski odbor kongresa:

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

OBISK IZVRŠNE DIREKTORICE MEDNARODNEGA ZDRUŽENJA MEDICINSKIH SESTER, gospe JUDITH A. OULTON na ZBORNICI ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

Vera Grbec

Dne 17. novembra 1998 so na Zbornici zdravstvene nege Slovenije potekali pogovori z generalno direktorico ICN gospo Judith A. Oulton.

Udeležile smo se ga: predsednica ZZNS Veronika Pretnar Kunstek, generalna sekretarka ZZN Petra Kersnič, Darja Cibic z Ministrstva za zdravstvo, Darinka Klemenc, predsednica DMSZT Ljubljana in Vera Grbec, časopisno založniška dejavnost.

V razgovoru je gostja želela izvedeti, katere težave najbolj otežujejo razvoj in dejavnost medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji.

Ena teh težav je prav gotovo neurejena in neustrezna zakonodaja za področje zdravstvene nege, ter iz nje izpeljani regulativi – pravilniki, standardi, predpisi.

Posredovali smo ji naša prizadevaja za sprejem Zakona o zdravstveni negi ter nekaterih drugih regulativov kot n. p. r. Razmejitev del in nalog, Organizacija službe zdravstvene nege, ki čakajo na potrditev na Ministrstvu za zdravstvo že nekaj časa. Predstavili smo ji tudi naš Kodeks etike. J. Oulton je potrdila že znano stališče, da je vsaka strokovna disciplina znotraj zdravstva odgovorna za načrtovanje in razvoj svojega strokovnega področja. Vrednost zdravstvene nege se bo v prihodnosti še povečala, ker bo vedno obdržala svoj humani odnos, tudi takrat, ko bo v zdravstvu še več in vse več visoke tehnologije.

Gostjo je tudi zanimalo, kakšna je delitev dela med zdravnikom, višjo medicinsko sestro in zdravstvenim tehnikom. Po njenem mnenju bi morali izobraževati več višjih medicinskih sester, ker je to temeljni poklic v zdravstveni negi. Tako bi višje medicinske sestre lahko prevzele več dejavnosti in neposrednem delu s pacienti.

Gospa Oulton je nato spregovorila o ICN, ki bo letos praznovala častitljivo stoto obletnico.

ICN ima za naslednjih deset let tri strateške cilje: - združiti vse medicinske sestre po svetu, - zagotavljati napredek zdravstvene nege in medicinskih sester, - vplivati na zdravstveno politiko.

Njeno delovanje je usmerjeno na tri temeljna področja:

1. poklicna praksa
2. razvoj regulativov
3. socioekonomska blaginja.

Gospa Oulton je predstavila osnutek vizije ICN, katere del povzemamo:

Medicinske sestre vseh narodov, združene v ICN, govorimo v en glas. Govorimo kot zagovorniki vseh, ki jim služimo, in vseh, ki te pomoči ne prejema. Vztrajamo v prepričanju, da je preventiva, zdravstvena nega in zdravljenje pravica vsakega človeka. Naša naloga je, da vodimo našo družbo k boljšemu zdravju.

Zavzemamo se, da se napredna tehnologija vgrajuje v zdravstveno varstvo, ob tem pa smo pozorni, da ne izgubi svoje humane komponente.

Opredeljujemo se za to, da znanost in tehnologija ostaneta pomočnici sočutni in etični oskrbi, ki vključuje tudi duhovne in čustvene potrebe.

S skupnim delovanjem si bomo prizadevali, da bomo dosegli višje stopnje izobraževanja v zdravstveni negi. Izobraževanje širi svobodo duha, je znanstveno pogojeno, fleksibilno, kulturno občutljivo ter temelji na osrednjih vrednotah našega poklica.

Skuno si bomo prizadevali za razvoj takih pogojev, ki bodo omogočali medicinski sestre, da v polnem obsegu in svobodno deluje na področjih, za katera je izobražena in usposobljena.

Naše skupno delo vodi splošna filozofija zdravstvene nege: obveza, da negujemo v najširšem pomenu besede, da smo zagovorniki koristi naših pacientov, da pomagamo ljudem, da bodo znali pomagati sami sebi, in da bomo storili za ljudi, kar bi oni sami želeli, če bi imeli za to potrebno moč, voljo ali znanje.

Naši skupni napor zagotavljajo, da je zdravstvena nega povsod visoko vrednotena, prepoznana, nagrajena in zastopana v sistemu zdravstvenega varstva.

Naša največja nagrada je zavest, da naše delo oblikuje prihodnost (bolj) zdravih ljudi v (bolj) zdravem svetu.

Stota obletnica ICN

ICN s ponosom proslavlja svoj 100. ROJSTNI DAN

Pripravila Veronika PRETNAR - KUNSTEK

Konferenca ob stoti obletnici ICN - Proslavimo preteklost zdravstvene nege: zahtevajmo prihodnost

Mednarodni svet medicinskih sester je luč sveta zagledal ob koncu 19. stoletja kot rezultat trdega dela in zagnanosti predane skupine žensk in z blagoslovom Florence Nightingale. Svoj obstoj ICN dolguje mednarodnemu ženskemu gibanju in velikemu mednarodnemu zborovanju žensk v

Washingtonu leta 1894, na katerem je bil formalno ustanovljen Mednarodni svet žensk.

Na tem zgodovinskem srečanju je ga. Bedford-Fenwick iz Velike Britanije predstavila zamisel o mednarodni organizaciji, ki bi predstavljala medicinske sestre in zdravstveno nego z vsega sveta. Tako je bil pet let kasneje v Londonu ustanovljen Mednarodni svet medicinskih sester, prva mednarodna organizacija zdravstvenih delavcev. Naloga, ki si jo je zadal ICN ob ustanovitvi, ostaja aktualna še danes - izboljšati zdravstveno varstvo z zagotavljanjem ustrezne organiziranosti in izobrazbe medicinskih sester in tako zagotoviti kar najvišjo raven zdravstvene nege. ICN je po tem vzpodbudnem začetku rasel in se razvijal, preživel dve svetovni vojni, prenos svojega sedeža na celino in velike spremembe v stroki sami. Zdaj ICN predstavlja več kot 2 milijona medicinskih sester iz 118 držav in si še naprej prizadeva za nadaljnji razvoj medicinskih sester in zdravstvene nege v svetu.

Tako se Mednarodni svet medicinskih sester zdaj s ponosom in vzpodbudnimi besedami Florence Nightingale, ki po stotih letih še vedno ostajajo žive, pripravlja na praznovanje svojega 100. rojstnega dne v letu 1999.

Osrednji dogodek med številnimi prireditvami, ki bodo potekale v jubilejnem letu, bo vrnitev h koreninam ICN na Konferenci ob stoti obletnici ICN,

ki bo od 27. junija do 1. julija 1999 potekala v Londonu. Visoki jubilej bomo obeležili tudi s številnimi drugimi slovesnostmi, publikacijami in projekti. O vseh dejavnostih ob stoti obletnici ICN vas bomo sproti obveščali tako na naši spletni strani, kot tudi s posebnimi objavami in sporočili za javnost. Vabimo vas, da se nam pridružite pri praznovanju stote obletnice razvoja zdravstvene nege po vsem svetu.

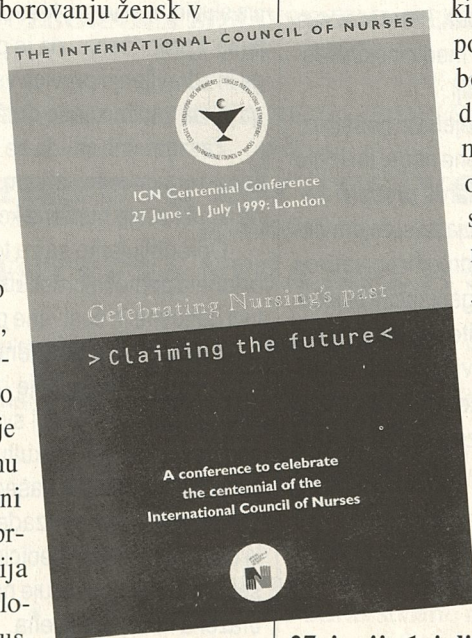
Konferenca ob stoti obletnici ICN - Proslavimo preteklost zdravstvene nege: zahtevajmo prihodnost

27. junij - 1. julij 1999

1. julija 1899 je bil v Londonu ustanovljen Mednarodni svet medicinskih sester. Zdaj, 100 let kasneje, se ICN ponovno sestaja v Londonu, da bi proslavil svojo preteklost in zahteval prihodnost zase tudi v novem tisočletju.

Konferenca bo v organizaciji britanskega Kraljevega združenja zdravstvene nege (Royal College of Nursing) potekala v samem središču Londona, v neposredni bližini Westminsterke opatiije in Parlamenta ter nedaleč od reke Temze.

Vse informacije lahko dobite na sedežu ZZNS!



ICN: Zdrava starost prednostna naloga medicinskih sester

ŽENEVA - Po predvidevanjih bo do leta 2020 kar milijarda ljudi starejših od 60 let. ICN medicinske sestre zato poziva, da prevzamejo večjo vlogo pri zagotavljanju ustrezne nege starejšim ljudem. Zdaj vse več ljudi živi dlje, zato po vsem svetu potrebujemo tudi nove vrste storitev.

“Življenjska doba se zdaj podaljšuje in kot medicinske sestre moramo zagotoviti tudi višjo raven daljšega življenja,” je dejala predsednica ICN Kirsten Stallknecht. “Starejšim ljudem je potrebno omogočiti zdravo in produktivno življenje. To pomeni, da moramo načrtovati in ustrezno kadrovsko podpreti celo vrsto dejavnosti tako v bolnišnicah, kot tudi v skupnosti,” je dodala Stallknechtova.

Medicinske sestre imajo v družbi primeren položaj, da zagovarjajo te storitve, o njih svetujejo in jih nudijo starejšim ljudem, kar vključuje tudi promoviranje zdravja, preventivo in nego akutnih in kroničnih bolnikov. Kot napoveduje predsednica ICN Stallknechtova, si bo ICN ob mednarodnem letu starejših ljudi in tudi v vseh naslednjih letih prizadeval, da bi se javnost zavedala pomena skrbi za starejše občane. V ta namen bosta objavljena tudi monografija in statistično poročilo, v katerih bomo podrobneje predstavili zahteve zdravega staranja in vlogo medicinskih sester pri izpolnjevanju teh zahtev.

“Prizadevati si moramo tudi za nego tistih, ki negujejo, saj s tem prispevamo k zagotavljanju ustreznega števila uslužbencev v zdravstvenih ustanovah, finančnih sredstev in visoke ravni nege za ostarele,” je poudarila Stallknechtova. “Nezadostno število usposobljenih uslužbencev, ki negujejo, lahko vodi k preobremenjenosti, kar pomeni nižjo raven zdravstvene nege.”

ICN je združenje 118 zbornic zdravstvene nege različnih držav, ki predstavljajo več milijonov medicinskih sester po vsem svetu. Kot organizacija, ki jo vodijo medicinske sestre v interesu medicinskih sester, ICN slednje zastopa na mednarodni ravni in si prizadeva za kakovostno nego za vse in za zdravo svetovno zdravstveno politiko.

Mednarodni svet medicinskih sester odprl novo, vznemirljivo spletno stran

ŽENEVA - 11. avgusta 1998 - Mednarodni svet medicinskih sester je odslej dosegljiv na novi spletni strani z naslovom:

<http://www.icn.ch>

Predsednica ICN Kirsten Stallknecht je ob otvoritvi nove spletne strani izrazila navdušenje nad to novo obliko komunikacije s še večjim krogom ljudi. “Odslej je mogoče takoj dobiti informacijo o tem, kaj se dogaja v ICN, zdravstveni negi in zdravstvu na mednarodni ravni. Na teh straneh se obiskovalci lahko seznani s cilji, programi in dejavnostmi ICN, povežejo z združenji zdravstvene nege, prispevajo zamisli in naročijo publikacije ICN. V ICN želimo, da bi bila nova spletna stran vir informacij, ki ga bodo ljudje vedno znova obiskovali.”

Obiskovalcem bo na spletni strani ICN na voljo vrsta informacij, ki so bile objavljene v sporočilih za javnost, okrožnicah in izhodiščih ICN. Seznani se bodo lahko tudi z uredbami ICN, Mednarodno klasifikacijo dejavnosti zdravstvene nege (International Classification for Nursing Practice - ICNP), družbenoekonomskimi in socialnimi ter vodstvenimi projekti, a tudi z rezultati mednarodnih srečanj o vprašanih zdravstvenega varstva in zdravstvene nege, ki bodo objavljeni na strani “aktualno” (hot topic), članki iz uradnega glasila ICN International Nursing Review ter drugimi dokumenti.

Proti koncu leta bo stran na voljo tudi v francoskem in španskem jeziku.

To priložnost izrabljamo tudi za to, da vse medicinske sestre in druge zdravstvene delavce povabimo, da se udeležijo Konference ob stoletnici ICN, ki bo med 27. junijem in 1. julijem 1999 potekala v Londonu. Če se želite podrobneje seznani s konferenco, obiščite stran:

www.icncelebrations.rcn.org.uk

in/ali napišite e-mail:

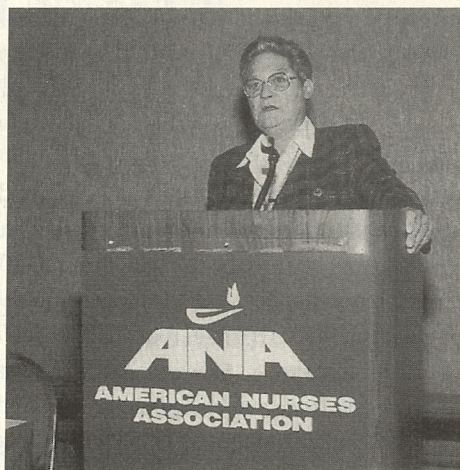
brian.french@rcn.org.uk

Za dodatne informacije se obrnite na Nancy Vatré ali Lindo Carrier - Walker

Tel: 908 01 00, faks: 908 01 01,

e-mail: vatre@uni2a.unige.ch

Pozdrav predsednice ICN Kirsten Stallknecht



Dobrodošli na spletni strani Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) in hvala, ker ste nas obiskali. ICN je prva in hkrati najširša zdravstvena organizacija v svetu, ki zastopa več milijonov medicinskih sester iz 118 držav. Veseli nas, da z dogajanjem na področju ICN, zdravstvene nege in zdravstva odslej lahko seznanjamo še mnogo širši krog ljudi. Upamo, da boste na tej in ostalih naših straneh našli koristne podatke in da nam boste pisali, če jih boste potrebovali še več. Na teh straneh se lahko seznanite s cilji in prizadevanji ICN, z našimi programi in dejavnostmi, se povežete z združenji zdravstvene nege in naročite naše publikacije.

Članstvo v ICN je mogoče preko zbornic zdravstvene nege (NNA). Če ste torej medicinska sestra ali zdravstveni tehnik in želite sodelovati z ICN, se povežite z zbornico zdravstvene nege v vaši državi. Seznam zbornic zdravstvene nege, ki so včlanjene v ICN, najdete na strani O ICN (About ICN).

Posamezne medicinske sestre in zdravstveni tehniki v dejavnostih ICN lahko sodelujejo tudi na druge

načine, na primer kot člani naše Banke strokovnih medicinskih sester (Bank of Nurse Experts), kot rezidenčni strokovnjaki na kratkotrajnem bivanju (2-6 mesecev) na sedežu ICN v Ženevi, ali kot sveltovalci za posamezne projekte.

Rada bi vas opozorila tudi na Konferenco ob stoletnici ICN, ki bo med 27. junijem in 1. julijem v Londonu. Na konferenci lahko sodelujejo vse medicinske sestre in zdravniki (tudi tisti, ki niso člani ICN). Povzetke seminarjev pošljite do 31. oktobra 1998, s seminarji pa lahko sodelujejo medicinske sestre, ki so preko svojih zbornic vključene v ICN, ali skupine, v katerih je vsaj ena medicinska sestra članica zbornice zdravstvene nege, ki je včlanjena v ICN. S pripravami na konferenco se lahko seznanite na strani Konferenca ob stoletnici ICN na naslovu www.icncelbrations.org.uk, kjer se lahko tudi registrirate.

Upam, da vam bodo naše strani všeč. Veseli bomo tudi vaših odzivov na postavitev strani.

Kirsten Stallknecht, Predsednica ICN

EuroForum

ZZNS gostila dve ključni srečanja medicinskih sester

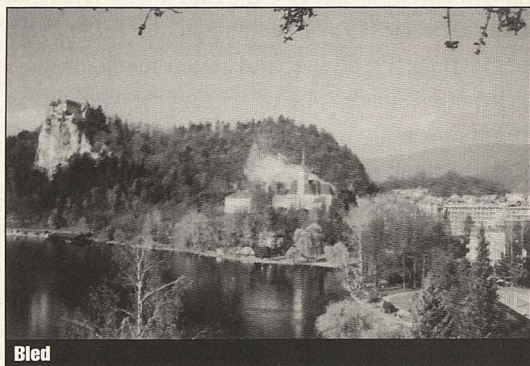
Ali potrebujemo skupen evropski okvir za specialistično izobraževanje medicinskih sester?

To vprašanje smo si zastavili ob začetku srečanja nacionalnih zbornic zdravstvene nege in evropskih specialističnih skupin zdravstvene nege, ki je 14. in 15. novembra potekalo na Bledu. V Evropi namreč na področju dodiplomskega izobraževanja medicinskih sester v splošni negi že dolgo obstaja skupen okvir minimalnih standardov, medtem ko so na področju specialističnega izobraževanja še velike razlike, v številnih državah pa določitev in priznavanje specialistične izobrazbe in medicinskih sester specialistk še vedno ostaja pereče vprašanje.

Kot je v svojem uvodnem nagovoru poudarila predsednica stalnega odbora medicinskih sester pri Evropski uniji (PCN) in generalna sekretarka RCN Christine Hancock, vprašanje za zdravstveno nego predstavlja velik izziv. Razmisliti bi bilo potrebno predvsem o tem, kako bi takšen skupen evropski okvir medicinskim sestram lahko pomagal, da bi svoje delo opravljale še bolje, in kakšne koristi bi prinesel pacientom in strankam.

Glavnino dela je prevzel Mednarodni svet medicinskih sester, ki bo pregledal najpomembnejše usmeritve na področju specialističnega izobraževanja v svetu, preučil dejavnike, ki vplivajo na specializacijo, in določil nekaj ključnih kriterijev za urejen razvoj specializacije. Slednje je na blejskem srečanju orisala izvršna direktorica ICN Judith Oulton, ki je izpostavila naslednje potrebe:

- sistematično določanje in uvajanje področij specializacije,



- minimalni standardi glede izobrazbe, izkušenj, delovne uspešnosti in vzdrževanja usposobljenosti medicinskih sester specialistk,
- regulativni mehanizem za medicinske sestre specialistke,
- kadrovsko načrtovanje v zdravstveni negi.

