



UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZE
DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Leto VIII. številka 12. december 2000

poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana





Panatus®
tablete, sirup

Panatus® forte
tablete, sirup

butamirat citrat

Pot do mirnega spanca

- odpravlja akutni in kronični suh in dražeč kašelj različnega izvora
- primeren za otroke in odrasle, tudi za sladkorne bolnike
- pomirja kašelj pred diagnostičnimi in terapevtskimi posegi v bronhijah in po njih, pred operacijo in po njej
- ne povzroča sedacije in odvisnosti

Skrajšano navodilo

Indikacije. Panatus je indiciran za zdravljenje akutnega in kroničnega dražečega suhega kašlja različnega izvora, kašlja pred diagnostičnimi posegi v bronhijah in po njih, pred operacijo in po njej ter za zdravljenje oslovskega kašlja. **Odmerjanje.** Panatus odmerjamo glede na starost bolnika, farmacevtsko obliko ter pogostost in moč kašlja. Sirup Panatus forte, odrasli: 4-krat na dan po 1 veliko žlico (15 ml); otroci, starejši od 12 let: 3-krat na dan po 1 veliko žlico; stari 6 do 12 let: 3-krat na dan po 2 mali žlici (5 ml); stari 3 leta do 6 let: 3-krat na dan po 1 malo žlico. Tablete Panatus forte, odrasli: 2-krat na dan po 1 tableto (50 mg); otroci, starejši od 12 let: 1-krat na dan po 1 tableto. Sirup Panatus, odrasli: 3-krat do 4-krat na dan po 6 malih žlic (5 ml); otroci, starejši od 9 let: 4-krat na dan po 3 male žlice; stari 6 do 9 let: 3-krat na dan po 3 male žlice; stari 3 leta do 6 let: 3-krat na dan po 2 mali žlici; stari 1 leto do 3 leta: 3-krat na dan po 1 malo žlico; stari 6 mesecev do 1 leto: 4-krat na dan po pol male žlice (2,5 ml). Tablete Panatus, odrasli: 2-krat do 3-krat na dan po 2 tableti (20 mg); otroci, starejši od 12 let: 3-krat na dan po 1 tableto; stari 6 do 12 let: 2-krat na dan po 1 tableto. **Kontraindikacije.** Preobčutljivost za zdravilo. **Nosečnost in dojenje.** Ker z zdravljenjem nosečnic ni izkušeni, zdravila v prvih treh mesecih nosečnosti ne priporočamo. Svetujemo tudi previdnost med dojenjem, saj ne vemo, ali zdravilo prehaja v materino mleko. **Interakcije.** Klinično pomembne interakcije z drugimi zdravili niso znane. **Stranski učinki.** Zelo redko in v blagi obliki se lahko pojavijo kožni izpuščaji, prebavne motnje in vrtoglavica. Stranskih učinkov, značilnih za opiatne antitusike, ni. **Preveliko odmerjanje.** Zdravljenje blažjih oblik zastrupitve ni potrebno. Pri hujših oblikah priporočamo izpiranje želodca, aktivno oglje in odvajalo, spremljanje življenjskih funkcij in po potrebi simptomatsko zdravljenje. **Oprema.** 200 ml sirupa Panatus (4 mg butamirat citrata/5 ml) in 200 ml sirupa Panatus forte (7,5 mg butamirat citrata/5 ml). 10 tablet Panatus po 20 mg in 10 tablet Panatus forte po 50 mg butamirat citrata.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.



KRKA

Krka, d.d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8501 Novo mesto
www.krka.si

Panatus®. Za noč brez kašlja.



Ko se zbudite in se počutite dobro, ker lahko živite aktivno življenje

Naše poslanstvo je stalno izboljševati kakovost življenja, blažiti bolečine in psihični stres ter pospešiti vrnitev v aktivno življenje ljudi po različnih operacijah in poškodbah.

Ljudi po operaciji stome oskrbujemo z vrečkami, pripomočki za irigacijo in čepi. Urinski zbiralni sistemi in zaščitna sredstva so namenjeni inkontinentnim osebam. Izdelujemo implantate po odstranitvi dojk ter obloge za oskrbo različnih ran.

Uporabljamo najnovejšo tehnologijo in spoznanja. Uporabnikom in osebju v zdravstvu želimo zagotoviti pripomočke in izdelke, ki jih nikoli ne bodo pustili na cedilu. Naš vsakdan je posvečen nenehnemu izboljševanju in dopolnjevanju naših izdelkov.

Ko se zbudijo, se uporabniki naših izdelkov počutijo dobro, ker lahko živijo aktivno življenje. Vsak dan. Da jim pri tem skupaj z vami lahko pomagamo je naš največji privilegij in užitek.

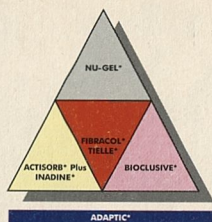


Coloplast

Coloplast A/S podružnica Ljubljana
Prušnikova 1
1210 Ljubljana
Tel: 01 512 74 40
Fax: 01 512 57 39
Homepage: www.coloplast.com
Spletne strani: www.sanolabor.si/coloplast

Coloplast: pripomočki za nego stome
Conveen: pripomočki za nego inkontinenec
Comfeel: pripomočki za nego rane

Coloplast, Conveen, Comfeel so registrirane blagovne znamke podjetja Coloplast A/S, Danska



INADINE*

Nelepljiva obloga z 10% povidon jodom

INADINE*

Nelepljiva obloga s povidon jodom



INADINE* obloga je baktericid s širokim spektrom delovanja:

- ♦ povidon jod deluje na vse mikroorganizme, vključno spore
- ♦ povidon jod je bil in vitro učinkovit proti 33 vrstam MRSA
- ♦ ni poročil o pridobljeni odpornosti

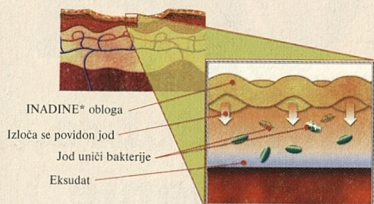
Zaradi enakomerno prepletene strukture por se ne lepi na rane...

- ♦ zmanjšuje poškodbo rane pri odstranitvi obloge

INADINE* postopoma izloča raztopino povidon joda na rano...

- ♦ učinkuje tri do štiri dni

INADINE* oblogo menjamo takrat, ko se razbarva iz oranžne barve v blede rumeno



INADINE* se lahko reže in prilagodi rani



Zaščita pred okužbo

Način uporabe:

Po predhodnem čiščenju rano pokrijte neposredno z INADINE* oblogo in povijte s povojem.

Indikacije:

INADINE* je obloga, ki omogoča profilaktično zaščito pred okužbo. Polaga se na površinske odrgnine kože, praske, raztrganine, ugrize, čire, razjede zaradi pritiska, opekline in pooperativne ortopedske in travmatske rane.

Deluje proti:

- ♦ gram (-) bakterijam
- ♦ gram (+) bakterijam
- ♦ anaerobnim organizmom
- ♦ sporam
- ♦ MRSA

Johnson & Johnson

MEDICAL

BTC Šmartinska 152, Ljubljana

Tel.: 01/586 46 36

INFORMATIVNI BILTEN

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

UTRIP

ODGOVORNA UREDNICA:

Irma Antončič

UREDNIŠKI ODBOR:

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

LEKTORICA: prof. Cvetana Tavzes

PREVAJALEC: Primož Trobevšek

NAKLADA: 12000 izvodov

LETNA NAROČNINA: 4500 SIT

Za člane plačano s članarino.

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Ljubljana, Vidovdanska 9

telefon, telefaks: 01/2316-055, tajništvo Zbornice - Zveze

telefon, telefaks: 01/4344-903, naročnine, računi

e-mail: zveza.med.sester@siol.net

žiro račun: 50101-678-48641

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

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

tel.: 01/5461-800, 5408-202, faks: 5400-315

PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2, tel.: 01/7557-850,

faks: 01/7557-855, e-mail: starling@siol.net

TISK:

Tiskarna POVŠE

Povšetova 36 a, Ljubljana,

tel/faks: 01/2301-542,

“Odpri oči, neznano Novo leto,
odpri oči, prijazno nas poglej,
postani naš prijatelj Novo leto,
daj nam roko in vodi nas naprej.”

Makarovič

Naj Vam iskrivost pisanih decembrskih dni
in sij luči
polepšata trenutke iztekajočega se leta.

Naj čarobnost zimskega časa, sneg in ivje
zasenčita temne misli.

Naj Vas in vse okoli Vas toplina stiska rok,
vesel pogled in iskrenost naših besed
osrečujejo skozi vse leto 2001.

Uredniški odbor

Irma

Veronika

Petra

Irena

Bojana



IZ DRUŠTEV

NASVIDENJE NASLEDNJO POMLAD V BRKINIH



Z MEDNARODNIH SREČANJ

POROČILO O UDELEŽBI STROKOVNEGA SEMINARJA ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE, KI DELAJO NA PODROČJU SLADKORNE BOLEZNI V ŠVICI



IZ DELOVNIH SREDIN

KAJ MI POMENI KAKOVOST BIVANJA V DOMU

DELO ZBORNICE - ZVEZE

- NOVEBER NA ZBORNICI - ZVEZI ----- 7

OBVESTILO

- OBVETILO O PROGRAMU PRIPRAVNOSTVA IN STROKOVNEGA IZPITA ZA POKLIC ----- 9
- DIPLOMIRANA BABICA/DIPLOMIRANI BABIČAR ----- 9

ICN

- NOVICE IZ ICN ----- 13

ZANIMIVO

- OB 3. NOVEMBRU - MEDNARODNEM DNEVU BREZ CIGARETE ----- 16
- DIDAKTIČNA IGRA-NOV UČNI PRIPOMOČEK ZA ZDRAVSTVENO VZGOJO -18

IZ DRUŠTEV

- IZLET V GORIŠKA BRDA ----- 22
- NASVIDENJE NASLEDNJO POMLAD V BRKINIH ----- 24
- SREČA BREZ ZASVOJENOSTI ----- 25
- POVEZUJMO SE V DOBRO BOLNIKOV ----- 27
- STROKOVNO PREDAVANJE O ULTRAZVOČNI DIAGNOSTIKI OŽILJA --28