K razpravi o tem, če je takšen skupen okvir možen oz. potreben, so prispevale tudi izkušnje, ki so si jih številne evropske specialistične skupine zdravstvene nege pridobile pri sodelovanju s sorodnimi organizacijami v tujini.

Tako so onkološke medicinske sestre pred kratkim razvile temeljni učni načrt specialističnega izobraževanja za negovanje pacientov z rakom, ki ga sedaj ocenjujejo v vsej Evropi. V naslednji stopnji bo evropsko združenje onkoloških medicinskih sester (European Oncology Nursing Society) ponovno pregledalo ocenjeni učni načrt, povezan z delom, ki so ga v onkologiji opravili zdravniki specialisti, pa spremlja tudi vseevropski sistem akreditacije

izobraževalnih programov. Slednjega pilotsko uvažajo predvsem v Belgiji in je prostovoljen. Za nekoliko drugačen pristop k razvoju specialističnega izobraževanja se je odločila Mednarodna federacija medicinskih sester anestezičistk, ki je izdelala mednarodne standarde za medicinske sestre anestezičistke.

Udeleženci srečanja iz držav članic Evropske unije ter srednje- in vzhodnoevropskih držav so precej pozornosti posvetili tudi smiselnosti in praktičnim vidikom uvedbe nekakšnega skupnega okvira in vprašanju, kakšen naj bi ta bil. Razprava je sprožila vrsto vprašanj o tem, kaj je nadaljevalno specialistično izobraževanje, kaj je doživljenjsko izobraževanje in kaj je specializacija v zdravstveni negi v razmerju do specializacije v medicini.

Priznanje skupnega okvira v vseh evropskih državah bi lahko prineslo številne koristi. Lahko bi ga uporabili, da bi izboljšali kakovost izobraževanja in ga bolje prilagodili potrebam pacientov, omogočilo bi priznanje kvalifikacij v drugih državah in večjo svobodo gibanja ter tesnejše sodelovanje med

zdravstvenimi strokovnjaki, poleg tega pa bi ga lahko uporabili tudi v prizadevanjih za njegovo priznanje na državni ravni.

Mnogo težje je bilo vprašanje o vsebini takšnega skupnega okvira. Udeleženci so se strinjali, da bi moral biti prilagodljiv, da bi ga lahko uporabljali v različnih državah, vključevati pa bi moral tako seznam znanj kot tudi učnih vsebin. Sklep odraža premik, do katerega je v zadnjem času prišlo v razpravah v EU o minimalnih standardih za dodiplomsko izobraževanje medicinskih sester. Ti so bili doslej vedno določeni glede na vsebino učnih programov in število ur, ki jih je zahtevala evropska zakonodaja, v zadnjem času pa jih dopolnjuje tudi seznam znanj, ki je bil usklajen na evropski ravni.

Zbornice zdravstvene nege in specialistične skupine v zdravstveni negi so oblikovale manjši koordinacijski odbor, ki bo oblikoval skupni evropski okvir in predlagal strategijo izvajanja, predlog pa bomo obravnavali na naslednjem evropskem srečanju prihodnje leto v Bruslju.

Na Bledu je potekalo tudi jesensko zasedanje Stalnega odbora medicinskih sester pri Evropski uniji (PCN), na katerem so medicinske sestre osvetlile nekaj ključnih področjih, ki bodo v prihodnje predmet pogajanj z EU.

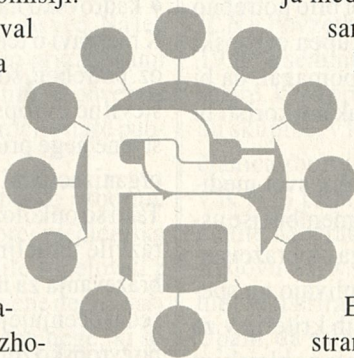
Eno temeljnih vprašanj je, kako v prihodnje zagotoviti zastopanost dodiplomskega izobraževanja medicinskih sester pri Evropski komisiji.

V tem okviru je PCN obravnaval razmere v Svetovalnem odboru za usposabljanje v zdravstveni negi (Advisory Committee on Training in Nursing – ACTN) in sorodnih svetovalnih odborih za zdravnike, babice, veterinarje in zdravnike, s predstavniki teh zdravstvenih strok pa se redno sestaja, da bi uskladal nekatera skupna izhodišča in svetovalne odbore opozoril, da si morajo ves čas prizadevati tudi za kakovostno izobraževanje in ne zgolj zagotavljati mobilnost zdravstvenih delavcev. Združenja zdravstvene nege

si želijo, da bi ACTN z delom na tem področju nadaljeval, nekatere dejavnosti pri razvoju usposabljanja medicinskih sester pa načrtujejo tudi same.

PCN dejavno sodeluje v razpravi o prihodnji evropski politiki javnega zdravstvenega varstva, ki jo je Evropska komisija sprožila z namenom, da bi določila dejavnosti, ki jih bo na področju javnega zdravstva po letu 2000 izvajala Evropska unija (glej tudi članek na strani 6).

Posamezne zbornice zdravstvene nege sodelujejo tudi v predlaganem projektu za pripravo gradiv in pripomočkov za usposabljanje medicinskih sester v javnih zdravstvenih ustanovah v Evropi. Pro-



gram naj bi financirala Evropska komisija, začel pa naj bi se januarja 1999.

PCN je prislusnil tudi študentom in študentkam zdravstvene nege, ki so se na Bledu sestali dan pred sestankom PCN, da bi ponovno oživili Evropsko študentsko skupino zdravstvene nege (European Nursing Student Group – ENSG). Predstavniki petih držav, ki so bile zastopane na srečanju, so se dogovorili za vrsto ciljev, med drugim tudi za listino pravic študentov v zdravstveni negi, in se zavežali, da bodo z dejavnostmi študentske mreže nadaljevali. Skupina se bo ponovno sestala prihodnje leto v času konference ob stoti obletnici Mednarodne-

ga sveta medicinskih sester (ICN) v Londonu. V pripravah na londonsko srečanje so udeleženci blejskega sestanka za predsednika ENSG izvolili Liana Williamsa, predsednika Združenja študentov zdravstvene nege (Association of Nursing Students), ki deluje v okviru RCN. Poleg tega so nacionalne zbornice zdravstvene nege pozvali, naj se v času do konference povežejo s svojimi študentskimi organizacijami ali poiščejo sorodne študentske organizacije v svojih državah, v katere bi se lahko vključili študentje zdravstvene nege. Spomladansko zasedanje PCN bo potekalo od 13. do 16. aprila 1999 v Budimpešti.



DOKUMENTIRANJE

Zmanjševanje zdravstvenih fondov in vse bolj pomembna odgovornost zdravstvenih ustanov narekujejo uporabo zanesljivih sistemov za nadziranje, tudi v sterilizaciji. Tak sistem mora biti učinkovit in obenem preprost za uporabo. 3M-ov program zagotavljanja kakovosti sterilizacijskega procesa je kot že rečeno sestavljen iz petih medsebojno povezanih stopenj: nadzora opreme, nadzora izpostavitve, nadzora polnitve, nadzora paketov in dokumentiranja. Z njihovo pomočjo spremljamo vse aspekte sterilizacijskega procesa, uvedemo, upravljamo in vzdržujemo zanesljiv protokol sterilizacije za zdravstveno ustanovo v kateri delamo oz. za katero smo odgovorni.

Pika na i vsakega dela je dokumentiranje. Žal se prevečkrat pozablja in zanemarjamo ta pomemben člen v nekem delovnem procesu, pa naj bo to vodenje družinskega proračuna ali pa spremljanje in beleženje nekega proizvodnega procesa. Katere so prednosti in pozitivne strani dokumentiranja?

1. Odkrivanje napak in izboljševanje oz. vzdrževanje kakovosti.
2. Nevidno delo postane vidno (količina, vrednost,...).
3. Pomoč pri iskanju in dokazovanju odgovornosti.
4. Dokumentacija je uporaben pripomoček za planiranje (potrošni material, delovna sila, delovna sredstva, tehnično vzdrževanje,...).
5. Zmanjševanje stroškov.

Vsakodnevna delovna preobremenitev običajno negativno vpliva na naš odnos do dokumentiranja. Kritična komponenta je čas, zato je pomembno, da se zavedamo zgoraj navedenih pozitivnih učinkov, ko se posvetimo zbiranju, beleženju in urejanju podatkov. Čas, ki ga zato porabimo, je odvisen od sistema in vrste podatkov, ki jih upoštevamo. Kritična presoja in izbira podatkov mora imeti za nas nek pomen, sicer se lahko izgubimo v množici podatkov, tudi takih, ki za nas niso pomembni. Potreben čas lahko zelo skrajšamo z uporabo že pripravljenih in na tržišču že prisotnih izdelkov, ki podpirajo dokumentiranje in se jih da prilagoditi našim potrebam.

Kaj pomeni dokumentiranje za enoto sterilizacije?

Dokumentiranje v sterilizaciji pomeni predvsem spremljanje vseh postopkov v sterilizaciji in distribuciji steriliziranih izdelkov. Če ste se kdaj znašli v situaciji odklopka že razposlanih steriliziranih izdelkov, vam je pomen dokumentacije popolnoma jasen. V primeru, da končni uporabnik odkrije paket, ki naj bi bil steril, indikatorji v paketu pa tega ne potrjujejo, boste lahko v vaši dokumentaciji izsledili vse pakete, ki so bili v polnitvi (šarži) skupaj z omenjenim lažno sterilnim paketom in jih odpoklicali, saj boste vedeli, kam so bili razposlani. S pomočjo indikatorjev za nadzor paketov, polnitve, izpostavitve in opreme, ki ste jih arhivirali, se lahko lotite "diagnosticiranja" napake v sterilizacijskem postopku, seveda skupaj z izpisom konkretnega procesa.

Veliko 3M-ovih indikatorjev je že izdelanih, tako da se direktno nanje lahko vpiše podatke in služijo kot del dokumentacije. Poleg teh nudi 3M tudi posebne dodatke, ki so namenjeni zgolj potrebam dokumentiranja v sterilizaciji. Na trgu jih najdemo v obliki evidenčnih kartic za polnitev ali za posamezni paket in kot samolepilne nalepke. Ti izdelki so običajno opremljeni tudi s kemičnim indikatorjem, ki služi zgolj za informacijo ali je bila kartica v procesu. Nekateri imajo tudi izrez ali "ušesca", v katero lahko vstavimo kemični indikator ali integrator. Obstajajo pa tudi nalepke, na katere s pomočjo aplikatorja odtisnemo določene številke, ki odgovarjajo dogovorjenemu hišnemu sistemu označevanja. Nalepke so različnih

barv, ki glede na hišni režim pomenijo določen oddelek, vsebino paketa, mesec ko je bil paket steriliziran, itd. V tem primeru barva nalepke ne pomeni da je na nalepki nanešen kemični indikator oz. da je le-ta spremenil barvo!

Pomembno je, da je lepilo na nalepkah agresivno in se ne odlepi med sterilizacijo. Podatke v dogovorjeni obliki vlagamo v ovojnice ali vpenjamo v registratorje in jih hranimo v arhivu za kasnejše potrebe.

Ker se pospešeno pripravljamo na vstop v Evropsko unijo je prav, da na kratko omenimo tudi nekaj tega področja. Evropska direktiva za medicinske pripomočke (European Medical Devices Directives) 93-42-EEC, sprejeta 14. junija 1993 določa status enote centralne sterilizacije, če ta oskrbuje s sterilnim materialom enote, ki niso v sklopu ustanove, kateri pripada enota sterilizacije. V tem primeru postane enota centralne sterilizacije proizvajalec in zanjo veljajo pravila, ki sicer veljajo za industrijo. Ta pravila pa poleg ostalega določajo, da mora proizvajalec pridobiti certifikat ISO 9000, katerega glavni del je sistem za zagotavljanje kakovosti, ki pa temelji na dokumentiranju. Omenjena direktiva je stopila v veljavo za članice EU 14. junija 1998!

3M-ovi izdelki za dokumentiranje:

- 3M™ Comply™ evidenčne kartice 1252 za parno sterilizacijo s kemičnim indikatorjem,
- 3M™ Comply™ evidenčne kartice 1253 za EO sterilizacijo s kemičnim indikatorjem;
- vložimo jih med pakete, ko jih naložimo v komoro. Nasprotni strani beležimo: datum, št. sterilizatorja in polnitve, čas in temperaturo sterilizacije, št. paketa v polnitvi, naknadno vpišemo rezultat biološke kontrole in se na kartico podpisemo. Na zadnji stran vpišemo: količino, ime in opis izdelkov v posameznih paketih polnitve.
- 3M™ Comply™ aplikator za nalepke 1256,
- 3M™ Comply™ nalepke 1257 v modri, črni, rjavi, zeleni, vijolični, rdeči in beli barvi,
- 3M™ Comply™ registrator za tip 1300 B&D teste 1300R,
- 3M™ Attest™ (para) registrator s 50 vložnimi listi 1266S, dodatni vložni listi 1266,
- 3M™ Attest™ (EO) registrator s 50 vložnimi listi 1268S, dodatni vložni listi 1268.

S tem zaključujem kratek niz člankov s področja sterilizacije. Upam, da je bila vsebina zanimiva, predvsem pa koristna. V kratkem bo gotov tudi barvni poster, na katerem bo zajeta vsebina teh člankov v skrajšani obliki. Služil bo kot vir informacij in hkrati opozarjal na dolžnosti, ki naj bi jih vsakodnevno vestno izpolnjevali, vse v smislu zagotavljanja kvalitete dela sterilizacijske enote. Vaše želje sporočite po pošti!

Matjaž PREŠEREN
višji strokovni svetovalec

3M

(East) AG

Podružnica v Ljubljani

Trg republike 3, 1000 Ljubljana

tel.: 12-56-414, faks: 12-57-286

3M, Comply in Attest so zaščitene blagovne znamke družbe 3M.

© 3M (East) AG 1998/99.

OB PETDESETLETNICI SPLOŠNE DEKLARACIJE O ČLOVEKOVIH PRAVICAH

DEKLARACIJA O PRAVICAH
PACIENTOV V EVROPI

Vera Grbec

Človekove pravice v zdravstvu so se prav tako kot splošne človekove pravice razvijale skozi stoletja, nekatere lahko razberemo iz etičnih zapisov tistega časa.

Najstarejša, Hipokratova prisega (4. st. pr. n. š.) poudarja temeljno načelo delovanja zdravstvenega delavca, t.j. KORIST BOLNIKA (načelo dobronamernosti), SPOŠTOVANJE ŽIVLJENJA, OHRANJANJE POKLICNE SKRIVNOSTI. V 16. Stoletju je AMATUS LUSITANUS v svoji Zdravniški prisegi zahteval enako pomoč za vse, ne glede na narodnost, spol, vero ali druge značilnosti. Renesansa v 18. st. prinaša težnjo po enakopravnosti med ljudmi, na področju zdravstva pa blaži trde, paternalistične odnose in vnaša v odnos pacient – zdravstveni delavec komunikacijo, informacijo in edukacijo.

Po 2. svetovni vojni se je pod vplivom Splošne deklaracije o človekovih pravicah in razvojem mednarodnega humanitarnega prava nasploh kot najpomembnejša uveljavila pravica pacienta do AVTONOMIJE in do zavestne, INFORMIRANE PRIVOLITVE.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 1994. sprejela Deklaracijo o pravicah pacientov v Evropi. Namen tega dokumenta je doseči razvijanje in doslednejše izvajanje zaščite pravic pacientov v vseh državah, članicah evropske SZO.

Deklaracija izraža željo ljudi ne samo za izboljšanje zdravstvenih razmer, temveč tudi za polnejše priznanje njihovih pravic kot bolnikov/varovancev. Deklaracija ima svojo osnovo v temeljnih listinah, kot so: Splošna deklaracija o človekovih pravicah 1948, Evropska konvencija o človekovih pravicah 1950, Mednarodna konvencija o državljskih in

političnih pravicah 1966, Mednarodna konvencija o ekonomskih, socialnih in političnih pravicah 1966 in druge.

Zaščito pravic in interesov pacientov lahko dosežemo s skupnim delovanjem na naslednjih področjih:

- zakonodaja in drugi predpisi,
- poklicni kodeksi etike in deontologije, Lista pravic pacientov...,
- podpora vlade za ustanavljanje in tekoče delovanje nevladnih organizacij na področju človekovih pravic,
- državne konference in kolokviji,
- vključevanje medijev v informiranje javnosti o pravicah in odgovornostih bolnikov in uporabnikov v zdravstvenem varstvu,
- več znanja zdravstvenih delavcev s področja komuniciranja in zagovorništva,
- ovrednotenje učinkovitosti posameznih aktivnosti in iniciativ.

CILJI dokumenta so:

- ponovno potrditi človekove pravice v zdravstvu, še posebej pri zaščiti dostojanstva in integritete človekove osebnosti,
- obvezati države članice, da pri oblikovanju zdravstvene politike opredelijo tudi temeljna načela, ki se nanašajo na človekove pravice,
- zagotavljati pacientom kakovostne zdravstvene storitve, preprečevati in reševati nastale zdravstvene probleme,

- izboljšati odnose pacient – zdravstveni delavec in še posebej vzpodbujati paciente, da prevzamejo aktivnejšo vlogo pri tem odnosu,
- pospeševati in povezovati državne, pokrajinske in mednarodne pobude v korist pacientovih pravic,
- zagotoviti zaščito temeljnih človekovih pravic in pospeševati humanizacijo pomoči pri vseh pacientih, s posebno pozornostjo do najbolj ranljivih med njimi: do otrok, psihiatričnih bolnikov, starejših, bolnikov v kritičnem stanju ipd.

Deklaracija zajema šest področij. Iz vsebine povzemamo samo nekatere.

1. ČLOVEKOVE PRAVICE IN VREDNOTE V ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Nanašajo se na spoštovanje človekove osebnosti, prepričanj, vrednot, samoopredelitve (avtonomije), zasebnosti, zaščite zdravja.

2. INFORMIRANJE

- pacienti imajo pravico, da so popolnoma informirani o svojem zdravstvenem stanju, o predlaganih zdravstvenih ukrepih, o potencialnih rizikih in prednostih posameznega posega, o alternativnih možnostih, in o učinku opustitve postopka; o diagnozi, prognozi in nadaljevanju postopkov;
- pacienti imajo možnost, da pridobijo mnenje drugih strokovnjakov;
- ob sprejemu v zdravstveno institucijo naj bodo pacienti informirani o identiteti in strokovnem statusu zdravstvenih delavcev, ki bodo za njih skrbeli, ter o pravilih in utečenih postopkih, ki se nanašajo na njihovo bivanje in oskrbo.
- pacienti naj imajo možnost, da jim na njihovo zahtevo ob odhodu pripravijo pisni izveček o njihovi diagnozi, postopkih in oskrbi.