IZ SEKCIJ

- PRVI KONGRES MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V HEMATOONKOLOGIJI Z MEDNARODNO UDELEŽBO ----- 29
- NAPREDOVALI RAK - DODAJMO ŽIVLJENJE DNEVOM ----- 40
- POROČILO O 1. SLOVENSKEM ENDOKRINOLOŠKEM KONGRESU MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO ----- 43

Z MEDNARODNIH SREČANJ

- JESENSKO SREČANJE ENNO V PARIZU ----- 45
- POROČILO O UDELEŽBI STROKOVNEGA SEMINARJA ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE, KI DELAJO NA PODROČJU SLADKORNE BOLEZNI, V ŠVICI -46

UDELEŽILI SMO SE

- PREHRANA IN RAK ----- 47

PREDSTAVLJAMO VAM

- ZVONKA DEBENAK ----- 49

IZ DELOVNIH SREDIN

- OB 30. OBLETNICI DIALIZE V SLOVENIJI ----- 52
- PRIJAZNA PORODNIŠNICA NA KONCU MESTA ----- 53
- KAJ MI POMENI KAKOVOST BIVANJA V DOMU ----- 54
- TEDEN PRIZADEVANJ ZA PREPREČEVANJE ODVISNOSTI V SLOVENIJI -55

RAZMIŠLJANJA

- VAROVANKI V SPOMIN ----- 58
- NEKEMU PRAVILNIKU OB ROB ----- 59
- NAGIBANJE K JEZI JE MOJA VELIKA OVIRA, VEM, DA ME NIHČE OD SODELAVCEV, NE - PODPIRA ----- 59

S HUMORJEM JE LAŽJE

- "LJUBO DOMA, KDOR GA IMA" ----- 61

OBVESTILA

63

SREČANJA V TUJINI

65

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: zveza.med.sester@siol.net.

Uredništvo

NOVEMBER NA ZBORNICI - ZVEZI

Petra KERSNIČ

Jutra so sveža, odeta v meglo in temo. Večeri so hladni. Taki so novembrski dnevi, ki neopazno preidejo v december.

November je mesec, ki je poimenovan po latinskem števniku novem, ker je bil pred spremembo koledarja deveti mesec v letu. Slovenci ga poznamo še po imenih: listognoj, gnilec, andrejšček, meglovec, zimščak, listnik, martinščak, mali mesec, ednajstnik in poznojesen.

In kaj smo delali in kje smo bili v novembru:

2. november

— seja častnega razsodišča.

6. november

— razgovor z direktorjem Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Francem Koširjem: osrednja tema razgovora je bila povezana s projektom negovalnih oddelkov, ki so v skladu z dogovorom med Ministrstvom za zdravstvo in ZZS v poskusni organizaciji bolnišnic Sežana in Murska Sobota. Direktor ZZS je predstavil tudi model obveznega zdravstvenega zavarovanja za »dolgotrajno nego«, ki je v pripravi in v katerega projekt bo po njegovih zagotovilih vključen tudi član Zbornice — Zveze oziroma strokovnjak zdravstvene nege. Dotaknili smo se tudi vprašanj aktualne zdravstvene politike, v katero pa bomo posegli takoj po oblikovanju nove ministrske posadke.

7. november

— udeležba na svečanosti ob strokovnem izobraževanju medicinskih sester v organizaciji Pediatričnega oddelka kirurških strok Kliničnega centra v Ljubljani.

8. november

— seja Nacionalne koordinacije Zbornice — Zveze, ki je razpravljala o vprašanjih s področja poklicev v zdravstveni negi z vidikov:

- pripravištvu in zakonska določila,
- strokovnih izpit, zakonska določila za oprostitev opravljanja strokovnega izpita,

— status medicinskih sester z višješolsko in visokošolsko izobrazbo,

— strokovni naslovi za poklice v zdravstveni negi.

Na seji je potekalo oblikovanje redloga strateškega načrta razvoja zdravstvene nege v Sloveniji po Münchenski konferenci.

Na sestanku Usmerjevalno koordinacijske skupine za letošnjo Münchensko ministrsko konferenco o zdravstveni negi, ki je bila 23. 10. 2000, se je skupina odločila, da Vas povabi k aktivnemu sodelovanju in oblikovanju Nacionalne strategije razvoja zdravstvene nege, ki bodo vključevala naslednja področja: bolnišnično, osnovnega zdravstva, patronažno, socialnega varstva, izobraževalno in zdravstveno vzgojno dejavnost. Da bi prišli do dokumenta, ki bi odseval na eni strani dejansko stanje in na drugi strani smer in vizijo razvoja, smo ocenjevali MOČ, SLABOSTI, MOŽNOSTI in OVIRE na poti razvoja stroke in razvoja njenih strokovnjakov.

Na seji Nacionalne koordinacije sta bili soglasno sprejeti naslednji stališči:

1. Zdravstveni tehnik, ki si pridobi strokovni naslov diplomirana medicinska sestra, mora opravljati strokovni izpit za ta poklic. Če ima zdravstveni tehnik že opravljen strokovni izpit, mora za poklic diplomirane medicinske sestre opravljati dopolnilni pripraviški program in strokovni izpit, ki ga na podlagi vloge določi Ministrstvo za zdravstvo.

2. Delokrog višje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre je kljub drugačnemu strokovnemu naslovu enak.

9. november

— seja Komisije za izobraževanje.

13. november

— skupni sestanek predstavnikov Sindikata delavcev v zdravstveni negi in predstavnikov Zbornice — Zveze z medicinskimi sestrami, zdravstvenimi tehnikami in vodstvom splošne bol-

nišnice Trbovlje.

14. november

- sestanek organizacijskega odbora 8. simpozija zdravstvene nege – 11. in 12. maj 2001.

15. november

- udeležba na strokovnem srečanju in občnem zboru Društva za medicinsko informatiko na Bledu.

17. november

- udeležba na proslavi 25. obletnice sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju v Mariboru.

20. november

- 12. seja statutarne komisije.

24. november

- udeležba na 40. obletnici DMSZT Pomurja v Murski Soboti.

27. november

- Uredniški odbor Utripa;
- seja Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij.

29. november

- seja Nacionalne koordinacije;
- 13. seja statutarne komisije.

30. november

- 24. seja Upravnega odbora

Dopisano: Odprto pismo

» NEPOZNANI KOLEGICI » iz Zdravstvenega doma Koper. Zanj sem izvedela iz Dnevnikove rubrike n.n. - Koprška diagnoza. Vem, da so novinarji pogosto neobjektivni in da je treba vsebino kdaj pa kdaj tudi deliti z dva, vendarle, taka medijska predstavitev in še mnoge prej (da se kaj takega ne biveč ponavljalo) nam resnično niso v ponos in dobro ime. Še najmanj tistim tisočerim, ki znajo ob vsakem času, na najrazličnejših mestih in tudi ob najrazličnejših dogodkih izkazovati strokovno obnašanje in dokazovati spoštovanje tistemu, ki se je obrnil po pomoč, po informacijo na nas. Želim si, da nas taki n.n. članki vzpodbudijo k razmišljanju, da se strokovnost začne pri prvem človeku in prvi besedi, ki je človeku, ko vstopi v zdravstveni zavod, izrečena. In če je to medicinska sestra, bi morale biti še kako zadovoljne s tem naključjem, saj bo dober glas o strokovnem obravnavanju človekovih potreb po pomoči prišel prav od nas.

Se tega zavedamo? Znamo to uporabiti sebi in svoji stroki in njenim izvajalcem v prid? Pa poikušajmo izračunati ceno prijazne besede in profesionalnega nasmeha in jo primerjati s ceno škode zapiša v n.n. rubriki!

Pišite nam o svojih občutkih in svojih videnjih! Veseli bomo vsakega razmišljanja in morebitnih napotkov zato, da svoji stroki in njenim strokovnjakom ne bomo delali škode pred ali med vrati zavodov!

PONOVO OBVESTILO

Vsem, ki ste nam do zdaj poslali anketne vprašalnike iz septembrskega Utripa, se iskreno zahvaljujemo. Žal vas ni bilo prav veliko, saj številka ni dosegla sto prispelih vprašalnikov. Vse še enkrat prosimo, vzemite v roko septembrsko številko in odgovorite na tistih nekaj vprašanj. Cilj ankete je, da z vašo pomočjo Utrip spreminjamo, dopolnjujemo in delamo po meri naših članov.

OBVETILO O PROGRAMU PRIPRAVNIŠTVA IN STROKOVNEGA IZPITA ZA POKLIC DIPLOMIRANA BABICA/DIPLOMIRANI BABIČAR

Uradni list št. 104/15.11.2000 strani 11055-57

Na podlagi tretjega odstavka 64. člena zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 45/94, 37/95, 8/96, 59/99, 90/99, 98/99, 31/00 in 36/00), 12. ter 15. člena pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih delavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 59/92, 59/96 in 45/99) predpisuje minister za zdravstvo

PROGRAM pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomirana babica/diplomirani babičar

1

Program pripravništva za poklic diplomirana babica/diplomirani babičar določa vsebine in obseg strokovnih znanj, ki jih mora pripravnik pridobiti v času pripravništva in jih bo potreboval po pridobitvi pravice za samostojno delo.

2

Zdravstveni zavod oziroma zasebni zdravstveni delavec organizira usposabljanje pripravnika tako, da lahko le-ta usvoji predpisana znanja in spretnosti iz tega programa in da doseže naslednje cilje:

- usposobi se za samostojno, strokovno in odgovorno opravljanje porodniško-ginekološke zdravstvene nege,
- razvije osebnostne kakovosti za sodelovanje v strokovnih teamih,
- razvije odgovornost za osebno strokovno rast, napredovanje, razvoj stroke in družbeno uveljavitev poklica,
- seznani se z zdravstvenimi zavodi, njihovo organizacijo in dejavnostjo,
- pridobi nova strokovna znanja in poglobi znanja na različnih področjih porodniško-ginekološke zdravstvene nege,
- sprejme odgovornost za lastno zdravje in zdravje drugih,
- usvoji pozitivno poklicno identiteto,
- sistematično se pripravi na strokovni izpit.