3. SOGLASJE

- informirano soglasje je pogoj za vsakršno medicinsko intervencijo;
- pacient ima pravico, da odkloni medicinsko intervencijo. O možnih posledicah zavrnitve je treba pacienta skrbno poučiti.

4. ZAUPNOST IN ZASEBNOST

- vse informacije o pacientovem zdravstvenem stanju, diagnozi, prognozi, postopkih in druge informacije osebne narave moramo po pacientovi smrti obdržati v tajnosti;
- medicinsko intervencijo izvedemo le ob prisotnosti tistih oseb, ki so nujno potrebne, razen, če pacient ne da drugačnega soglasja;
- pacienti, ki so sprejeti v zdravstveno institucijo, imajo pravico, da jim z ustrezno opremo zagotovimo zasebnost, še posebej pri osebni negi, preiskavah in postopkih.

5. ZDRAVSTVENA OSKRBA IN POSTOPKI

- vsakdo ima pravico, da prejme tako zdravstveno oskrbo, ki ustreza njegovim zdravstvenim potrebam, vključno s preventivnimi dejavnostmi. Službe naj bodo neprekinjeno dosegljive in sprejemljive za vse, enakopravno, brez diskriminacije, v skladu s finančnimi, človeškimi in materialnimi možnostmi, ki so dosegljive v določeni družbi;
- pacienti imajo pravico do kakovostne zdravstvene oskrbe, ki vključuje: visok tehnični standard in human odnos med pacientom in zdravstvenim delavcem;
- pacienti imajo pravico do izbire svojega zdravnika ali drugega zdravstvenega izvajalca, do izbire zdravstvene institucije, do premestitve v drugo institucijo...;
- pacienti imajo pravico, da jim lajšamo oz. odvmemo trpljenje v skladu z možnostmi, ki jih nudi sodobna znanost;
- pacienti imajo pravico do humane terminalne oskrbe in umiranja z dostojanstvom.
- pacienti imajo pravico, da se njihove pritožbe temeljito učinkovito in hitro preučijo, ter da so o izidu obveščeni.

6. APLIKACIJA

Govori o tem, kako se te pravice uresničujejo.

- uporabo teh pravic se mora zagotoviti brez diskriminacije;
- uporaba teh pravic sme biti za paciente omejena le toliko, da je še v skladu s človekovimi pravicami in pravnimi predpisi.

- če pacient misli, da njegove pravice niso bile upoštevane, mora imeti možnost, da se pritoži... Če primerjamo vsebino Deklaracije in naše zakonske določbe, bi dejali, da so pravice pacientov kar dobro opredeljene, žal pa težko izvedljive. Tudi pacienti sami so s svojimi pravicami slabo seznanjeni. V lanskem letu je Mednarodni inštitut za potrošniške raziskave izdal knjižico "Pravice in dolžnosti pacientov", kar predstavlja pomoč civilne družbe pri osveščanju ljudi. V Kliničnem centru v Ljubljani in še v kateri bolnišnici so te "Pravice" izobešene na vidnih mestih ter gotovo pripomorejo k seznanjanju pacientov, pa tudi zdravstvenih delavcev, saj je n. pr. pravica do vpogleda v lastno dokumentacijo marsikdaj težko razumljiva tudi za zdravstvene delavce. Knjižica vsebuje iste določbe, kot so v zdravstveni zakonodaji za to področje, pa jih sami nismo znali dovolj približati uporabnikom. Največ kritike pri uveljavljanju človekovih pravic v zdravstvu gre na račun pritožbenega postopka v zvezi s pravico pacienta do ugovora. Možnosti so sicer opredeljene, vendar učinkovita pravica do pritožbe v praksi ni zagotovljena, še posebej, če upoštevamo splošna načela za reševanje postopkov, ki so naslednja: seznanjenost, dostopnost, hitrost, nepristranskost, učinkovitost.

Prvo raven nadzora predstavlja interni nadzor v institucijah, kamor se lahko pacient pritoži, če misli, da zdravljenje ni bilo uspešno ali da so bila kršena etična načela. Vendar ni jasno, komu se pacient lahko pritoži in, ali je to nevtralna oseba. Po podatkih 73 % zdravstvenih zavodov nima pravilnika, ki bi urejal ravnanje s pritožbami.

Večje bolnišnice bi morale imeti posebej določene osebe (zagovornika bolnikov), na katere bi se bolniki lahko obračali v zvezi z uveljavljanjem svojih pravic. Prav tako bi bilo smiselno, da bi v Sloveniji imenovali posebnega varuha človekovih pravic za reševanje zapletov v zdravstvu.

V Sloveniji prav tako ni možnosti za neodvisno, zunajsodno obravnavo in razreševanje konfliktov med izvajalci in pacienti v smislu nepristranske arbitraže. Tak organ bi hitreje in učinkoviteje razrešil mnoge primere, še preden bi prišli pred sodišče.

Tudi zato, ker so pritožbene možnost v zdravstvu precej zapletene in neučinkovite, prihaja še posebej v zadnjem času do kritike zdravstva v medijih zaradi strokovnih napak in organizacijskih nepravilnosti, ki so pripeljale tudi do smrti bolnikov.

Pogosto se pojavlja vprašanje, ali je naše zdravstvo kakovostno. Ali zdravstvo potrebuje katarzo? Za kakovost v zdravstvu se zavzemamo prav vsi, tako zdravstveni delavci kot uporabniki. Ugotavljanje in zagotavljanje kakovosti dela v zdravstvu je v razvitem svetu ena od prioriteten nalog, ki ji namenjajo veliko pozornosti in sredstev, pri nas pa na tem področju kar precej zaostajamo, saj nimamo razvitih niti kadrovskih standardov.

Kljub temu je gotovo, da velika večina zdravstvenih delavcev opravlja svoje delo kakovostno. Velik je tudi delež onih, ki so nadpovprečni in dosegajo nadpovprečne rezultate. Ne znamo pa njihovega prispevka ustrezno prikazati in jim izreči javno priznanje. Državne nagrade in priznanja, ki se podeljujejo vsako leto skoraj na vseh področjih strokovnega in umetniškega delovanja, so bile za področje zdravstva leta 1994 celo ukinjene.

Na drugi strani pa pod povprečjem skrivamo tudi slabo delo in napake, ki se pojavljajo, ker odgovornost še vse pre pogosto pojmuje kot kolektivno kategorijo.

Tako ima javnost vtis, da se težave prikrivajo, da v zdravstvu nismo sposobni izpeljati individualne odgovornosti, celo, da načelo kolegialnosti v mnogo primerih prevladuje nad temeljnim načelom etike – koristjo pacienta.

Ob takih očitkih se moramo temeljito zamisliti in mnoge stvari spremeniti.

Kratko poročilo s posebne tiskovne konference

Irma Antončič

Na Ministrstvu za zdravstvo je dne 15. decembra 1998 potekala posebna tiskovna konferenca, namenjena sredstvom javnega obveščanja, na kateri so predstavili izsledke opravljenega poslovnega nadzora v Splošni bolnišnici Maribor in strokovnega nadzora v isti bolnišnici. Na konferenci so bili vsi člani komisije, ki je opravila strokovni nadzor.

Glede na to, da je bilo že veliko povedanega v splošnih sredstvih javnega obveščanja, ne bi naštevala zaključnih ugotovitev in ukrepov ministra ob

neljubem dogodku v Splošni bolnišnici Maribor še tukaj, ki so ostri in boleči.

Pomembneje se mi zdi poudariti, da se tak dogodek lahko pripeti kjerkoli v Sloveniji in na kateremkoli oddelku, kjer je premalo upoštevan bolnik kot človek in subjekt, ob neupoštevanju hišne doktrine, ob nizki stopnji osebne odgovornosti in slabi organizaciji. Iz tega sledi, da je bolnikova dokumentacija, katere del je tudi dokumentacija zdravstvene nege, zelo pomembna ne samo za sam potek zdravljenja, pač pa tudi za kasnejše morebitno ugotavljanje pravilnosti in doslednosti in procesu zdravljenja.

ZAUPAJTE
SLOVENSKI
KVALITETI

izdelujemo opremo
za bolnice, ambulate
in kozmetične salone:

pregledne mize
različnih izvedb

vozičke za aparate

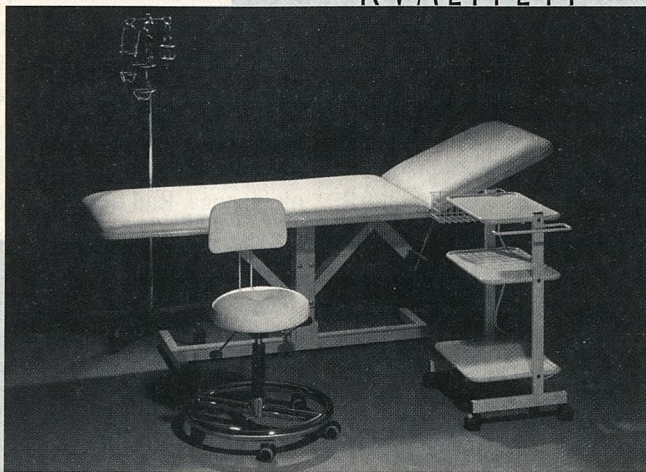
servirne vozičke

dvižne okrogle mize

paravane

stojala za infuzijo

stopnice itd.



KOVINSKA GALANTERIJA

Novak Apolonija s.p.

OIC Trzin

Brezovce 7

1236 Trzin

Tel: +386 61 162 1263

Fax: +386 61 162 1264

NOVAK

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

MLADI LAHKO USTAVIMO AIDS!

Boris - Miha KAUCIČ

Mladi lahko ustavimo aids se je glasil letošnji slogan ob 1. decembru, svetovnem dnevu proti aidsu. Tudi letos smo člani Sekcije študentov zdravstvene nege Maribor izvedli učno delavnico.

Letos je na svetu zaradi aidsa umrlo že 2,5 milijona ljudi, kar je več kot kdaj prej. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) se je letos v povprečju vsako minuto okužilo 11 ljudi, od tega kar pet mladih med 10. in 24. letom. Samo letos je na novo okuženih 5,8 milijona ljudi, kar pomeni, da bo do konca leta na svetu živelo 33,4 milijona okuženih. Podatki, ki so jih na izredni tiskovni konferenci ministrstva za zdravstvo predstavili ob svetovnem dnevu boja proti aidsu, zbujaajo skrb. Ob podatkih, da naj bi bil v Sloveniji okužen z virusom HIV vsaj vsak desetstisoči prebivalec, smo se odločili, da izvedemo učno delavnico in pripravimo razstavo plakatov, ki smo jih sami oblikovali in izdelali. Sama učna delavnica je potekala v prostorih Visoke zdravstvene šole Maribor. Delo v učni delavnici je potekalo zelo sproščeno in sami ustvarjalci in udeleženci (Mojca BAČUN, Polona KOVAČIČ, Jasna MARHAT, Barbara JETIŠI, Leja RADER in jaz) smo bili z delom zelo zadovoljni. Razstavo plakatov smo pripravili na Visoki zdravstveni šoli ter v Zdravstvenem domu Maribor. Na razstavnih prostorih smo delili kondome, zloženske in rdeče pentlje. Rdeča pentlja je simbol upanja in je mednarodni simbol osveščenosti o aidsu. Nosijo jo ljudje, ki tudi tako želijo izraziti zaskrbljenost zaradi okužbe z virusom HIV in aidsom. Z nošenjem rdeče pentlje izrazimo podporo

in razumevanje do vseh, ki so zaradi te bolezni kakorkoli prizadeti. Zelo pomembna je preventiva in edina zaščita in orožje proti aidsu je kondom. Letos jih je bilo razdeljenih petnajst tisoč. Možno se je testirati. Testiranje je možno na Infekcijski kliniki v Ljubljani in v Zavodu za zdravstveno varstvo v Celju in Kopru. V Mariboru je ambulanta za aids v Splošni bolnišnici na Ljubljanski 5. Vsako sredo med 12. in 13. uro opravljajo testiranje za aids. Testiranje je po želji anonimno, zanj pa ni potrebno imeti napotnice. Stroški testiranja so 3.500 SIT. Letos so do konca novembra pregledali 393 ljudi, od tega je 295 opravilo anonimno testiranje, 98 pa se jih je testiralo zaupno. Odkrili so enega okuženega. Rad bi tudi poudaril, da se vsako leto slišijo glasna svarila (predvsem varni spolni odnosi,...), toliko za pomiritev vesti. Takoj za tem pa ponovno zatišje. Ali se ostalih 364 dni v letu ne moremo okužiti?

Ob samem koncu bi se rad zahvalil Visoki zdravstveni šoli Maribor in Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor za finančno pomoč ter za podporo pri našem delu.

Pripis uredništva:

Tudi ICN spodbuja medicinske sestre po vsem svetu, da sodelujejo pri aktivnostih v zvezi s preprečevanjem aidsa med mladino.

Povzeto iz časopisa Večer, 16.12.1998

Manj komplikacij pri pacientih, ki so pod nadzorom več medicinskih sester

Dodatna ura zdravstvene nege zmanjšuje okužbe

Zdravje pacientov ni odvisno le od kakovostne operacije, temveč tudi od števila bolnišničnega osebja

Pacienti, ki jih v bolnišnici po operaciji neguje več medicinskih sester, so manj izpostavljeni okužbam, pljučnici in drugim komplikacijam. To so ugotovitve študije, ki omogoča odličen statistični pogled na razprave o tem, koliko medicinskih sester potrebujejo bolnišnice in kako koristni so drugi zdravstveni delavci.

Dodatna ura zdravstvene nege po operaciji bi nevarnost okužbe sečil zmanjšala skoraj za deset odstotkov, tveganje pljučnice pa za osem odstotkov. Zmanjšala bi se tudi možnost pojavljanja drugih težav s pljuči in nastajanja krvnih strdkov. V okviru raziskave - o njej poročajo v reviji za bolniško nego Image - so primerjali število ur nege, ki jo opravijo pooblaščenice medicinske sestre, in zdravje bolnikov v bolnišnici, pri čemer so se osredotočili na komplikacije, ki jim je treba pri zdravstveni negi posvetiti posebno pozornost.

Medicinske sestre so se pritožile, ko so začele bolnišnice zaposlovati slabše kvalificirane sestre, toda ni dokaza, da je število dobro usposobljenih medicinskih sester v bolnišnicah upadlo povsod po ZDA. Sestre sestavljajo okoli četrtno bolnišničnega osebja in so največji posamezni strošek dela. Bolnišnica bi morala število sester povečati za 17 odstotkov, da bi vsakemu pacientu po operaciji omogočila dodatno uro nege.

Prejšnja raziskava je odkrila tesno povezavo med številom za-

poslenih medicinskih sester in stopnjo umrljivosti pacientov, čeprav so se hoteli njeni avtorji pravzaprav osredotočiti na komplikacije, neposredno povezane z bolnišnično nego. Medicinske sestre so, denimo, odgovorne za nego sečil po operativnem posegu s katetrom, zato lahko njihovo površno ali prehitro delo privede do okužbe sečil.

V študiji so preučili podatke 506 bolnišnic iz desetih ameriških zveznih držav iz leta 1993. Število bolnikov, pri katerih so se pojavile določene komplikacije, so primerjali s številom zaposlenih medicinskih sester. Ugotovili so, da lahko število zaposlenih medicinskih sester pojasni znatni del razlike v stopnjah komplikacij pri bolnikih, vendar ne vse. Zdravje pacientov je odvisno tudi od kakovostne operacije in števila drugega bolnišničnega osebja.

Manj komplikacij pri pacientih, ki so pod nadzorom več sester

Dodatna ura nege zmanjšuje okužbe

Zdravje pacientov ni odvisno le od kakovostne operacije, temveč tudi od števila bolnišničnega osebja

Pacienti, ki jih v bolnišnici po operaciji neguje več sester, so manj izpostavljeni okužbam, pljučnici in drugim komplikacijam. To so ugotovitve študije, ki omogoča odličen statistični pogled na razprave o tem, koliko medicinskih sester potrebujejo bolnišnice in kako koristni so drugi zdravstveni delavci.

Dodatna ura nege po operaciji bi nevarnost okužbe sečil zmanjšala skoraj za deset odstotkov, tveganje pljučnice pa za osem odstotkov. Zmanjšala bi se tudi možnost pojavnosti drugih težav s pljuči in nastajanja krvnih strdkov. V okviru raziskave - o njej poročajo v reviji za bolniško nego Image - so primerjali število ur nege, ki jo opravijo pooblaščenice medicinske sestre, in zdravje bolnikov v bolnišnici, pri čemer so se osredotočili na komplikacije, ki jim je treba pri negi posvetiti posebno pozornost.

Bolniške sestre so se pritožile, ko so začele bolnišnice zaposlovati slabše kvalificirane sestre, toda ni dokaza, da je število dobro usposobljenih medicinskih sester v bolnišnicah upadlo povsod po ZDA. Sestre sestavljajo okoli četrtno bolnišničnega osebja in so največji po-



samezni strošek dela. Bolnišnica bi morala število sester povečati za 17 odstotkov, da bi vsakemu pacientu po operaciji omogočila dodatno uro nege.

Prejšnja raziskava je odkrila tesno povezavo med številom zaposlenih bolniških sester in stopnjo umrljivosti pacientov, čeprav so se hoteli njeni avtorji pravzaprav osredotočiti na komplikacije, neposredno povezane z bolnišnično nego. Medicinske sestre so, denimo, odgovorne za nego sečil po operativnem posegu s katetrom, zato lahko

njihovo površno ali prehitro delo privede do okužbe sečil.

V študiji so preučili podatke 506 bolnišnic iz desetih ameriških zveznih držav iz leta 1993. Število bolnikov, pri katerih so se pojavile določene komplikacije, so primerjali s številom zaposlenih medicinskih sester. Ugotovili so, da lahko število zaposlenih medicinskih sester pojasni znatni del razlike v stopnjah komplikacij pri bolnikih, vendar ne vse. Zdravje pacientov je odvisno tudi od kakovostne operacije in števila drugega bolnišničnega osebja.