3

Diplomirana babica/diplomirani babičar se v času pripravništva usposobi za odgovorno, kakovostno, preudarno in humano delo na po-

dročju porodniško-ginekološke zdravstvene nege in je zmožna vzpostaviti terapevtski odnos in komunikacijo z varovanci ter sodelavci.

4

Pripravnik si pridobiva znanja in spretnosti, potrebna za samostojno opravljanje del in nalog s področja, za katerega se je usposabljal tako, da:

- opravlja posamezne naloge pod vodstvom mentorja ali drugega za to določenega strokovnega sodelavca;
- proučuje literaturo in predpisano gradivo za posamezno vsebinsko področje ter druga gradiva, ki so določena s programom pripravnikovega dela;
- se udeležuje izobraževalnih oblik, ki so organizirane posebej za pripravnike;
- obravnava posamezna vprašanja na konzultacijah z mentorjem;
- se udeležuje izobraževalnih oblik s posameznih strokovnih področij.

5

Pripravništvo traja 9 mesecev, od tega se pripravnik:

- 1 mesec seznanja z dejavnostjo upravljanja, organizacijo dela, poslovanjem in varstvom pri delu,
- 8 mesecev seznanja s strokovnim področjem porodniško-ginekološke zdravstvene nege.

VSEBINE IN OBSEG PROGRAMA PRIPRAVNIŠTVA

6

I. Področja upravljanja, organizacija dela, poslovanja in varstva pri delu

Pripravnik iz vsebin upravljanja, poslovanja in varstva pri delu:

- spozna dejavnost, organiziranost in delovanje zdravstvenega zavoda, njegovih enot in drugih javnih zavodov,
- seznani se s splošnimi akti, ki urejajo dejavnost, organizacijo dela, delovna razmerja in varstvo pri delu v zavodu,
- spozna oblike pridobivanja in razporejanja dohodka, planiranje, proces dela in njegovo učinkovitost, sistem informiranja in komuniciranja,

- seznanjeni se z managementom, planiranjem dela, nagrajevanjem, vrednotenjem opravljenega dela in ukrepanjem v smislu racionalizacije in gospodarnosti,
- spozna predpise, ki urejajo področje varstva pri delu in ukrepe ter zahteve, ki zagotavljajo varno delo,
- spozna dejanske in možne škodljivosti in nevarnosti za zdravje, ki lahko nastopijo v delovnem procesu,
- spozna pomen izobraževanja in vzgoje za varno delo.

7**II. Strokovno področje porodniško-ginekološke zdravstvene nege**

Pripravniki se usposobi za obravnavo strokovnih vsebin in izvajanje porodniško-ginekološke zdravstvene nege na področjih: porodniško-ginekološke zdravstvene nege na specifičnih področjih pri delodajalcu, v intenzivni zdravstveni negi, v porodniško-ginekološki urgentni medicini, v psihiatriji, v onkologiji, v dispanzerskem in patronažnem zdravstvenem varstvu.

Vsebine dela pri delodajalcu:

- organizacija službe zdravstvene nege v zavodu,
- porodniško-ginekološka zdravstvena nega na specifičnih področjih zavoda,
- oživiljanje po programu ABC.

Vsebine dela v intenzivni zdravstveni negi odraslih in novorojenčkov:

- posebnosti higienskega režima s poudarkom na preprečevanju intrahospitalnih infekcij,
- sprejem odraslega bolnika in novorojenčka,
- temeljni elementi sodobne zdravstvene nege v enoti,
- zdravstvena nega umirajočega in umrlega bolnika in novorojenčka,
- intenzivna zdravstvena nega bolnikov z različnimi vrstami poškodb in obolenj,
- diagnostično-terapevtski program pri vitalno ogroženem bolniku in novorojenčku (enteralno in parenteralno prehranjevanje, ravnanje s hitro delujočimi zdravili, narkotiki, ravnanje s krvjo),
- transport novorojenčka,
- odpust novorojenčka.

Vsebine dela v porodniško-ginekološki urgentni medicini:

- sprejem porodniško-ginekološke bolnice,
- organizacija službe porodniško-ginekološke zdravstvene nege,
- urgentna porodniško-ginekološka zdravstvena nega pri nosečnici, porodnici,
- sodelovanje ter pomoč svojcem,
- izvajanje diagnostično-terapevtskega progra-

ma.

Vsebine dela v psihiatriji:

- ohranjanje duševnega zdravja,
- psihosocialna rehabilitacija v psihiatriji in zunaj nje,
- posebnosti zdravstvene nege pri bolnici z duševnimi motnjami,
- boleznin odvisnosti,
- vključevanje družine in pomoč bolnici v stiski,
- delo v zakonskih posvetovalnicah.

Vsebine dela v onkologiji:

- sodobna zdravstvena nega onkološko-ginekološke bolnice,
- dejavniki tveganja in možnosti preprečevanja rakavih bolezni na rodilih,
- sodobni diagnostično-terapevtski poseg in sodelovanje v zdravstvenem timu pri njihovi izvedbi (zdravstvena nega bolnice po operaciji dojke, pri obsevanju, s sistemsko terapijo in bolnice, ki prejema protibolečinsko terapijo),
- zdravstvena nega umirajoče bolnice,
- dokumentiranje zdravstvene nege,
- varstvo pri delu na področju onkologije.