Raziskava o rabi Interneta v Sloveniji za leto 1998 (RIS 98) in nove spletne strani o zdravstveni negi

Livio Kocina

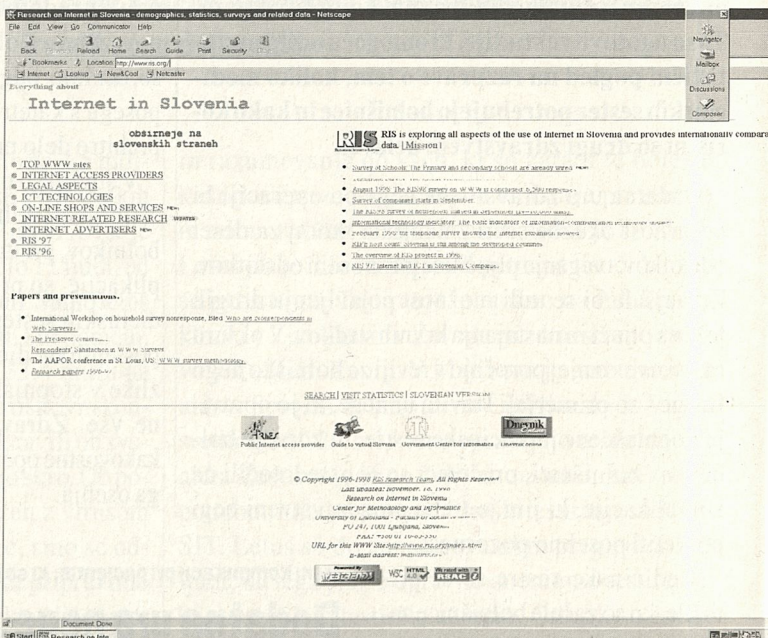
Tisti, ki prikazujejo računalnike in Internet kot nekaj težko razumljivega in zahtevnega, največkrat želijo narediti močan vtis na sogovornika(-co) ali pa o Internetu vedo zelo malo. Nikar jim ne nasedajte in raje poskusite sami, saj je uporaba Interneta zelo enostavna.

Za priklop poleg navadnega računalnika in telefonskega priključka potrebujemo le modem (škatlico, ki jo lahko kupite za manj kot 10.000 sit) in program, ki nam ga brezplačno priskrbi ponudnik dostopa (Telekom ali številni drugi). Priključitev je enostavna, a jo lahko mirno prepustite bolj izkušenemu prijatelju ali sorodniku. Po priključitvi je mogoče takoj začeti uporabljati elektronsko pošto in brskalnik. Oba programa se dobata tudi v slovenskem jeziku in vas sproti poučita, na katero slikico morate klikniti oz. o vsem, kar morate vedeti za običajno uporabo.

O Internetu smo v Utripu nekaj malega že pisali aprila lani ob postavitvi prve strani o zdravstveni negi (<http://www.kiss.uni-lj.si/~k4mf0059/>). Stran se je obnesla, dobili smo veliko odzivov. Predloge o razširitvi vsebin in spremembah bomo skušali upoštevati ob postavitvi uradnih spletnih strani Zbornice zdravstvene nege Slovenije, ki so v pripravi. Pri izdelavi teh strani nam bosta vsak predlog ali pomoč dobrodošla. Dobili smo tudi veliko elektronske pošte s čestitkami in pohvalami, nekaj pošte je prišlo tudi iz tujine. Naščasni naslov smo namreč vnesli pod različna gesla v vse večje svetovne iskalnike, kar je pogoj,

da nas tisti, katerim so informacije namenjene, tudi najdejo. Strani pa, žal, še niso prevedene, kar pomeni veliko dela s pisanjem obširnih odgovorov na vprašanja o straneh in o naši organizaciji. Nove uradne strani ZZNS bodo že imele seveda tudi angleško različico. Zanimiva izkušnja so tudi povpraševanja o literaturi in kontaktnih osebah iz vse Slovenije. Še vedno pa nam lahko pišete na naščasni e-mail: psihiatricna1zzns@postmaster.co.uk.

Koliko je pravzaprav uporabnikov Interneta v Sloveniji, koliko je med njimi žensk, koliko uporab-

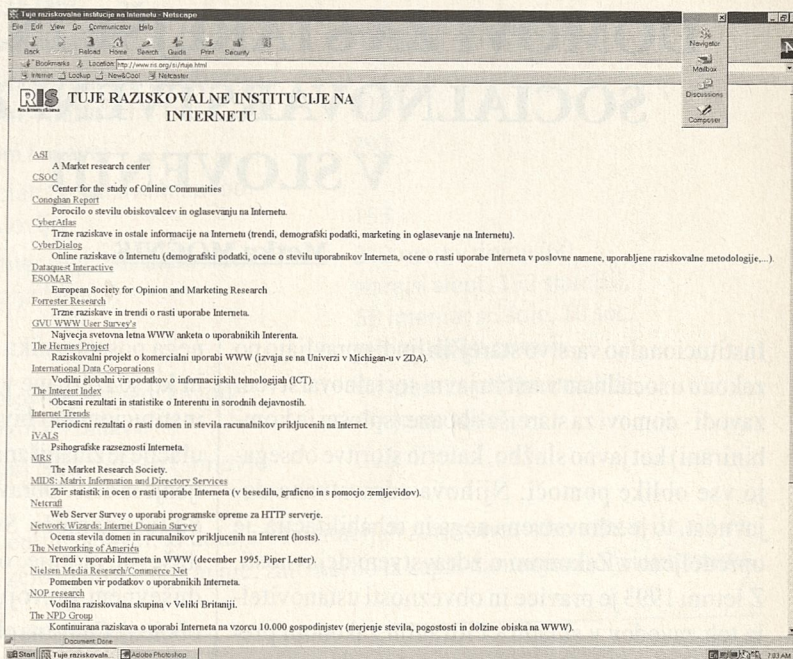


nikov Interneta dela na področju zdravstvene nege, kaj to pomeni za razvoj?

To je le nekaj vprašanj, ki so mi jih zastavljali ob ogledu naših spletnih strani. Nekaj odgovorov na ta vprašanja je dala nova raziskava o rabi Interneta v Sloveniji - RIS 98 (<http://www.ris.org/>), ki jo je izvedla Fakulteta za družbene vede. Pokazala je, da delež uporabe Interneta v Sloveniji še vedno močno narašča. Leta 1996 je le 6 % prebivalcev, starih od 15 do 60 let, že uporabilo Internet, junija leta 1997 jih je bilo že 142.000, torej 11 % prebivalcev, starih od 15 do 60 let, leta 1998 pa je že uporabilo Internet več kot 300.000 prebivalcev Slovenije, redno vsak mesec pa uporablja Internet kar 150.000 prebivalcev Slovenije. Od teh je v povprečju še vedno nekoliko več moških, a le na račun starostne skupine od 15. do 19. leta. Sicer pa so skoraj v vseh starostnih skupinah od 20. leta dalje v večini uporabnice ali pa predstavljajo enak delež z moškimi uporabniki. Uporaba Interneta torej že dolgo ni več samo moška domena. V naslednjih mesecih pa se namerava na Internet priključiti še dodatnih 18.000 gospodinjstev. Zanimiv je tudi podatek, da ima v Sloveniji računalnik že tretjina vseh gospodinjstev. Podatki kažejo razmeroma veliko razširjenost uporabe Interneta in so blizu rezultatom tujih raziskav (<http://www.ris.org/si/rtuje.html>).

Ali so se v Sloveniji pojavile že kakšne nove spletne strani o zdravstveni negi?

Pregled z nekaterimi imeniki in kazali kaže sicer napredek v preteklem letu, a še vedno precej klavirno podobo pri nas. Na vtipkana gesla: zdravstvena nega, medicinske sestre, zdravstveni tehniki, zdravstvo, nurses in podobna dobimo le malo slovenskih naslovov. Poleg že omenjenega naslova najdemo strani Srednje zdravstvene šole Celje



(<http://www2.arnes.si/ssczdr1s/>), Srednje zdravstvene šole v Piranu (<http://www.ksop-cscsp.si/sszp/>) in Splošne bolnišnice dr. Franca Derганca v Novi Gorici (<http://www.bolnisnica-go.si/>), ki ima v svojih vsebinah tudi ZN (vabilo na januarsko predstavitev DMSZT Nove Gorice in ZZNS). Poleg teh pa nam iskalniki ponujajo vrsto drugih naslovov: Medicinske fakultete, Medicinskih razgledov, časopisa študentov MF, strani Sekcije za tropsko medicino MF, Mikrobiološke večere MF, vrsto zdravstvenih organizacij (brez predstavitve služb ZN), zbirk slovenskih strokovnih prispevkov s področja medicine, specialnih knjižnic in še mnogo drugih. Na Internetu torej slovenske zdravstvene nege skoraj ni. Za primerjavo nam lahko služijo rezultati iskanja ameriških strani o ZN, kjer najdemo več tisoč naslovov o ZN, kontaktnih oseb, specialnih knjižnic o ZN in strokovnih člankov s področja ZN.

Koliko je uporabnikov Interneta, ki delujejo na področju ZN v Sloveniji, še ne vemo. V letošnjem letu bomo skušali dobiti odgovor z anketo o uporabi Interneta in potrebah na tem področju. Bolj aktivno pa bomo tudi spodbujali uporabo modernih komunikacijskih sredstev med našimi člani - seveda tudi s članki v Utripu.

DOMOVI ZA STAREJŠE IN POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI V SLOVENIJI

Metka MOČNIK

Institucionalno varstvo starejših ljudi opravljajo po zakonu o socialnem varstvu javni socialnovarstveni zavodi - domovi za starejše občane (splošni in kombinirani) kot javno službo, katerih storitve obsegajo vse oblike pomoči. Njihova zdravstvena dejavnost, to je zdravstvena nega in rehabilitacija, je opredeljena z Zakonom o zdravstveni dejavnosti. Z letom 1993 je pravice in obveznosti ustanovitelja teh zavodov v skladu s citiranim zakonom prevzela Republika Slovenija.

Poleg domov za starejše občane delujejo še posebni socialnovarstveni zavodi za posebne skupine odraslih ljudi (duševno motene, s telesno prizadetostjo, slepe in slabovidne), ki so organizirani in delujejo pod pristojnostjo resorja za socialno varstvo in ne zdravstva, kot v nekaterih drugih državah.

Posebni zavodi za odrasle osebe z duševnimi motnjami so ustanove za sprejem in celostno obravnavo teh in oseb z motnjami v duševnem razvoju, ki so tako hude, da jim onemogočajo vključitev v običajno življenje. O sprejemu oseb z omenjenimi motnjami odloča strokovni team zavoda na podlagi predložene strokovne medicinske in socialne dokumentacije. Oseba je sprejeta, če so izčrpane vse terapevtske možnosti, ki bi ob klinični sliki bol-

nega posameznika omogočale običajno življenje, in ko so izčrpane vse socialne možnosti za zunaj-institucionalno bivanje. Osnovna značilnost populacije je zmanjšana sposobnost za samostojno življenje in delo. Obravnavane odrasle osebe so odvisne od tuje pomoči. Stopnjo odvisnosti določa teža duševne motnje, oziroma intenzivnost motnje v duševnem razvoju ter teža dodatnih motenj in obolenj. Celostna obravnava vsebuje vodenje, varstvo, nego, vzgojo in izobraževanje, usposabljanje, zdravljenje in rehabilitacijo, resocializacijo in zaposlitev. Sestavni del obravnave je tudi oskrba. Strokovna načela so:

- načelo individualizacije,
- načelo multidisciplinarnega pristopa,
- načelo celovite obravnave,
- načelo komunikativnosti in
- načelo aktivnosti.

Da bo skrb za stanujoče v posebnih zavodih poleg kvalitetne zdravstvene nege potekala tudi sicer strokovno, bo ob upoštevanju že naštetih strokovnih načel nujno sprejeti in udejaniti zahtevo za zaposlovanje zadostnega števila strokovnih delavcev psihološke, specialno pedagoške in psihiatrične smeri.

Tabela 1: Domovi za starejše in posebni socialnovarstveni zavodi v Sloveniji (stanje 31.12.1997)

Domovi za starejše (čisti)	Domovi za starejše z enotami za posebne oblike varstva odraslih (kombinirani)	Posebni zavodi (čisti)
37 zavodov v 40 enotah posteljne zmogljivosti 8234	10 zavodov v 16 enotah - 2321 mest za starejše, 1048 za posebne oblike varstva	6 zavodov v 7 enotah - 1475 za posebne oblike, 202 za starejše

Podatki so iz strokovne službe Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, kjer so zajeti vsi socialnovarstveni zavodi, člani te skupnosti.

Tabela 2: Posebni zavodi (čisti) stanje 31.12.1997

Občina	Posebni zavod	Posteljne zmogljivosti
1 Lenart	Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec - Trate	623
2 Ljutomer	Dom Lukavci	293
3 Sežana	Socialno - varstveni zavod Dutovlje	153
4 Škofja Loka	Center slepih in slabovidnih Škofja Loka	212 mest v domu (60 starejši slepi, 152 starejši), 50 internat sr. šole, 10 soc. reh. oslepeli odrasli
5 Dobrepolje	Delovnovarstveni zavod Prizma, Ponikve	60 mest za mlajše invalide, 50 za starejše
6 Žalec	Dom Nine Pokorn Grmovje	228

V stikih in razgovorih z zdravstvenimi delavci, ki delajo v institucijah zdravstva, sem ugotovila, da vedo o naših zavodih in dejavnosti zelo malo ali skoraj nič, zato naj bo ta zapis namenjen boljši informiranosti o našem delu in poslanstvu.

100 - LETNICA VERONE MARIN V NAŠEM DOMU

V Domu Lukavci smo počaščeni, da smo lahko praznovali praznik življenja, 100-letnico naše varovanke Verone Marin, ki kar nekaj let svojega življenja preživlja med nami.

Rodila se je 05.12.1898 v Žerovincih. Je ena izmed petnajstih otrok, ki so se rodili v družini Pihlar. Praznovali smo, kot se za tako priložnost spodobi. Srečna slavljenka je bila med svojimi domačimi, med svojimi sostanovalci, med nami, ki bedimo nad njenim zdravjem in dobrim počutjem. Nazdravili smo ji, se z njo poveselili, domači muzikant je na njeno zdravje zaigral njej drage melodije.



STARA GORA - ODDELEK ZA PREDŠOLSKO INVALIDNO MLADINO

Rosana HAREJ

Sem študentka 2. letnika na Visoki šoli za zdravstvo, smer zdravstvena nega. Kot večina mladih, ki odhajajo na počitniško delo, sem tudi jaz že tretje leto nabirala izkušnje iz moje stroke v Stari gori, ki pa mi vedno ob odhodu zapustijo prenekatero občutke, ki jih na list papirja ni mogoče zapisati.

Večino ljudi vodi pot v Novo Gorico mimo Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca v Šempetru, vendar se le malokdo spomni, da je v le malo oddaljenem kraju v Stari gori kotiček za vsa tista mlada življenja, ki potrebujejo posebno nego in skrb. Na ta oddelek, oddaljen od vsega mestnega vrveža in hrupa, prihajajo otroci z motnjami v duševnem in telesnem razvoju. Tu jih sprejme prijazno osebje, ki jih ima rado in je nanje tudi navezano. Otroci so razvrščeni v t.i. paviljone, ki jih Stara gora šteje štiri. V njih so otroci razvrščeni po starosti, pa tudi po stopnji njihove prizadetosti. Nekateri od otrok ostajajo tukaj samo nekaj dni, drugi več mesecev, nekateri pa so tukaj tudi po več let. Otroci so vključeni v vsakodnevno FTH, ki skrbi za njihovo razgibavanje ter v vzgojo. Zanje skrbijo tudi delovni terapevti, ki jih poskušajo, vsaj nekatere, soočiti z vsakodnevnimi življenjskimi navadami. Posebno vlogo v njihovem življenju imajo tudi logopedi, ki jih usposobijo, da so vsaj nekateri sposobni izgovarjati besede, ki si jih vsak od staršev želi slišati. Socialna delavka pa poskrbi, da imajo otroci čim več stikov s starši, če si jih želijo.

Posebno zaščito in podporo za te otroke pred tem norim svetom imajo zdravniki, ki so tu zaposleni.

Ti imajo otroke zelo radi, tako da otroci velikokrat začutijo njihov prihod na oddelek. V prvi vrsti prim. dr. Hildo Šavrič - Veličkov, ki ji je že dolgoletno delo z otroki na tem oddelku v veliko veselje in si zanj in ves trud zasluži pristrčno zahvalo vseh zaposlenih. Ravno njej in njenim sodelavcem ter celotnemu timu Stare gore velja zahvala vseh nas, še posebej staršev prizadetih otrok, da je Stara gora ostala kraj, na katerega ob najslabšem vremenu sije sonce.

Ne nazadnje pa so tukaj zaposlene še medicinske sestre, tako srednje kot višje, ki so z otroki 24 ur na dan. Njihovo delo se nikdar ne konča. Poleg nege in ostalega dela, ki sodi v njihovo kompetenco, nudijo otrokom še veliko več. Nudijo jim tisto, za kar je Stara gora nenadomestljiva. Njihove ljubezni do otrok ne more razumeti vsak in tudi taka medicinska sestra ne more biti vsaka. Stati jim morajo ob strani v veselju, žalosti in v vseh težkih dneh, ki jih ti otroci preživljajo. Trudijo se za čim boljše stanje teh otrok, da jim še tako lepo življenje polepšajo. Verjetno bi se vsak izmed otrok, če bi mu zdravje le dopuščalo, zahvalil najprej medicinskim sestram, saj ravno one velikokrat igrajo vlogo njihovih staršev.

Ni besed, ki bi opisale ta oddelek, na katerega v tem tišem mirnem kraju resnično vsakdan sije žarek upanja. Žarek upanja, da bi naš svet bolje poznal take oddelke, v katerih najdejo prostor tista mlada bitja, ki jih na žalost ne sprejemamo kot del našega življenja.

Na koncu naj velja zahvala vsem zaposlenim, ki nudijo otrokom vse tisto, kar imajo.

NISEM UPAL ...

Drago KALAMAR

Bil je običajen dan pred mnogimi leti. Množica na delo prihajajočih ljudi se je počasi porazgubila po garderobah kletnih hodnikov in vse je polagoma utihnilo.

Tako kot vsa jutra sem tudi to jutro zapustil garderobo in se preoblečen pridružil sodelavcem pri jutranjem obredu pitja kave - pravzaprav je še danes ne pijem, pa vendarle se jim pridružim, saj je to ena redkih priložnosti, ko smo zbrani vsi zaposleni v izmeni.

“Dobili smo novo gospo na oddelek, pa še prav mlada je,” sem zaslišal sodelavko iz kota dežurne sobe. “Nič novega,” rečem, “saj se človek še dobro ne navadi na oskrbovance, pa se že zamenjajo.” Pogovor je nato nanese še na druge dogodke preteklega dne, nato sem prebral še “raport” in tudi glavna medicinska sestra je prišla do besede in nam razdelila oddelke ter dala napotke za delo. V zmešnjavi na naši delovni mizi sem se dokopal do oddelčne mape, naložil obvezilni material in se napotil proti vratom, ko sem začutil neodločen prijem za roko - bila je glavna sestra. “Veš,” je dejala, “hudo bolna je. Ima malignom pljuč in metastaze v možganih. Tudi zunanji videz je spremenjen, bo di previden.” Pošalil sem se, da sem razumel, in odšel. Kar sem doživel malo kasneje, ko sem kot zelo mlad in neizkušen pripravnik stopil v sobo, kjer je ležala moja nova varovanka, ne bom pozabil nikoli.