Vsebine dela v dispanzerskem varstvu:

- zdravstvena nega zdrave in bolne posameznice oziroma otroka v dispanzerski obravnavi,
- postopki zdravstvene nege, sistemski in drugi pregledi, preventivno in zdravstveno vzgojno delo, diagnostično-terapevtski posegi, sprejem in triaža na porodniško-ginekološkem področju,
- preventivni ukrepi za ohranjanje zdravja žensk in otrok, obravnava rizičnih skupin populacije in druge oblike aktivnega dispanzerskega varstva.

Vsebine dela v patronažnem varstvu:

- naloge negovalnega in zdravstvenega tima v patronažnem varstvu žensk in otrok,
- sodelovanje z drugimi službami v okviru zdravstvenega doma ter drugimi zavodi,
- elementi sodobne porodniško-ginekološke zdravstvene nege žensk in otrok pri obravnavi zdravih in bolnih posameznic, družine in skupnosti (proces zdravstvene nege, dokumentiranje, negovalne diagnoze, standardi).

PROGRAM STROKOVNEGA IZPITA**8**

Program strokovnega izpita obsega preverjanje naslednjih teoretičnih in praktičnih znanj:

- strokovne vsebine s področja porodniško-ginekološke zdravstvene nege,
- prva pomoč - organizacija in dajanje pomoči v rednih in izrednih razmerah,
- socialna medicina in organizacija zdravstvene dejavnosti,

-osnove pravne ureditve s področja zdravstvene-
ga varstva, zdravstvene dejavnosti in zdrav-
stvenega zavarovanja.

9

1. Porodniško ginekološka zdravstvena nega
Pripravnik mora pokazati znanje, da je sposoben
samostojno, strokovno, odgovorno, samozavest-
no in humano opravljati dela in naloge diplomirane
babice/diplomiranega babičarja ter sodelo-
vati na interdisciplinarnem področju.

Vsebina:

- pomen zdravja in bolezni za posameznika, skup-
nost in družbo,
- razvoj zdravstvene nege in zgodovine poklica
diplomirane babice; profil poklica, poklicna
identiteta, skrb za lastno zdravje ter osebnostni in
strokovni razvoj,
- zdravstvena nega kot sestavni del zdravstvenega
varstva in vloge diplomirane babice v negoval-
nem in zdravstvenem teamu,
- zdravstvena nega kot profesija; filozofija
zdravstvene nege, teoretični modeli zdravstvene
nege in profesionalna etika (etično presojanje in
odločanje v porodniško-ginekološki zdrav-
stveni negi),
- proces zdravstvene nege v porodniško-gineko-
loški zdravstveni negi,
- standardi v zdravstveni negi,
- negovalne diagnoze v porodniško-ginekološki
zdravstveni negi,
- kakovost zdravstvene nege na porodniško-
ginekološkem področju,
- metode, tehnike, postopki in tehnološki ele-
menti zdravstvene nege,
- intervencije zdravstvene nege na porodniško-
ginekološkem področju,
- posebnosti zdravstvene nege varovank v
različnih življenjskih obdobjih.

2. Prva pomoč - organizacija in dajanje pomoči v
rednih in izrednih razmerah

Pripravnik mora biti teoretično usposobljen za da-
janje prve pomoči.

Vsebina:

- pravni vidiki dajanja prve pomoči poškodovanih
in nenadno zbolelih,
- organizacijski ukrepi v rednih in izrednih
razmerah,
- trijaža poškodovancev in nenadno zbolelih,
- prepoznavanje različnih vrst poškodb, zlomov,
krvavitev, šokovnega stanja, motenj, opeklin in
vročinske kapi, omrzlin in podhladitev,
poškodb z električnim tokom, poškodb z jed-
kovinami, zastripitev, stanja zožene zavesti in
nezavesti, navidezna, klinična in biološka smrt,

nenaden porod,

- ukrepi prve pomoči pri poškodovancih in ne-
nadno zbolelih (zavarovanje, prenašanje in pre-
voz poškodovancev in nenadno zbolelih, prin-
cipi imobilizacije udov in hrbtenice, ukrepi pri
šoku, pri topih poškodbah kože in podkožja, pri
ranah, pri poškodbah okončin, hrbtenice, pri
poškodbah in nenadnih obolenjih glave, prsne-
ga koša, trebuha, zunanjih krvavitvah, opekli-
nah in vročinske kapi, omrzlinah in podhladi-
vah, pri učinkovanju jedkih snovi na telo, zas-
trupitvah, poškodbah z električnim tokom, pri
nezavestnih stanjih, pri nenadnem porodu).

3. Socialna medicina in organizacija zdravstvene
dejavnosti

Pripravnik mora pokazati oblikovan odnos do
zdravja in bolezni posameznika, družine, lokalne
skupnosti in družbe.

Vsebina:

- opredelitev socialne medicine,
- pravice, obveznosti in odgovornosti na področju
zdravstvenega varstva in zdravstvenega
zavarovanja,
- celovita obravnava problematike zdravega in
bolnega človeka v okolju, kjer živi in dela,
- dispanzerski in epidemiološki pristop pri obrav-
navi zdravega in bolnega človeka,
- socialno medicinska diagnostika (zdravstveno
stanje prebivalstva in posebno ogroženih skupin
prebivalstva),
- socialno-medicinska etiologija (vplivi de-
javnikov naravnega okolja na zdravje in bolezni
ter vplivi socialnih dejavnikov),
- socialno medicinska terapija in profilaksa (na-
ravni potek in faze razvoja bolezni, ukrepi pri-
marne, sekundarne in tercialne preprečevanja,
specifični ukrepi za preprečevanje bolezni,
poškodb, nalezljive bolezni, razširjenost,
vzročnost in značilnosti kroničnih množičnih
nalezljivih bolezni in preprečevanje negativnih
posledic socialno patoloških pojavov ter etična
in ekonomska odgovornost zdravstvenih
delavcev),
- uporaba statističnih metod in statističnih indika-
torjev kot diagnostičnih sredstev za odločanje,
- temeljna načela statističnih raziskovanj v
zdravstvu,
- statistika v zdravstvu: namen, predmet in po-
dročje zdravstvene statistike ter viri podatkov,
- sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega
zavarovanja, specifičnosti ekonomike, vodenja
in upravljanja v zdravstvu,
- pojem in delitev demografske statistike,
- povezovanje socialne medicine z drugimi

strokami.

4. Osnove pravne ureditve s področja zdravstvenega varstva, zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja.

Pripravnik mora poznati podlage za organizacijo zdravstvenega varstva, zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja.

Vsebina:

- ustavne pravice in temeljne svoboščine v zvezi z zdravstvenim varstvom,
- organizacija zdravstvenega varstva, zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja,
- pravice in dolžnosti v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti,
- organizacija zdravstvenega zavarovanja in izhajajoče pravice,

- organizacijske oblike zdravstvene dejavnosti, vrsta zdravstvenih zavodov ter notranja organiziranost,
- pravica in obveznost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev iz delovnega razmerja.

10

Ta program začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št. 166/00

Ljubljana, dne 22. septembra 2000.

Minister za zdravstvo

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med. l.r.

Knjižica pripravišstva bo na voljo na sedežu Zbornice Zveze od januarja 2001.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije –

Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

2. obvestilo

POVABILO K AKTIVNEMU SODELOVANJU NA

3. MEDNARODNEM KONGRESU ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

pod motom

“ZDRAVSTVENA NEGA – OKOLJE IN VIRI”

Kongres bo 12., 13. in 14. septembra 2001

v Kongresnem centru Bernardin – Grand hotel Emona v Portorožu

Vabimo Vas k aktivnemu sodelovanju z referati in posterji, povezanimi z motom kongresa.

Prijava z izvlečkom predavanja ali posterja na eni strani formata A4 pošljite programsko organizacijskemu odboru do **28.2.2001**

na sedež Zbornice – Zveze – Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana

s pripisom »Prispevek za 3. mednarodni kongres zdravstvene nege«.

O izbiri referatov in posterjev Vas bomo obvestili do 30.3.2001.

Rok za oddajo dokončnih prispevkov za zbornik je 30.5.2001.

Programsko organizacijski odbor

mag. Bojana Filej, Petra Kersnič, Livio Kosina, Alenka Krist, dr. Majda Pahor, Peter Požun

NOVICE IZ ICN

Po prevodu pripravila Veronika PRETNAR KUNSTEK

Oktober 2000

ODPADKI, KI JIH PROIZVAJAJO DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Dejavnosti zdravstvenega varstva - na primer imunizacije, diagnostični testi, medicinsko zdravljenje in laboratorijske analize - ščitijo in obnavljajo zdravje in rešujejo življenja. Kaj pa odpadki in stranski produkti, ki jih ustvarjajo?

Od vseh odpadkov, ki jih ustvarjajo dejavnosti zdravstvenega varstva, je skoraj osemdeset odstotkov običajnih odpadkov, ki so primerljivi z odpadki v gospodinjstvu. Pri ostalih, približno dvajsetih odstotkih, gre za nevarne materiale, ki so lahko kužni, strupeni ali radioaktivni. Odpadki in stranski produkti se uvrščajo v različne skupine materialov, ki jih ponazarja seznam spodaj (odstotki predstavljajo približne vrednosti):

- Kužni odpadki - kulture in zaloge kužnih agensov, odpadki od okuženih pacientov, odpadki, kontaminirani s krvjo in njenimi derivati, zavrnjeni diagnostični vzorci, okužene živali iz laboratorijev in kontaminirani materiali (blazinice za vpijanje vlage, povoji) ter oprema (medicinske naprave za enkratno uporabo itd.); in

- Anatomiški odpadki - prepoznavni deli telesa in trupla živali.

Kužni in anatomske odpadki skupaj predstavljajo večino nevarnih odpadkov, do petnajst odstotkov celotnega obsega odpadkov, ki jih ustvarjajo dejavnosti zdravstvenega varstva.