Ležala je, bila popolnoma negibna, vsa blede, s topim, srepim, brezizraznim pogledom je zrla vame kot voščena lutka. Samo neuspeh poskus nasmeška

je bilo zaznati na njenem obrazu, ki je bil ves spremenjen, otečen in poln bolečine. In potem je ob njej bil še nekdo - s sklonjeno glavo, solznimi očmi, nežno božajoč negibno telo - bila je to njena hči - dekleta mojih let.

Počasi je vstala, objela svojo mamo okrog ramen in tiho zaihtela: “Mami moja, kako si ti moja.” Obrisala je potok solza, ki si je utrl pot po njenem licu, se obrnila k meni in rekla: “Veste, samo še njo imam. Živeli sva sami vsa leta in sedaj me hoče zapustiti. Povejte, prosim, ali je še upanje, da živiva spet tako, kot nekoč, povejte, kdo mi hoče vzeti bitje, ki mi je dalo življenje? Nihče ničesar ne pove o boleznih, ne o prognozi - ali boste vi?”

Val slabosti je obšel moje telo, kolena so se mi šibila pod lastno težo in kar naenkrat se mi je v grlu pojavil cmok, ki me je dušil. Otrpnil sem in za trenutek izgubil razsodnost. Videl sem le nebogljenost bitje pred seboj, ki pričakuje le besedo, ki bi potrdila, da njeno upanje ni zaman, le nekaj besed, ki bi ji spet dale vero v boljšo prihodnost. Jecljaje sem spravil iz svojih ust nekaj besed, češ, da nisem še videl izvidov, da ne vem za diagnozo in njeno stanje in se izgovoril, da bom zdravnici prenesel njeno prošnjo in skoraj zbežal iz sobe.

Nisem upal povedati resnice, nisem upal poteptati njenega zadnjega upanja, pogasiti še tiste iskrice v očeh, nisem upal - bal sem se resnice, kakor ona, nisem upal - bil sem prešibak, takrat še nekoliko strahopeten, nisem upal - bil sem mlad in neizkušen.

TRANSPLANTACIJA ORGANOV IN TKIV MRTVIH DAJALCEV

Zdenka KRAMAR

V letu, ki se končuje, je bilo veliko srečanj in razpravljanj na temo transplantacija organov in tkiv mrtvih dajalcev. Tako smo tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki sekcije za anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo ter transfuziologijo skupaj s sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic prispevali svoj delček k poznavanju in izobraževanju o tem še vedno nam dostikrat neznanem področju.

Konec meseca maja 1998 je potekal dvodnevni seminar na Otočcu, kjer je bila osrednja tema transplantacija organov in tkiv mrtvih dajalcev.

Zaradi zanimive teme je bilo srečanje zelo dobro obiskano. Vsi prisotni smo z velikim zanimanjem spremljali vsa strokovna predavanja.

Zametki transplantaciji segajo že v davnino. Nekako v 3. stoletju naj bi zdravnika Sv. Kuzma in Sv. Damjan nekemu rimskemu mežnarju presadila nogo umrlega temnopoltega moža. Od tistega časa pa do zdaj je področje transplantacije močno napredovalo in se izpopolnilo. Uvodno predavanje je predstavila prim. dr. Jasna VONČINA, državni koordinator za donorski program. Dotaknila se je predvsem razvoja in perspektive transplantacij ter organizacijo transplantacijske dejavnosti v Sloveniji ter povezovanje z Evropo.

Pri transplantacijski dejavnosti se pojavljajo različne etične in pravne vzporednice, pregledno nam jih je predstavil asist. dr. Vojko FLIS. Dr. Anton MLINAR s Teološke fakultete nam je poskušal osvetliti pogled katoliške cerkve na transplantacijsko dejavnost.

Da bi bile presaditve čimbolj učinkovite in da ne bi prišlo do zlorabe, so se morali postaviti določeni kriteriji za ugotavljanje možganske smrti in kas-

neje postopki, s katerimi vzdržujemo optimalne pogoje za vse ekstrakranialne organske sisteme, ki zagotavljajo normalno delovanje organov, ki naj bi bili presajeni. To zelo občutljivo temo nam je predstavila doc. dr. Borianna KREMŽAR. Pri tem je zelo pomembna tudi zdravstvena nega oz. pravilna priprava bolnika na odvzem organov. To področje nam je predstavila VMS Dragica EMEĐI.

Multiorganski odvzem je zelo zahteven operativni poseg, pri katerem se možgansko mrtvemu dajalcu odvzamejo organi za kasnejšo transplantacijo. Asist. dr. Omejc nam je zelo sistematično predstavil kriterije primernosti organov za presaditev. Asist. dr. Neva POŽAR-LUKANOVIČ nas je seznanila s postopki dela anesteziologa pri mrtvem dajalcu med odvzemom organov. Prav tako ima pri tem delu pomembno vlogo anesteziološka medicinska sestra. Delo je zelo naporno in zahteva celega človeka. Poseg traja 3 – 4 ure, lahko tudi več, pri tem pa je potrebno vzdrževati vitalne funkcije darovalca v optimalnih mejah. Pri posegu sodeluje seveda tudi operacijska medicinska sestra. Njeno delo in sodelovanje nam je predstavila VMS Marija TROŠT. Transplantacija ledvic je v svetu in pri nas uveljavljen način zdravljenja bolnikov s končno odpovedjo ledvic. O načinu in rezultatih transplantacij v Sloveniji sta nas seznanila dr. Dominik COTIČ in mag. dr. Damjan KOVAČ. O edukaciji bolnikov po TX ledvice nam je predstavila VMS Mirjana ČALIČ.

Presaditev srca s človeka na človeka je že ustaljen in zelo uspešen način zdravljenja tistih srčnih bolnikov, pri katerih so bile že izčrpane vse možnosti izboljšanja stanja z zdravili ali drugimi operativnimi posegi. Kljub neslutnemu napredku je žal število organov, ki so na voljo, še vedno bistveno manjša od števila bolnikov, ki presaditev potrebujejo. To zelo zanimivo temo nam je predstavil doc.

dr. Tone GABRIJELČIČ. Asist. dr. Mirko OMEJC pa se je osredotočil predvsem na transplantacijo jeter.

Keratoplastiko nam je predstavila dr. Marija GREGORIČ-KOŽUH iz novomeške bolnišnice. Zdravstveno nego bolnika po keratoplastiki pa VMS Cvetka SRPČIČ.

Med posameznimi sklopi predavanj je potekala zelo zanimiva razprava, tako smo poskušali rešiti posamezna vprašanja in dileme, ki se ob tem vedno znova porajajo.

Vedno so pri vsakem uspešnem delu v ozadju "nevidni" ljudje, ki skrbijo, da vse teče brez zastojev. Pri organizaciji našega seminarja so gotovo zaslužne medicinske sestre anesteziološkega odd. in intenzivne enote Novomeške bolnišnice, predvsem VMS Jožica MENER in VMS Joži ROGINA ter neumorna predsednica naše sekcije VMS Irena BUČEK-HAJDAREVIČ.

STROKOVNO SREČANJE PATRONAŽNIH MEDICINSKIH SESTER

Magda BRLOŽNIK

V lepem poznojesenskem dnevu smo se v četrtek, 19.11.1998 srečale na strokovnem seminarju patronažne medicinske sestre. Tema našega srečanja je bila "Varovanec s stomo in rana v patronažnem varstvu". Naše gostiteljice so bile patronažne sestre iz Zdravstvenega doma Žalec. Prijazno so nas sprejele in ves čas skrbele za naše prijetno počutje med njimi. Srečanje je potekalo v veliki dvorani gasilskega doma, ki je v samem središču mesta.

Po uvodnem pozdravu predsednice sekcije so nas v dvodnevno druženje popeljali prijetni zvoki glasbe, ki nam jo je zaigral godalni kvartet Glasbene šole Žalec pod vodstvom prof. Tanje Miklavc. Zadovoljstvo, da smo za naše srečanje izbrali Žalec, ki je spodnjesavinjska metropola, nam je s svojim pozdravom izrazil župan, prof. Milan Dobnik, in nam ob tem zaželel prijetno bivanje in uspešno delo. Mag. Franjo Velikanje, direktor Zdravstvenega doma Žalec, je v svojem pozdravu izrekel pohvalo našim kolegicam iz Žalca in prijetno je bilo to slišati, saj takšna pohvala veliko pomeni tudi vsem, ki smo bili prisotni. Z izbranimi besedami Alberta Camusa nam je povedal mnogo in nam vlil vero in zaupanje v prihodnost našega dela. Pozdrave in želje za uspešno delo so nam izrekli še Alenka Božinovič,

glavna medicinska sestra zdravstvenega doma, Janez Kroflič iz Turistične zveze Žalec, Irena Žlender iz Oddelka družbenih dejavnosti občine Žalec. Pozdrave predsednice regijskega DMSZT Marjane Vengušt pa je prenesla predsednica sekcije.

Anica Dolar, vodja domačega patronažnega varstva, nam je v nadaljevanju predstavila svoj kolektiv, zgodovinski razvoj patronažnega varstva v Spodnji Savinjski dolini in trenutno stanje. Na video posnetku smo si pogledali terensko delo, pa tudi lepote "doline zelenega zlata" in njenih hribovitih obronkov. Kolegice iz Žalca so se s šopki spomnile svojih upokojenih sodelavk, ki so se z veseljem udeležile našega seminarja.

V nadaljevanju sem predstavila preventivni in kurativni vidik oskrbe ran v domačem okolju. Predavanje je temeljilo na poudarku preventivnega delovanja, torej na delu našega dela, ki nam je samo po sebi umevno, ki ga kontinuirano s svojimi obiski izvajamo, pa vendar ni nikjer posebej prikazano. Mirno lahko rečemo, da se marsikomu, ki našega dela ne želi dobro poznati, zdi, da na preventivnih obiskih samo "klepetamo", pa vendar vsi vemo, da s pravočasno in pravilno zdravstveno vzgojo in prosvetljenostjo varovancev, družin in okolja mar-

sikateri nastanek rane z ustreznimi negovalnimi intervencijami lahko preprečimo ali vsaj odložimo čas nastanka.

Dr. Jožica Pekarovič iz Oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo Bolnice Celje nam je predstavila fiziologijo celjenja ran in njihovo kirurško oskrbo. Z njej lastno prisrčnostjo je z nami delila del svojega bogatega znanja in izkušenj.

V odmoru smo se okrepčale s tisoč in eno dobroto, ki so nam jih pripravile naše gostiteljice s pomočjo domačih proizvajalcev in sponzorjev. Z njimi pa nam je postregla simpatična in dobro utečena ekipa iz Gostišča Štorman z gospo Mirico na čelu.

Sledilo je predavanje o patronažni zdravstveni negi venske golenje razjede v domačem okolju. Z besedo in sliko nam je to predstavila Jelka Obrez iz Patronažnega varstva Celje.

Milena Kopčič iz UKCLjubljana nam je predstavila fizioterapevtske postopke pri celjenju kroničnih ran. Zelo so nas navdušili rezultati uporabe laserja.

Sama sem v tem dnevu imela še eno predavanje. Predstavila sem oskrbo kronične rane z nestandardnimi izdelki s strokovnega in finančnega vidika. Pravzaprav sem s svojim poskusom želela dokazati, da je uporaba teh materialov smiselna z obeh vidikov. To sem dokazovala tudi z ustreznim slikovnim in finančnim dokumentiranjem.

V nadaljevanju so predstavniki proizvajalcev teh pripomočkov in materialov te tudi predstavili. Sodelovali so: Sonja Kobe iz Stoma centra Sana, Jasna Stošič in Suzana Dvoršak iz Valencie Stoma Medical, Marko Dujc iz 3 M, Staša Čujež iz Sanolaborja in Janja Kuhar iz Acumedico studia.

Kljub temu, da je bil naš delovni dan naporen in da nam je ponagajala tehnika, smo strokovni del uspeli zaključiti in razšli smo se s povabilom na skupno večerjo. Žalske patronažne sestre, ki so bile zelo "šik" in prepoznavne v svojih temnomodrih delovnih kostimih in rožnatih šalih, so udeleženke srečanja popeljale še na ogled mesta v prvih večernih svetlobah. Ob 19. uri smo se dobili v Hotelu Žalec, kjer so poskrbeli za nas z okusno in lepo pripravljeno večerjo. Gostiteljice so nas spet presenetile s svojo iznajdljivostjo. Poskrbele so za srečelov, kjer

je vsaka srečka zadela, za tekmovanje v plesu, za prijetna glasbenika, ki sta potem pripravila karaoke, in še za kakšno presenečenje. In ugotovitve?

Da znamo sestre dobro delati, je poznano, da pa smo tudi izvrstne plesalke in odlične pevke, smo dokazale ta večer. Prijetno druženje se je prevesilo v pozno noč, seveda za tiste, ki smo ostale v Žalcu. Kar nekaj kolegic pa nas je že prej zapustilo in se odpravilo proti domovom, ki so bili bolj ali manj oddaljeni. Petkovo jutro, 20.11. nas je pričakalo odeto v belino in kar verjeti nismo mogle, da je to res sneg. Malo nas je skrbelo za tiste, ki so bile na poti do nas, ampak vsega vajene patronažne sestre se tudi snega ne ustrašijo in tako smo ob 9. uri v polni zasedbi začeli naš drugi delovni dan.

Dr. Franc Kozar iz kirurškega oddelka Bolnice Slovenj Gradec nam je nazorno predstavil in pokazal izločalne in hranilne stome. Z res krasnim predavanjem nam je pojasnil zapletene postopke uvedbe različnih katetrov in odločitve kdaj, kako in komu narediti takšen poseg.

Kakšno nego takšen bolnik potrebuje, ko je še v bolnišnici, sta nam predstavili Marija Mežik in Zdenka Kramer iz kirurškega oddelka Bolnišnice Jesenice. Poleg tega sta predstavili tudi list kontinuirane nege, ki sta ga izdelali in ga tudi uporabljajo.

Kaj pa se s takšnim bolnikom dogaja doma, nam je povedala Marta Šolar iz Patronažnega varstva Kranj. Poudarila je pomen kontinuirane zdravstvene nege bolnika, vključevanje in delo z družino, predvsem pa je poudarila pomembnost učenja, saj je cilj njene delovanja čimprejšnja in čimvečja stopnja samooskrbe in s tem povečana kvaliteta življenja. Po okrepčilu, ki so ga prijazni fantje in gospa Mirica postregli v odmoru, nam je Marija Smolič iz Patronažnega varstva Šiška predstavila potek irigacije v domačem okolju in vse njene prednosti za bolnika. Predstavila nam je tudi šolo za enterostomalne terapevte in njihovo vlogo v patronažni zdravstveni negi.

Mira Deržek iz Patronažnega varstva Celje nam je predstavila svoje delo z družino oz. z varovancem, ki ima jejunostomo. Predstavila je predvsem aktivnosti, pri katerih je bil največji deficit, in nego

valne intervencije v zvezi z njimi.

Lidija Štih iz KC Ljubljana nam je povedala nekaj stvari o pripravi hrane za hranjenje po sondah.

Razprava je pokazala, da se sestre po vsej Sloveniji srečujemo z enako problematiko. Zato smo sprejele zaključek, da preko strokovne sekcije in Stalne strokovne skupine za patronažo pri RSK ZN opozorimo zavarovalnico na visoke stroške takšnega načina prehrane.

S tem smo zaključile naše dvodnevno druženje v Žalcu. Zunaj je prenehalo snežiti in pričakalo nas je sonce. Sonce pa smo odnesle tudi s seboj, v svojih srcih. Zelo lepo se je družiti, se ob tem lepo imeti, zraven pa še strokovno bogateti. To je pravo bogastvo, kot je bogastvo in sreča poznati in delati z ljudmi, kot so žalske patronažne sestre in vsi predavatelji, ki smo jih srečevali v teh dneh.

Še enkrat smo se našim gostiteljicam zahvalile za toplo dobrodošlico in prijazno pomoč za izvedbo srečanja in jim v zahvalo poklonile tehniko za tehtanje novorojenčkov, da bodo svojo muzejsko tehniko, ki so nam jo tudi pokazale lahko dale v zasluženi pokoj. Zagotovili smo jim, tako kot vsem našim dosedanjim gostiteljicam, da se bomo tudi zaradi njih tega srečanja spominjali z lepimi občutki.

Zahvalili smo se vsem sponzorjem, tako tistim, ki so s svojimi izdelki poskrbeli za naša telesa, kot tudi vsem, ki so poskrbeli za naše druge potrebe. Predvsem se zahvaljujem INN d.o.o. Stoma center Sana za njihov prispevek pri uspešni izvedbi srečanja. Prav tako iskrena hvala podjetjem: Sanolabor, Pli-va, Kastor, Kolinska - Milupa, Valencia stoma medical, 3 M in Acumedico studio.

Velika hvala tudi gospodu Zvonetu Štormanu, ki nam je prijazno prislulnil in s svojim kolektivom pripomogel k uspešni izvedbi našega srečanja.

In seveda hvala vsem predavateljem, ki so se prijazno odzvali vabilu in seveda hvala vam, drage kolegice, ki ste se srečanja udeležile, bile z nami in nam tako omogočile, da smo z vami delile nova znanja, izkušnje in lepe trenutke.

Ob čestitkah in voščilih ob prihajajočih praznikih smo se poslovili in se razšli za nekaj mesecev, ko se bomo v pomladnih mesecih leta 1999 spet srečali.

5. STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH

Vlasta MLEKUŽ

Strokovno srečanje je potekalo 22. in 23. oktobra 1998 v Mariboru, v Zavarovalnici Maribor, Cankarjeva 3. Zbralo se je okoli 130 udeležencev iz 53 domov iz vse Slovenije.



Odelu sekcije, načrtih in nalogah za prihodnje je spregovorila predsednica sekcije Milena Križaj.

Direktorica Doma upokoencev "Danice Vogrinec" Maribor, Marija Švajncer, je posebno pozornost usmerila gerontološki zdravstveni negi v prihodnosti. S starostnikom se srečujemo na vseh ravneh zdravstvenega varstva, vendar na nobeni stopnji izobraževanja ni v redne programe vključena gerontologija in geriatrija in ne geriatrična zdravstvena nega. V prihodnje bo nujno potrebno poleg povečanega obsega zdravstvene nege in socialnega varstva nekaj narediti tudi na področju izobraževanja ljudi, ki s starostnikom delajo.

O organizaciji geriatrične zdravstvene nege v Evropi je spregovorila Majda Šlajmer - Japelj, dipl. sociolog. Zanimivo je, da so se medicinske sestre težko

odločale za delo s starostniki, da pa se ta položaj spreminja tam, kjer so delavci v negovalnih timih bolj izobraženi in v svojem delu ne pričakujejo dramatičnih vidnih uspehov, ampak vidijo uspeh svojega dela v zadovoljstvu svojih varovancev.

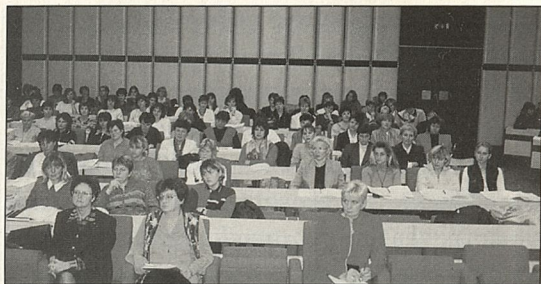
Osnovna tema predavanj je obsegala akutno poslabšanje zdravstvenega stanja starostnikov v domu upokojencev v Mariboru. Področje zdravljenja starostnika s povišano telesno temperaturo je predstavila dr. Rosana Žveglič - Dimčič. Zaključila je s preventivo cepljenja pri virkih za nastanek infekta.

Kje je vloga medicinske sestre v preventivi preprečevanja okužbe, je pomembnost zdravstvene nege predstavila Nuša Lenart, vms. Dobra organizacija dela, oprema in znanje, ne preprečijo okužbe, če posameznik ne upošteva dogovorjenih pravil in se ne zaveda, zakaj so ti ukrepi potrebni.

Tatjana Majerič, vms, je s sistemom dokumentacije v procesu zdravstvene nege zaokrožila individualno obravnavo varovanca s povišano telesno temperaturo. Predstavila je negovalni tim, ki kontinuirano spremlja bolnika/ varovanca v vseh fazah procesa. Z natančnim opazovanjem, zapisovanjem in hitro intervencijo na spremembo njegovega zdravstvenega stanja se preprečijo težje oblike bolezni in samo poslabšanje. Celotna obravnava je dokumentirana in kritično usmerjena k nenehnemu strokovnemu napredku in kakovosti zdravstvene nege.

Predstavitev sodobnega antiseptika za sluznice Skinsept mucosa v predavanju Milene Skubic, prof. zdrav. vzgoje, je že potrdila njegovo uporabo s pozitivnimi učinki profilakse pred diagnostičnimi in terapevtskimi postopki dela na sluznici ustne votline in žrela, pred kateterizacijo ali pri čiščenju okoliice stom, dekubitusov, ulkusov ...

Pomen in vlogo fizioterapevta pri respiratornih obolenjih starostnika je z natančnostjo ponazorila Mira Seifried, višja fizioterapevtka. Poudarila je, da terapija ni odvisna le od tehnike ali metode, ki jo uporablja fizioterapevt, temveč je prepletena in neločljivo povezana z zdravstveno nego. Član negovalnega tima skrbi za čiščenje in vlaženje dihalnih poti, pogosto menjavanje položajev, zaužitje



velike količine tekočin, vlaženja bivalnega prostora ...

Funkcionalna delovna terapija v obravnavi starostnika je ena od oblik delovne terapije in nepogrešljiva sestavina kompleksne rehabilitacije za izboljšanje opravljanja dnevnih aktivnosti. Evalda Bizjak, višja delovna terapevtka, je na primerih pokazala terapevtsko obravnavo po principu rešitve problema, kjer se z različnimi metodami vzpodbuja in vzpostavlja porušeno funkcionalno ravnoesje varovanca.

Igor Radovič, spec. klin. psiholog, je opozoril na vlogo medicinske sestre v domu upokojencev pri prepoznavanju že majhnih sprememb v obnašanju varovancev. Zgodnje odkrivanje oseb z demenco z opisom konkretnega vedenja in okoliščin daje pravočasno intervencijo za uspešno diagnostiko in izvajanje planiranih aktivnosti.

Prisluhnimo sebi in varovancu - bodimo blizu težko bolnim in umirajočim. Majda Brumec, vms v domu upokojencev, je v svojih razmišljanjih in doživetjih pri delu ugotavljala, da se moramo še veliko učiti, vedno znova premagovati strah, negotovosti, odpor, sprejeti nemoč ali se zživeti v človeka.

Da se z organiziranim prostovoljnim delom v domu upokojencev izboljšuje kakovost življenja starih ljudi, nas je prepričala Danica Matjanec, dipl. soc. delavka. Prostovoljci s svojo prisotnostjo dajejo instituciji prijaznejšo podobo, prispevajo k boljšim odnosom in spoznavanjem med stanovalci, zaposlenimi in stanovalci samimi. Svoje izkušnje in spoznanja pa prenesejo v zunanje okolje, ki si lahko o domu in življenju v njem ustvari drugačno, pozitivno sliko.

Dvodnevno srečanje smo zaključili z ogledom obeh domov upokojencev Danice Vogrinec - Podbrežje in enote Tabor.



STROKOVNO SREČANJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V STERILIZACIJI

Eva VERSTOVŠEK

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji je imela strokovno srečanje v mesecu oktobru 1998 v hotelu Špik v Gozd Martuljku.

Predavanj se je udeležilo 130 slušateljev iz vse Slovenije. Zastopane so bile vse bolnišnice. Zelo smo bili zadovoljni, ker so se srečanja udeležili predstavniki sterilizacije iz osnovnega zdravstvenega varstva iz zdravstvenih domov iz vse Slovenije. Predstavniki iz zdravstvenih domov so pokazali zelo veliko zanimanje, ker jim je to edini vir informacij s tega področja.

Na oktobrskem srečanju je sodelovalo šest predavateljev. Največ zanimanja je bilo pri predstavitvi

bolnišnice Jesenice, ki je predstavila svoje videne pri preprečevanju infekcij, predvsem težave in ukrepe pri okužbah z bakterijami, odpornimi proti anitbiotikom.

Z zanimanjem smo prisluhnili vms Majdi Brandt, glavni medicinski sestra iz Zdravstvenega doma Bežigrad, ki je predstavila načrtovanje in postavitve sterilizacije v tej enoti.

V zaključnem delu seminarja so bili predstavljeni predlogi standardov za sterilizacijo in bili dani v razpravo.

Z obiskom in ogledom bolnišnice Jesenice se je enodnevno strokovno srečanje zaključilo.

SKRB ZA PACIENTA

Nataša KOZOROG

Prihodnost mladim vedno znova buri duha. Kako osvetliti tisto, kar nas čaka pred vrati? Morda s seminarjem Skrb za pacienta?

Na pobudo študentov farmacije in v sodelovanju študentov medicine smo se odločili za skupno organizacijo seminarja Skrb za pacienta.

Že med samo organizacijo smo spoznali, kako močno je v praksi prisotna filozofija o sodelovanju zdravstvenega tima, ki smo jo skušali predstaviti poslušalcem. A žal ostaja le želja po enakopravnem sodelovanju strokovnjakov s področja farmacije, medicine in zdravstvene nege.

Naše izhodišče je bilo orisati zdravstveni tim v vsej njegovi popolnosti. Osredotočili smo se v delovanje zdravstvenega tima pri odločanju in aplikaciji zdravljenja.

Dvodnevnega seminarja, ki je potekal v predavalnici Medicinske fakultete in klinikah Kliničnega centra, se je udeležilo približno 60 študentov medicine, farmacije in zdravstvene nege.

V prvem delu nas je vodja lekarne Kliničnega centra seznanila, da takšna oblika sodelovanja zdravstvenega tima delno že poteka na pediatrični kliniki, kjer je predvsem poudarjeno sodelovanje medicinske sestre in farmacevta. Pri tem je poudarila pomembnost sodelovanja tudi z vidika smotrnosti uporabe zdravil.

Kako deluje zdravstveni tim, kakršnega si predstavljamo v prihodnosti, nam je skušal približati Chris C. Hunt, farmacevt iz Kanade. Pomembnost prisotnosti farmacevta v zdravstvenem timu je orisal dr. Urleb s predavanjem o farmakoekonomiki. Uradni del je s svojim prispevkom zaključila predstavnica zavarovalnice ga. Žagar.

Kako naj bi takšen tim deloval v prihodnosti, smo najprej prizkusili na teoretični delavnici. Potekala

je pod vodstvom Chrisa C. Hunta. Razdelili smo se v skupine, ki so jih sestavljali študentje vseh strok. Skupno smo obravnavali primer pacienta, pri čemer moram priznati, da je vsak resnično pokrival svoje področje. V skupinah, kjer so bili prisotni študentje medicine nižjih letnikov, je dominiralo znanje bodočih medicinskih sester.

Prebili smo led in se odpravili na oddelke, da prenesemo naučeno še v prakso. Praktične delavnice so potekale na infekcijski kliniki, na oddelku za diabetes in nefrološki kliniki, nekaj študentov pa se je odločilo za ogled centralne lekarne Kliničnega centra.

Kljub vsem zapletom in oviram, ki so nam "popestrile" organizacijo seminarja, je le-ta dosegel svoj namen. Naj vas v to prepričajo mnenja udeležencev:

Današnja, sicer kratka, izkušnja primerjanja mnenj "strokovnjakov" treh različnih, pa vendar sorodnih področij, je prikazala veliko soodvisnost v praksi. Ugotovitve in nadaljne obravnave so se vrstile zelo hitro, saj je vsak pokrival svoje področje. Menimo, da bi takšen tim nujno moral obstajati tudi v praksi; s skupnimi močmi in znanjem do skupnega cilja - zdrav in zadovoljen varovanec.

Renata, Nataša, Patricija, Dejan, Aleš, Mojca, Vesna

Ob tej priložnosti se zahvaljujem vsem, ki ste na svoj način pripomogli k izvedbi seminarja, našim sponzorjem in prav posebej Erni Kos, ki nas je strokovno podprla, ter Poloni Zupančič in ge. Krist za njuno dobro voljo in potrpežljivost. Vsem skupaj še enkrat hvala.

ŠOLA O ASTMI

Saša KADIVEC

Kranjska gora: 20. in 21. november



Poznavanje astme, upoštevanje načel zdravljenja in zdravstvena vzgoja bolnika z astmo omogočajo medicinski sestre na vseh ravneh zdravstvenega varstva način dela, ki bolniku zmanjša obseg hospitalizacij zaradi poslabšanja bolezni in mu zveča kakovost življenja.

Tako smo se srečale 20. in 21. novembra v Kranjski gori medicinske sestre iz bolnišnic, različnih dispanzerjev in ambulant na dvodnevem seminarju, ki smo ga poimenovali Šola o astmi. Organizator srečanja je bila Bolnišnica Golnik, Klinični odderek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, iz katere so prišli tudi predavatelji.

Namen šole je dobiti ustrezno izobražene medicinske sestre, ki bodo v svojih okoljih razvijale in vodile zdravstveno vzgojo bolnikov z astmo.

V dveh dneh se je zvrstilo 30 zanimivih kratkih prispevkov, v katerih smo predstavili celotno zdravstveno obravnavo bolnika z astmo. Tako so udeleženci seminarja izvedeli za namen šole o astmi, vse vidike, načela zdravljenja in preventivne ukrepe pri bolezni, ki je vedno bolj razširjena. Speci-

fične teme so bile predstavljene v obliki predavanj in vaj po skupinah pri aktivnostih, ki jih mora medicinska sestra zares dobro obladati sama, če želi učiti bolnika. Tako so medicinske sestre praktično spoznale pravilno uporabo pršil, nastavkov za pršila, zdravil v prahu, načine aplikacije kisika, uporabo merilcev za merjenje najvišjega ekspiratornega pretoka - PEF in kožne vbodne teste alergije.

Preživeli smo dva kar naporna dneva. Naše druženje smo zaključili v soboto pozno popoldne, ko smo si izmenjali vtise in občutke obeh dni.

Zaradi dela po skupinah je bilo število udeležencev omejeno. Šola o astmi se bo ponovila v februarju in aprilu prihodnje leto.

Vsak udeleženec je prejel zbornik predavanj, ki mu bo pomagal pri njegovem delu z bolniki in seveda pri pripravi na izpit.

Vsak sklop se zaključí z izpitom, ki v obliki praktičnega in pisnega dela poteka približno štiri tedne po zaključku šole. Ob uspešnem zaključku dobijo vsi udeleženci diplomo za pouk bolnika z astmo.

POROČILO s 23. strokovnega seminarja Sekcije medicinskih sester v onkologiji

Mira LOGONDER

V hotelu Radin v Radencih je v času od 15. do 16. oktobra 1998 potekal seminar s pomenljivim naslovom: DOJKE - OKRAS ŽENSKE IN NJENA BOLEČINA.

Za to tematiko smo se odločile, ker imajo dojke v življenju ženske pomembno vlogo, tako estetsko kot fiziološko. Poleg lepe zunanje podobe so za žensko pomemben dejavnik pri oblikovanju pozitivne samopodobe in samospoštovanja.

Skušali smo strniti težave in stiske tako "zdravih" žensk kot tudi tistih, ki zbolijo za rakom. Prikazati smo hoteli predvsem psihično bolečino, ki jo doživlja ženska bodisi zaradi estetskih nepravilnosti bodisi zaradi raka. Rak dojke je namreč bolezen, ki globoko poseže v življenje vsake ženske. V začetku povzroči predvsem duševno stisko, kasneje pa jo prizadene še s telesnimi težavami in bolečinami.

Po uvodnem delu, ki so ga s prikupnim programom dopolnili in obogatili učenci Osnovne šole Beltinci, smo pričeli s strokovnim delom.

Klinična psihologinja dr. Vesna Radonjič - Miholič nas je seznanila s psihosocialnim pomenom dojk za žensko in njihovim vplivom na njeno podobo o sebi in njeno samozavest. Ta podoba se z leti spreminja in je odvisna od človekove osebnosti in okolja, v katerem živi.

Stabilna osebnost in sposobnost komuniciranja ženski omogočata, da se manj prizadeto sooči s spreminjenim estetskim videzom.

Ženske, nezadovoljne z velikostjo dojk, se zatekajo k plastičnim kirurgom, da jim jih povečajo ali zmanjšajo, v skladu z njihovim subjektivnim mnenjem o lastnem videzu. Najpogosteje gre za estetske posege, včasih pa je poseg nujen zaradi funkcionalnih motenj.

O lepotni kirurgiji je predaval prof. dr. Zoran Arnež s Kliničnega oddelka za plastično kirurgijo in opeklino KC Ljubljana. Predstavil je različne tehnike zmanjševanja oz. povečevanja dojk, ki so lahko posledica napak v načrtovanju, izvedbi ali pooperativnih zapletov.

Drugo bolečino za žensko predstavlja rak dojke. To je v razvitem svetu najpogostejši rak pri ženskah. Incidenca se, zaradi staranja žensk in nevarnostnih dejavnikov, povezanih z načinom življenja, veča. Možnosti učinkovitejšega obvladovanja te bolezni so tudi v primarni in sekundarni preventivi, o čemer je govorila doc. dr. Maja Primic - Žakelj z Oddelka za epidemiologijo Onkološkega inštituta. Cilj primarne preventive je zmanjšati zbolevanje za rakom dojk, obsega pa odkrivanje nevarnostnih dejavnikov raka in zmanjševanje izpostavljenosti le tem. Sem sodi tudi kemopreventiva. Cilj sekundarne preventive je čimprejšnje odkrivanje raka. Obsega samopregledovanje dojk, klinični pregled dojk in presejanje. Prednost je v odkritju bolezni v zgodnjem stadiju, kar pomeni večjo možnost ozdravitve z manjšim kirurškim posegom.

Naloga medicinske sestre pri zgodnjem odkrivanju raka dojk, o čemer je govorila višja medicinska sestra Tatjana Kumar, je predvsem zdravstveno - vzgojno delo, katerega namen je motivirati ženske za samopregledovanje dojk in jih naučiti ustrezne tehnike samopregledovanja. Predavanje je bilo naslednji dan dopolnjeno še z učno delavnico o samopregledovanju dojk, ki se je je udeležilo preko 50 udeleženk seminarja.

Pomembno je, da preventivnim pregledom sledi čim hitrejša diagnostična razjasnitev in ustrezno kakovostno zdravljenje.

O tem nas je seznanil doc. dr. Marko Snoj, vodja Kirurške službe na Onkološkem inštitutu. Predstavil je potrebne diagnostične postopke in stadije bolezni, od katerih je odvisen način zdravljenja, o katerem odloča tim specialistov (kirurg, radioterapevt, internist onkolog). Rak dojke je primarno sistemska bolezen, zato samo operativna terapija ni vedno upravičena. Ključna je pri neinvazivnih vrstah. Pri invazivnih zagotavlja delen nadzor nad boleznijo, predvsem pa nudi ustrezne podatke, pomembne za nadaljnje zdravljenje. V nekaterih primerih prihaja v poštev le paliativna kirurgija. Kirurški posegi so vedno bolj omejeni, saj je ugotovljeno, da večji posegi niso prispevali k daljšemu preživetju, povzročajo pa številne zaplete in precejšnjo telesno iznakaženost.

Da bi bila poškodba žensk po kirurških posegih na dojki čim manjša, jim skuša tim kirurgov onkologov in plastičnih - rekonstrukcijskih kirurgov z rekonstrukcijsko kirurgijo zagotoviti čim lepši videz.

Rekonstrukcijsko kirurgijo dojke je predstavil prof. dr. Arnež. V Ljubljani so se s tem začeli sistematično ukvarjati leta 1987 in se lahko pohvalijo z lepimi uspehi. Rekonstrukcija je lahko izvedena primarno - takoj po amputaciji (ugoden psihološki učinek, krajši postopek) ali pa sekundarno - poljuben čas po amputaciji. O tem odloča predvsem bolnica v sodelovanju z onkologom.

Izbira rekonstrukcijske metode je odvisna od naravnih danosti, osebnega prepričanja bolnice in tehnične usposobljenosti kirurga. Način rekonstrukcije je odvisen od radikalnosti kirurškega posega.

Dotaknil se je tudi vprašanja karcinogeneze zaradi vsadkov in vpliva vsadkov na detekcijo raka dojk.

Da bi delo tima kirurgov obrodilo željeni sad, je zelo pomembna tudi postoperativna zdravstvena nega bolnic z lepotno operacijo in oz. pooperativna zdravstvena nega po rekonstrukciji dojke. Tovrstno zdravstveno nego sta nam predstavili prof. zdrav.

vzgoje Miroslava Straunik in vms Majda Lužar s Kliničnega oddelka za plastično kirurgijo in opeklino KC v Ljubljani. Zdravstvena nega teh bolnic si je v marsičem enaka ali podobna. Bistvena razlika je v tem, da se ženske za lepotno operacijo odločijo zaradi duševne nelagodnosti in čustvenih težav, pri bolnicah po rekonstrukciji dojke pa gre lahko za funkcionalne motnje, pogosto pa za zločesto bolezen. Za kvalitetno zdravstveno nego moramo poznati in upoštevati vse dejavnike (osebnost bolnice, stil življenja, doživljanje sebe in njeno doživljanje težave). Pri ugotavljanju potreb in postavitvi negovalnih diagnoz se pri bolnicah po rekonstrukciji dojke poleg strahu pred samim operativnim posegom in strahom ter zaskrbljenostjo o uspešnosti posega pojavi še strah, kaj bo z njeno osnovno boleznijo (rak), in skrb zaradi dodatnega zdravljenja (kemoterapija, obsevanje). Nadzorovanje življenjskih znakov in ocenjevanje bolečin je značilno za oboje, pri rekonstrukcijah pa je še zelo pomembno nadzorovanje prekravljenosti režnja.

Pooperativno zdravstveno nego bolnic z rakom dojke je predstavila vms Helena Uršič z Onkološkega inštituta. Bolnica tudi tu potrebuje pomoč medicinske sestre pri izvajanju določenih aktivnosti.

Najpogostejše negovalne diagnoze so:

- možnost okužbe operacijske rane,
- bolečina zaradi operativnega posega,
- spremenjena telesna podoba zaradi amputacije dojke,
- dilema glede možnosti dodatnega zdravljenja,
- strah zaradi narave rakave bolezni.

Iz teh potreb načrtujemo in izvajamo aktivnosti zdravstvene nege.

Rak dojke je sistemska bolezen, pri kateri kirurško zdravljenje najpogosteje ne zadostuje. Doc. dr. Tanja Čufer nam je predstavila kombinirano zdravljenje. S kombinacijo kirurškega, obsevalnega in sistemskega zdravljenja zdaj ozdravimo več kot polovico bolnic. Na prognozo in potek RD značilno vpliva razširjenost oz. stadij ob začetku zdravljenja.

Sodobne kirurške tehnike v kombinaciji z obsevanjem omogočajo boljšo lokalno kontrolo bolezni ob manj obsežnih kirurških posegih, dopolnilna sistemska terapija ob lokalnem zdravljenju pa omo-

goča boljšo sistemsko kontrolo bolezni in izboljša preživetje z operabilnim rakom. Metastazirani rak dojke, ki je še vedno neozdravljiv, lahko zdaj za daljše časovno obdobje zazdravimo s sistemsko terapijo (citostatsko, hormonsko) in obsevanji. Z ustreznim zdravljenjem lahko bolnicam omogočimo večletno kvalitetno življenje, ko lahko opravljajo svoje delo in se vključujejo v vsakodnevno življenje.

Vsak način zdravljenja zahteva tudi specifično zdravstveno nego, o kateri sta govorili medicinski sestre z Onkološkega inštituta. Vms Zdenka Erjavšek je predstavila posebnosti zdravstvene nege bolnic med obsevanjem in po njem. Poudarila je predvsem pomembnost aktivnosti medicinske sestre pri izobraževanju bolnic, da bi razumele pojav nezaželenih reakcij na koži v obsevanem predelu ter pomoči pri uspešni rehabilitaciji.

Zdravstveno nego bolnice ob sistemski terapiji je predstavila Albina Bobnar, vms, prof. defektologije. Priprava, dajanje citostatikov in zdravstvena nega bolnikov mora biti zajeta v okviru celostne zdravstvene nege. Potrebno je preprečevanje oz. omilitev stranskih učinkov zdravil, nadzor vitalnih funkcij, skrbna ustna nega, primerna hidracija in diureza, pisne in ustne informacije o samooskrbi za preprečevanje in ublažitev nastalih stranskih učinkov, dobra organizacija dela, psihična podpora bolnicam in najbližjim, primerno svetovanje, poslušanje in dobro informiranje. S temi ukrepi kljub bolezni pomembno vplivamo na kvalitetno življenje bolnic.

Predavanje je zaključila prim. dr. Marija Vegelj - Pirc, vodja Oddelka za psihoonkologijo na Onkološkem inštitutu, ki je spregovorila o psihosocialni rehabilitaciji pri ženskah z rakom dojke. Ta proces je dolgotrajen in mora spremljati žensko ves čas zdravljenja. Seznanila nas je s težavami v različnih fazah bolezni in oblikami rehabilitacije (preventivna, primarna, poklicna in paliativna).

Menim, da je bila tematika tokratnega seminarja za medicinske sestre še posebej zanimiva, saj nas je pritegnila kot ženske (potencialne bolnice) in kot medicinske sestre, ker pri svojem delu potrebujemo čim več strokovnega znanja. Vsi predavatelji so nas izjemno pritegnili in nam pojasnili marsikaj zanimivega, kar nam bo pomagalo pri delu z bolniki, predvsem pa pri spoznavanju nas samih in našega odnosa do teh vprašanj.

Posebno težo so imele besede kolegic - bolnic, ki so nas s svojimi pričevanji v razpravah opozorile na marsikaj, na kar pri svojem delu hote ali nehote pozabimo ali na to nismo dovolj pozorni. Za uspešno delo je še kako pomembna komunikacija in sodelovanje med bolnikom, medicinsko sestro, zdravnikom in drugim (klinični psiholog, fizioterapevt ...).

Le s skupnim delom se bomo lahko uspešno spopadli s težavami, povezanimi z diagnozo, zdravljenjem in rehabilitacijo bolnic.

Vsa predavanja so bila objavljena v zborniku predavanj. V času seminarja smo se sestali tudi člani širšega izvršnega odbora sekcije in se dogovorili za delo v prihodnjem letu.



POROČILO O STROKOVNEM SEMINARJU PEDIATRIČNE SEKCIJE

Vlasta NERAD, Angela SLAMEK

Pediatrična sekcija je pripravila 15. in 16. 10. 1998 strokovni seminar z učno delavnico, ki je potekala v Škofji Loki.

O b registraciji udeležencev so nas organizatorji prijetno presenetili z lepim spominkom, ki so ga izdelali bolniki otroškega oddelka Splošne bolnišnice Jesenice s svojo "teto". Tudi dvorana je bila okrašena z njihovimi izdelki in risbicami.

Po nagovoru predsednice pediatrične sekcije Cvetke Meolic in pozdravom predsednice DMS ZT Gorenjske Ivane Hartman so se učenci Srednje zdravstvene šole Jesenice predstavili s kratkim kulturnim programom. Strokovni del predavanja je začel dr. Janez Primožič. Predaval je na temo o razpoznavi otroka v dihalni stiski. Nadaljeval je prof. Pavle Kornhauser, dr. med., s poudarkom na našem odnosu do staršev hudo bolnega otroka v zdravstvenem domu in v bolnišnici.

Znanje o razvoju otroških pljuč smo si osvežili ob predavanju asistenta Ivana Vidmarja, dr. med., in se seznanili o najpogostejših boleznih, ki povzročajo dihalno stisko pri novorojenčkih in otroku.

Po krajšem odmoru je bilo na vrsti predavanje dr. Lazarjeve o odprti in vzdrževani prosti dihalni poti. Svoje predavanje je dopolnila z zanimivimi diapozitivi. Popoldne so se po kosilu vrstila številna zanimiva predavanja, ki so jih pripravile medicinske sestre.

Vms Majda Anžur je pri vlogi medicinske sestre v otroškem dispanzerju pri otroku, ki se duši, poudarila, kako je pomembno opazovanje znakov in ukrepanje medicinske sestre.

Obnovile in osvežile pa smo si tudi znanje o temeljnih postopkih oživljanja, o katerih je govorila vms Ela Okršlar. O sami pripravi prostora za sprejem otroka v dihalni stiski nas je seznanila vms Minja Petrovič, vms Klaudija Sosič pa je opozori-

la, kakšno vlogo ima medicinska sestra pri izvažanju diagnostično terapevtskih ukrepov. Čeprav mukoviscidoza pri nas ni zelo razširjena, nam je vms Majda Oštir vseeno nanizala nekaj pomembnih podatkov o tej bolezni. Vms Mojca Jakomin nam je predstavila načrt zdravstvene nege pri otroku s traheostomo v bolnišnici in na domu.

Po končanih predavanjih smo se razvrstile v delovne skupine, kjer so nam prejšnje predavateljice na lutkah praktično pokazale potek aspiracije in oživljanja pri otroku. Po napornih strokovnih predavanjih je sledil družabni del srečanja. Ob večerji smo si izmenjale izkušnje in si nabrale novih moči za naslednji dan. Drugi dan našega druženja se je začel s predstavitvijo Volumatika, Baby-halerja in razpršilcev za bronhialno in alveolarno depozicijo. Naučile smo se pravilno uporabljati, in čistiti različne pripomočke.

Prim. dr. Aleksander Brunčko in dr. med. Maja Kavalar sta nam zelo zanimivo in izčrpno predavala o nastanku, širjenju in zdravljenju TBC, ter o velikem pomenu medicinske sestre pri negi otroka s TBC pljuč, o čemer je spregovorila vms Petra Žižek. Po krajšem odmoru smo nadaljevali predavanje o bronhoskopiji pri otroku, o čemer nam je veliko poučnega povedala vms Breda Papler.

Srečanje je zaključila vms Marjana Bratkovič, ki nas je poučila o izvedbi in oceni tuberkulinskega testa.

Obogatene z znanjem, polne lepih vtisov, smo ob izmenjavi svojih mnenj zaključile seminar z željo, da bi se še večkrat srečali na takih in podobnih predavanjih.

UREJENOST NA DELOVNEM MESTU S KOMUNIKACIJSKEGA STALIŠČA:

OBLEKA NE NAREDI ČLOVEKA PA VENDAR ...

Albina ŠMIGOVC

Že dolgo je znano, da sporočila niso samo besede (7 %), ampak da je pomembnejši del sporočila nebesedna komunikacija, ki šteje kar 55 % celotnega sporočila.

Pomemben del nebesedne komunikacije je zunanji videz, ki zajema:

- primerno obleko,
- primerni make-up,
- primerno pričesko,
- primeren parfum.

Glede na to, da smo zdravstveni delavci uniformirani, je pomembnejši ustrezen make-up.

Z obrazom vedno komuniciramo. K sogovorniku smo vedno obrnjeni z obrazom, zato je zelo pomembno, kako je videti naš obraz.

Za boljši učinek in morda tudi boljše lastno počutje se za delovno mesto svetuje rahel make-up (naj bo neopazen, le takšen, da poživí obraz).

Pri tem je pomembno, da so barve usklajene z osebnostjo človeka, z njegovo poltjo, barvo las in barvo delovne obleke. Če se barve make-upa tepejo ali so preveč kričeče, lahko dosežemo ravno nasprotni učinek.

Nohti so lahko lakirani le, če so tudi sicer ustrezno negovani, z nežnimi teni ali brezbarvnim lakom. Barva nohtov se mora skladati z make-upom. Zaradi pogostega umivanja rok je nohte potrebno vsak dan na novo lakirati.

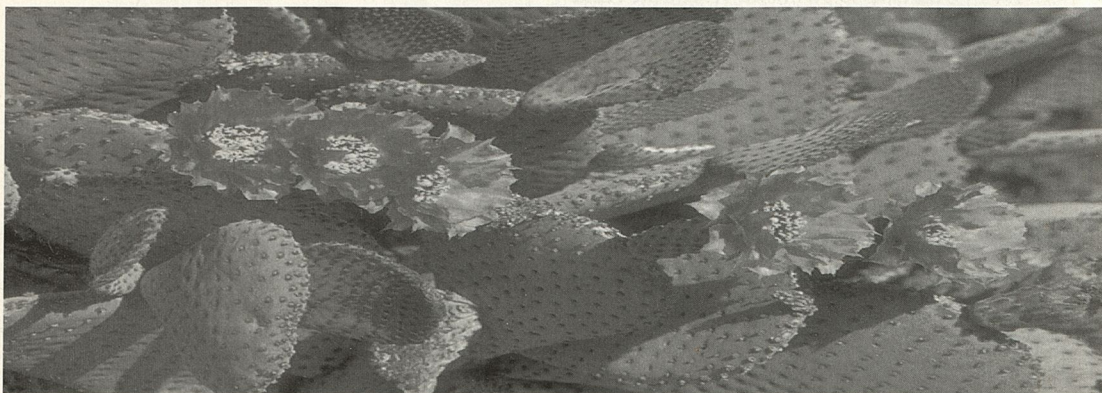
Približno 45 odstotkov ljudi je vizualni tip. Zanj je pri stiku z drugimi v prvem trenutku najpomembnejši njihov videz.

Okrog 40 odstotkov ljudi je kinestetični tip, zanje je pri prvem stiku, poleg občutka, ki si ga pridobi o sogovorniku, zelo pomemben telesni vonj. Priporočajo se nežni, nevsiljivi vonji.

V okviru študijskega krožka Komunikacija v zdravstvu smo anketirali 30 naših bolnikov iz treh različnih oddelkov. Na vprašanje, naj naštejejo najpomembnejše lastnosti, ki naj bi jih imela dobra medicinska sestra, so našli naslednje:

- prijaznost (80 %),
- natančnost (75 %),
- nasmejanost, vedrost (55 %),
- urejenost, naličenost (32 %).

Če povzamem, je torej za dober prvi stik pri komunikaciji bistven naš zunanji videz, zato lahko primerno uporabo "lepotnih" pripomočkov toplo priporočam.



Viktorija REHAR

DRŽAVNA KOORDINATORICA SZO ZA TOBAK

DPVZS ŽALEC, HMELJARSKA 3

- VPRAŠALNIK -

STANJE KAJENJA MED ČLANI TIMA ZDRAVSTVENE NEGE

Pojav kajenja med nekaterimi izpostavljenimi poklici rahlo narašča, posebej med mladimi in ženskami. Med splošno populacijo opazujemo rahel trend upadanja kajenja med odraslim prebivalstvom. Ker vsako leto prihajajo nove generacije, prinašajo poleg novih idej, svežine tudi nove, zdravju škodljive navade. Radi bi opozorili na stanje kajenja med nekaterimi poklici tudi v zdravstvu, zato prosim, da pomagate pri zbiranju podatkov o stanju kajenja med člani tima zdravstvene nege na vseh ravneh. Zavedam se, da je odločitev za zdravje svobodna posameznikova odločitev, odločitev z dolgoročnimi posledicami. Vseeno pričakujem in upam na vaše sodelovanje, čeprav sprašujem po načinu obnašanja.

Vprašalnik je anonimen. Lahko tvorno prispeva k opuščanju in odvajanju kajenja. Veliko mladih kolegic, mamic kadi, želimo, da razmislijo o vplivu kajenja na rast in razvoj ter zdravje otroka. Kakovost življenja je najprej odvisna od sprejetih posameznikovih odločitev.

Vprašalnik pošljite na naslov:
DPVZS Žalec, Hmeljarska 3
tel/faks: 063/713-039

Uredništvu "UTRIP" se zahvaljujem za pomoč pri zbiranju podatkov.
Po končani analizi vprašalnikov bodo podatki na voljo, rezultati pa objavljeni
v časopisu "UTRIP".



RAZŠIRJENOST KAJENJA MED POKLICI V TIMU ZDRAVSTVENE NEGE

SPOŠTOVANE BRALKE IN BRALCI UTRIPA!

OBRAČAM SE NA VAS S PROŠNJO ZA AKTIVNO POMOČ PRI IZPOLNJEVANJU VPRAŠALNIKA. RADA BI UGOTOVILA STANJE KAJENJA MED ČLANI ZDRAVSTVENE NEGE, KAJ LAHKO NAREDIMO NA POTI SPREMEMBE IZ STANJA KAJENJA V NEKAJENJE!

Vprašanja dopolnite, podčrtajte ali obkrožite in vrnite na naslov:

DPVZS ŽALEC, HMELJARSKA 3, 3310 ŽALEC

1. SPOL: Ž M _____
2. DOPOLNJENA LETA: _____
3. IZOBRAZBA: srednja, višja, visoka _____
zdravstvena nega _____ drugo _____
4. ZAPOSLOTEV: bolnišnica: da ne _____, oddelek: _____
zdravstveni dom: da ne _____, socialni zavod: da ne _____, drugo: da ne _____.
5. STE V ŽIVLJENJU POKADILI 100 CIGARET? da ne _____.
6. ALI SEDAJ KADITE? da ne _____, redno: da ne _____, občasno: da ne _____
7. KJE NAJVEČ KADITE? doma: da ne _____, na delovnem mestu: da ne _____,
v družbi: da ne _____, v prostem času: da ne _____.
8. ČE KADITE, KOLIKO CIGARET POKADITE NADAN? do 5: da ne _____,
do 10: da ne _____, do 20: da ne _____, več kot 20: da ne _____.
9. ALI NISTE NIKOLI KADILI? da ne _____.
10. ALI STE ŽE KDAJ PRENEHALI S KAJENJEM? da ne: _____, kolikokrat: vpiši številko _____.
11. ČE DA, ZAKAJ?
zaradi osebne odločitve: da ne _____, zdravstvenih težav: da ne _____,
z uporabo pripomočkov: da ne _____, vpliv drugih: da ne _____,
na organiziran način v skupini: da ne _____.
12. PREDLOGI, MNENJA:



Datum: _____

HVALA ZA ODGOVORE: VIKTORIJA REHAR

NOVI UČBENIK ZDRAVSTVENE NEGE ZA ZDRAVSTVENE TEHNIKE

Nevenka Kisner

Konec meseca oktobra je izšel novi učbenik Zdravstvena nega za predmet zdravstvena nega, ki se poučuje v programu zdravstveni tehnik od 1. do 4. letnika srednje zdravstvene šole. Potrdil ga je strokovni svet Republike Slovenije za poklicno in strokovno izobraževanje dne 26. 3. 1998, izdala pa ga je založba Obzorja Maribor.

Vzpodbudo za pisanje učbenika smo dobile iz Centra za poklicno izobraževanje od svetovalke Jelke Drobne. V Sloveniji že nekaj časa ni bilo primerne učbenika za ta predmet.

Pri odločitvi, kako naj bi se lotile pisanja, nam je zelo pomagal učbenik Liliane Juchli - Pflege, po katerem smo povzele nekatere vsebine in način pisanja. Sprva smo želele le prevod, kasneje pa se je izkazalo, da samo prevod ni ustrezen za naše učne načrte.

Vsebinsko je učbenik zastavljen drugače, saj ne obravnava učnih vsebin po letnikih, ampak po življenjskih aktivnostih Virginie Henderson, ki je oblikovala definicijo zdravstvene nege in osnovne človekove potrebe razdelila v 14 življenjskih aktivnosti. V svetu in tudi pri nas precej uporabljamo njeno teorijo in je prav, da tudi bodoče zdravstvene tehnike učimo po njej in jih tako pripravljamo na praktični pouk in vključevanje v procesno metodo dela.

Učbenik je sestavljen iz štirih sklopov:

- I. Zdravstvena nega,**
- II. Pomoč pri življenjskih aktivnostih,**
- III. Druge negovalne intervencije,**
- IV. Zdravstvena nega pri najpogostejših bolezenskih stanjih.**

V prvem delu smo opisale organizacijo zdravstvene ga varstva in zdravstveno službo, prikazale kratek zgodovinski oris, opredelile zdravstveno nego, izvajalce in procesno metodo dela.



V drugem delu si sledijo življenjske aktivnosti, vendar ne po vrstnem redu, kot jih navaja V. Henderson, ampak smiselno po učnem načrtu - kolikor je to mogoče.

V tretjem delu so opisane intervencije, ki jih nismo zajele v nobeno življenjsko aktivnost, saj bi jih lahko vključili v več aktivnosti.

V četrtem delu je zajeta zdravstvena nega pri najpogostejših bolezenskih stanjih internistične-

ga in kirurškega bolnika, s katerimi se dijaki srečujejo pri praktičnem pouku.

Preglednost učne snovi in didaktični učinek smo skušale povečati z delitvijo snovi v podpoglavja, s podnaslovi, razpredelnicami, vajami z enakimi pristopom in priporočili za ponovitev učnih vsebin, ki se med seboj prepletajo.

Učbenik smo pripravljale štiri avtorice: Nevenka Kisner, Marija Rozman, Melita Klasinc in Silva Pernat, pri čemer smo si delo porazdelile.

Nemški original je skoraj v celoti prevedla Marija Cehner, ki pravi, da jo je knjiga pritegnila zaradi strokovnosti, a še bolj zaradi človečnosti in tankočutnosti, ki prežema besedilo.

V pisanje učbenika je bilo vloženega mnogo truda. Zmeraj znova smo se spraševale, ali je napisano razumljivo, strokovno ustrezno, preveč ali premalo zahtevno za srednje šole. Pri tem je treba upoštevati, da ima vsaka učiteljica zdravstvene nege drugačen pristop in je intervencijo možno opraviti na več načinov. V Sloveniji pa tudi še nimamo enotnih standardov izvajanja intervencij.

Učbenik je v prodaji v knjigarnah, cena je 2.470 sit. Verjamemo, da bo knjiga služila svojemu namenu in obogatila slovenski prostor na področju zdravstvene nege.

Kolaborativni center SZO
za primarno zdravstveno nego Maribor
najavlja učno delavnico

BAZALNA STIMULACIJA

(Od 02. - 04. julija 1999)

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

Bazalno stimulacijo uporabljamo pri bolnikih z motnjami v dojemanju oziroma odzivanju: v praksi jo zdravstveni delavci uporabljamo pri delu z otroki, motenimi v telesnem in duševnem razvoju, na oddelkih za intenzivno nego, v domovih za stare, na nevroloških oddelkih, predvsem za nego težko bolnih, dezorientiranih, somnolentnih ali dementnih oseb - je potreben element progresivne zdravstvene nege.

Seminar traja 3 dni: naknadno Vas bomo obvestili o kraju in o stroških bivanja.

Osnovne teme so:

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

V skupini je lahko največ 18 udeležencev. Udeleženci dobijo certifikat o dodatni funkcionalni usposobljenosti. Teoretični del bo v nemščini, a bomo poskrbeli za konsektivno prevajanje.

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

Ker moramo prevzeti odgovornost za izvedbo učne delavnice, moramo dobiti Vašo prijavo na Center in istočasno nakazilo te vsote do 15. marca 1999.

Vse dodatne informacije dobite v našem Centru, tel.: 062/22-86-455, faks: 062/22-86-587.

*Mag. Bojana Filej,
Vodja Centra*

Kolaborativni center SZO
za primarno zdravstveno nego Maribor
najavlja učno delavnico

KINESTEZIJA V ZDRAVSTVENI NEGI

- osnovni program -

(od 05. - 07. julija 1999)

Razpisujemo tridnevno učno delavnico "**Kinestezijska v zdravstveni negi**" - osnovni seminar, ki bo potekal od 05. - 07. julija 1999 in jo bo vodil doc. Wolfgang Gotzfried iz Nemčije.

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

V skupini je lahko največ 16 udeležencev. Udeleženci dobijo certifikat o dodatni funkcionalni usposobljenosti. Teoretični del bo v nemščini, a bomo poskrbeli za konsektivno prevajanje.

Naknadno Vas bomo obvestili o kraju in o stroških bivanja.

Cena učne delavnice je 50.000 SIT; denar nakažite na žiro račun Zdravstvenega doma Maribor: 51800-603-31999; sklic na štev. 88-09-18.

Ker moramo prevzeti odgovornost za izvedbo učne delavnice, moramo dobiti **Vašo prijavo na Center in istočasno nakazilo te vsote do 15. marca 1999.**

Vse dodatne informacije dobite v našem Centru, tel.: 062/22-86-455, faks: 062/22-86-587.

*Mag. Bojana Filej
Vodja Centra*

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
PSIHIATRIČNA IN NEVROLOŠKA SEKCIJA
INTENZIVNI IZKUSTVENO-IZOBRAŽEVALNI PRO-
GRAM S PODROČJA MEDSEBOJNIH ODNOSOV:

"ZDRAVSTVENA NEGA SMO LJUDJE-1"

HOTEL BOR IN GRAD HRIB - PREDDVOR

11., 12. in 13.2.1999

ČETRTEK, 11.2.1999

- 09.00 - 09.30 REGISTRACIJA
09.30 - 10.00 Marija Mrak, strokovni vodja programa:
PREDSTAVITEV PROGRAMA
10.00 - 10.30 Ladi Škerbinek, vms, prof. ped.:
OSEBNOSTNI RAZVOJ
10.45 - 11.15 Brane Kogovšek, vmt, prof. def.:
KOMUNIKACIJA
11.15 - 13.30 KOSILO
13.30 - 15.00 MALE SKUPINE
15.00 - 15.30 ODMOR
15.30 - 16.30 TEMATSKE SKUPINE O POMENU ODNOSOV
NA DELOVNEM MESTU
16.40 - 17.10 SREČANJE VSEH TEMATSKIH SKUPIN

PETEK, 12.2.1999

- 09.00 - 09.30 Marija Mrak, vms, spec. psih. ZN:
MI MED SEBOJ
09.45 - 11.15 MALE SKUPINE - TEMATSKE O POMENU
ODNOSOV NA DELOVNEM MESTU
11.30 - 12.00 Brane Kogovšek, vmt, prof. def.:
SKRB ZASE
12.00 - 13.30 KOSILO
13.30 - 15.00 MALE SKUPINE
15.00 - 15.30 ODMOR
15.30 - 16.30 TEMATSKE SKUPINE O POMENU ODNOSOV
NA DELOVNEM MESTU
16.40 - 17.10 SREČANJE VSEH TEMATSKIH SKUPIN

SOBOTA, 13.2.1999

- 09.00 - 10.30 MALE SKUPINE
10.30 - 11.00 ODMOR
11.00 - 12.00 SREČANJE VSEH TEMATSKIH SKUPIN

V zadnjih letih se v svetu vse bolj zavedajo pomena medsebojne komunikacije in poznavanja dogajanj v skupini. Prvi so pomembnost zaznali vrhunski vodilni delavci; kasneje pa so zaradi potreb po večji učinkovitosti timov ta znanja omogočili tudi drugim sodelavcem.

Program "ZDRAVSTVENA NEGA SMO LJUDJE" se od podobnih programov razlikuje predvsem v dveh pomembnih dejstvih:

- Običajno taki programi učijo različne tehnike komuniciranja in vsebujejo vaje v učnih delavnicah ob igranju "namišljenih situacij". Naš program obsega dodatne vsebine. Predvsem ponuja priložnost, da vsak udeleženeec z lastnim aktivnim pristopom ustvarja resnično dogajanje v skupini, ki ga živimo in čutimo. S tem pa se učimo spremljati medosebne odnose in jih aktivno tudi ustvarjati oz. spreminjati.

- Naš program je nastal na podlagi večletnih izkušenj s podobnimi programi. Prilagojen pa je prav ljudem, ki delajo na področju zdravstvene nege. Vodijo ga strokovnjaki, ki izhajajo iz te stroke in imajo poleg strokovnih izkušenj iz kliničnega dela tudi vpogled v dogajanje na področju zdravstvene nege.

V pravičnem okolju Hotela Bor Vam bomo torej približali skriti svet medosebnih odnosov, kar Vam bo zagotovo olajšalo reševanje različnih težav in napolnilo vaše življenje z novimi vsebinami. Z veseljem Vas tudi obveščamo, da pripravljamo nadaljevalne programe.

Program se upošteva kot strokovno izpopolnjevanje. Prenosišče si rezervirajte v recepciji Hotela Bor - Grad Hrib Preddvor,

tel.: 064/451-080, faks: 064/451-370.

Pri rezervaciji se sklicujte na "program psihiatrične in nevrolške sekcije".

Kotizacija za člane zbornice znaša 21.000 SIT.

Nakažete jo lahko na žiro račun ZZNS številka 50101-678-48641,

z obvezno sklicno številko 00 12207.

S seboj prinesite potrdilo o plačani kotizaciji in člansko izkaznico ZZNS.

Število udeležencev je zelo omejeno, zato prijave sprejemamo le do zapolnitve mest.

Prijavite se lahko na naslov:

Livio Kocina,

Klinični odd. za mentalno zdravje,

Zaloška 29, 1105 Ljubljana.

Vsakemu udeležencu pisno odgovorimo in s tem potrdimo prijavo, sicer pa prosimo, da preverite prijavo pri kontaktni osebi: Livio Kocina, tel.: 041/682-111.

Dodatne informacije lahko dobite tudi, če nam pošljete e-pošto na naslov:

psihiatrica1zzns@postmaster.co.uk

Strokovno organizacijski odbor:

Marija Mrak, Ladi Škerbinek, Brane Kogovšek, Livio Kocina in Drago Vorih.

Predsednica sekcije: Marija Mrak

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE
SEKCIJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE
VABINA

PONOVITEV SUPERVIZIJSKE DELAVNICE

v mesecu februarju

Delavnica je namenjena **vsem** zaposlenim v zdravstveni negi, ki želijo poglobljati spoznavanje lastnega funkcioniranja, odzivanja, komuniciranja, ... in jo bo vodila Darja Thaler, predavateljica na Visoki šoli za zdravstvo.

Prva ponovitev bo **8. in 9. februarja**
v hotelu Transturist v **Škofji Loki**.

Rezervacije prenočišč: Hotel Transturist,
4220 Škofja Loka - tel.: 064/624-026

Pisno se **prijavite do 3.2.1999** na spodnji naslov:

Druga ponovitev pa bo **23. in 24. februarja**
v Gostišču pri Mihcu v **Celju**.

Rezervacija prenočišč: Gostišče pri Mihcu,
Jože Šantel, Ob gozdu 3, Celje - tel.: 063/451-414
Pisno se **prijavite do 17.2.1999** na spodnji naslov.

Časovni okvir obeh delavnic:

1. DAN

08.30 - 09.00	Registracija in nastanitev
09.00 - 12.30	Delavnica
12.30 - 14.00	Kosilo
14.00 - 17.00	Delavnica
17.00 - 18.00	Odmor
18.00 - 19.00	Večerja

2. DAN

08.30 - 09.00	Zajtrk
09.00 - 13.00	Delavnica

Seminar šteje za strokovno izpopolnjevanje.

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

Nakažite jo na račun SEKCIJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE št. 50101-678-48641 SM23 ali ob registraciji. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

Število udeležencev je omejeno (samo 14), zato so obvezne predhodne pisne prijave, ki morajo poleg točnega datuma in kraja delavnice, ki se je želite udeležiti, vsebovati tudi vaš naslov in telefonsko številko, da lahko potrdimo prijavo.

Prijavite se na naslov:

SNSU - Mednarodna pisarna ŠOU
Kersnikova 4, 1000 Ljubljana

Dodatne informacije dobite na telefon 064/422-007
(Mateja Vreček) ob sredah od 19.30 do 20.00.

AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT SCHOOL OF NURSING FACULTY OF MEDICINE FIRST INTERNATIONAL NURSING CONFERENCE IN LEBANON

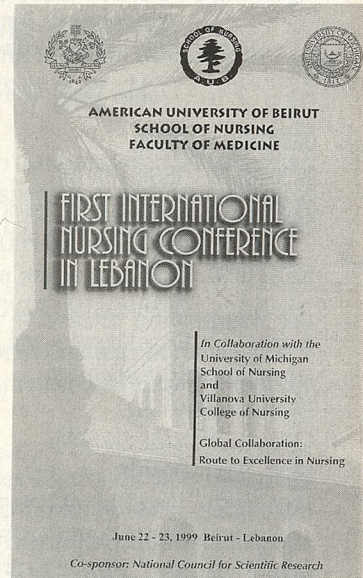
In Collaboration with
the University of
Michigan

School of Nursing
and Villanova
University College of
Nursing Global
Collaboration:

Route to Excellence
in Nursing

June 22 - 23,
1999 Beirut -
Lebanon

Co-sponsor: National
Council for Scientific
Research



CHILDREN & DEATH 4th International Conference 6 - 8 September 1999

University of Bristol,
UK

Preliminary
Programme / Call for
Papers
Organised by
emap
HEALTHCARE
Conferences



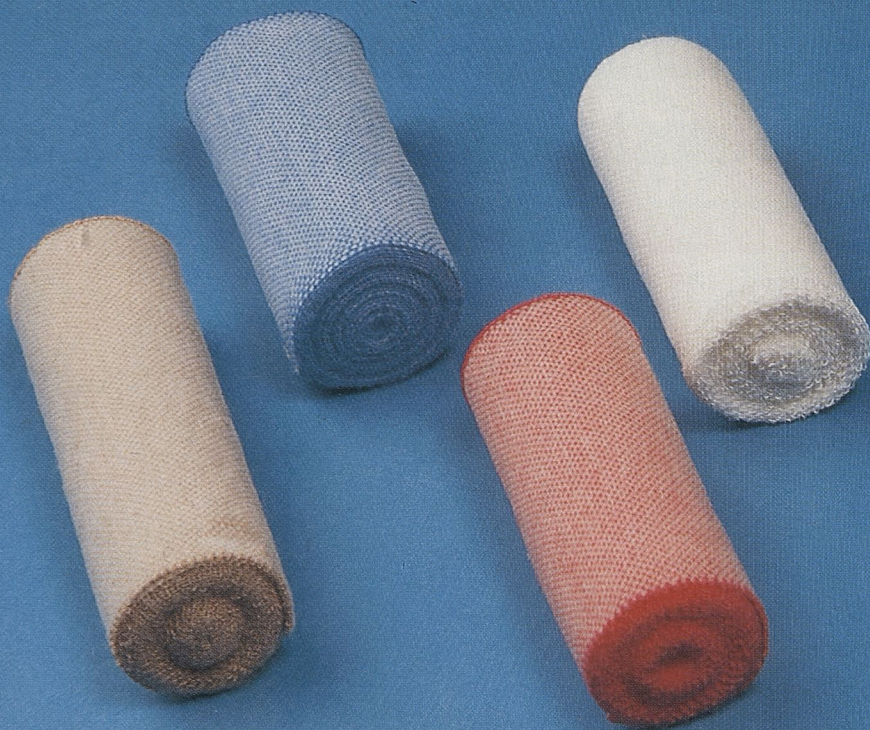
children & death
4th International Conference

6-8 September 1999
University of Bristol, UK

Preliminary Programme / Call for Paper

Dodatne informacije so navoljo
na sedežu Zbornice zdravstvene
nege Slovenije

Organised by
emap
HEALTHCARE
Conferences



Povoji Vivamax

Povoji Vivamax in Vivamax color so tanki elastični povoji iz mešanice viskoze in poliestra, s tkanim robom. So 100% raztegljivi. Uporabljajo se kot pritrdilni povoji, še posebej pa so zanesljivi pri povijanju členkov, zgibov, stožčastih in okroglih delov telesa.

Povoji so posamično pakirani v celofanski ovoj, potem pa še v zloženke. So beli (Vivamax) in tudi rjave, modre in roza barve (Vivamax color).

Vsi dodatni podatki so vam na voljo pri naših dobaviteljih ali pa kar v Tosami (tel.: 061 714 611).

 **TOSAMA**

ISO 9001 GMP

Učinkovita kombinacija antiseptika in lokalnega anestetika v pršilu za boleče žrelo

Angal[®] S

KLORHEKSIDIN

- močan antiseptik
- širok spekter protimikrobnega delovanja
- deluje na po Gramu pozitivne in po Gramu negativne bakterije ter na *Candida albicans*

LIDOKAIN

- lokalni anestetik
- učinkuje takoj
- deluje do 2 uri

Dvojno delovanje

Neposreden nanos na boleče mesto

Brez sladkorja

Brez potisnega plina



SKRAJSANO NAVODILO

1 ml raztopine vsebuje 2 mg klorheksidina in 0,5 mg lidokaina.

Indikacije: Simptomatsko lokalno zdravljenje bolečin v žrelu in težav, ki jih spremlja draženje zrela. **Kontraindikacije:** Preobčutljivost za sestavine zdravila in otroci, mlajši od 30 mesecev. **Interakcije:** Zdravila se ne sme uporabljati skupaj z drugimi antiseptiki. **Stranski učinki:** Zelo redko se lahko pojavijo znaki preobčutljivosti za zdravilo (lokalno draženje, izpuščaji). Po dolgotrajni in nepretrgani uporabi se lahko zobje rjavo obarvajo; obarvanost lahko odstrani zobozdravnik. **Odmerjanje in uporaba:** Bolnik usmeri cevko razprsilca proti žrelu, zadrži dih in pritisne na prsilno glavo. Odrasli in otroci, stari več kot 12 let, 3- do 5- krat zapored pritisnejo na prsilno glavo in postopek ponovijo 6- do 10- krat na dan. Otrokom, starejšim od 30 mesecev, dajejo polovične odmerke. **Opozorilo:** Za samozdravljenje se lahko zdravilo uporablja le 3-4 dni. Če v tem času ni izboljšanja, svetujemo posvet z zdravnikom. **Nosečnost in dojenje:** Zdravilo se lahko ob upoštevanju navodil uporablja tudi med nosečnostjo in dojenjem. **Oprema:** Steklenicka s prsilnim nastavkom s 30 ml raztopine. **Izdajanje zdravila:** Zdravilo se sme izdati tudi brez zdravniškega recepta.

Podrobnejše informacije o zdravilu so na voljo pri proizvajalcu.



Angal[®] S, pršilo za boleče žrelo

Lek d.d., Verovškova 57, 1526 Ljubljana, SLO



103498-SLO