Ostri predmeti - injekcije, skalpeli in rezila za enkratno uporabo itd.

Ostri predmeti predstavljajo približno odstotek celotnih odpadkov, ki jih ustvarjajo dejavnosti zdravstvenega varstva.

- Kemikalije - na primer topila in razkužila; in
- Farmacevtski preparati - s pretečenim rokom uporabe, neuporabljeni in kontaminirani; lahko sama zdravila (včasih strupene in močne kemikalije) ali njihovi metaboliti, cepiva in serum.

Kemikalije in farmacevtski preparati znašajo pri-

bližno tri odstotke odpadkov, ki jih ustvarjajo dejavnosti zdravstvenega varstva.

- Genotoksični odpadki - zelo nevarni, mutageni, teratogeni¹ ali karcinogeni odpadki, kot so citotoksična zdravila, ki se uporabljajo pri zdravljenju raka, in njihovi metaboliti; in

- Radioaktivni predmeti, kot so steklovina, ki je kontaminirana z radioaktivnim diagnostičnim materialom, ali materiali za radioterapijo;

- Odpadki z visoko vsebnostjo težkih kovin, kot so zlomljeni toplomeri z živim srebrom.

Genotoksični odpadki, radioaktivni predmeti in odpadki, ki vsebujejo težke kovine, predstavljajo približno odstotek celotnih odpadkov, ki jih ustvarjajo dejavnosti zdravstvenega varstva.

Glavni vir odpadkov v zdravstvenem varstvu so bolnišnice in druge ustanove zdravstvenega varstva, laboratoriji in raziskovalni centri, mrtvašnice in centri za avtopsijsko, laboratorijsko za raziskovanje in testiranje živali, krvne banke in zbiralne službe ter domovi za ostarele.

Bogate države lahko na leto proizvedejo do šest kilogramov nevarnih odpadkov na osebo. V večini revnejših držav se odpadkov zdravstvenega varstva ne ločuje na varne in nevarne odpadke. V teh državah znaša celotna letna količina odpadkov zdravstvenega varstva med pol in tremi kilogrami.

UČINKI NA ZDRAVJE

Odpadki zdravstvenega varstva so rezervoar potencialno škodljivih mikroorganizmov, ki lahko okužijo paciente v bolnišnicah, delavce v zdravstvenem varstvu in javnost. Druga potencialna tveganja okužbe vključujejo širjenje, včasih tudi odpornih, mikroorganizmov iz ustanov zdravstvenega varstva v okolje. Ta tveganja do sedaj še niso bila dovolj raziskana. Odpadki in stranski produkti lahko povzročijo tudi poškodbe, na primer opekline zaradi žarčenja ali poškodbe z ostrimi predmeti, zastrupitve in onesnaženje; bodisi zaradi sprostitve farmacevtskih izdelkov, še posebej antibiotikov in citotoksičnih zdravil, kot tudi zaradi odpadne vode, strupenih elementov ali spojin, kot so živo srebro ali dioksini.

¹ Teratogen: sposoben proizvesti malformacijo fetusa.

Ostri predmeti

Po vsem svetu se vsako leto po ocenah vbrizga 12.000 milijonov injekcij. Vseh igel in injekcij pa se ne zavrže pravilno, kar ustvarja precejšnje tveganje v zvezi s poškodbami, okužbami in možnostmi za ponovno uporabo.

Po vsem svetu se vsako leto zaradi ponovne uporabe injekcijskih igel, ki niso bile sterilizirane, po ocenah zgodi od osem do šestnajst milijonov okužb s hepatitisom B, od 2.300.000 do 4.700.000 okužb s hepatitisom C in od 80.000 do 160.000 okužb s HIV.² Veliko teh okužb bi lahko preprečili, če bi se injekcijskih igel znebili na varen način. Ponovna uporaba injekcij in injekcijskih igel za enkratno uporabo je še posebej pogosta v posameznih državah Afrike, Azije in Srednje ter Vzhodne Evrope.

V deželah v razvoju prihaja do dodatnih tveganj zaradi brskanja po smetiščih in ročnega sortiranja odpadkov, ki se nabirajo za zadnjimi vrati ustanov zdravstvenega varstva. Te prakse so pogoste v številnih regijah sveta. Tisti, ki ravnaajo z odpadki, so izpostavljeni neposrednemu tveganju, da se poškodujejo z injekcijsko iglo ali da pridejo v stik s strupenimi ali kužnimi materiali.

Odpadna cepiva

Junija 2000 so pri šestih otrocih diagnosticirali blago obliko koz (vaccinia virus), potem ko so se na smetišču v Vladivostoku (Rusija) igrali s steklenimi ampulami, ki so vsebovale pretečeno cepivo za koze. Čeprav okužbe niso bile smrtno nevarne, bi bilo treba ampule obdelati, preden so bile odvržene.

Radioaktivni odpadki

Uporaba radiacijskih virov za medicinske in druge potrebe je razširjena po celem svetu. Javnost je občasno izpostavljena radioaktivnim odpadkom, ki niso bili ustrezno zavrženi in običajno izvirajo iz zdravljenja z radioterapijo. Resne nesreče so bile v Goianiji (Brazilija) leta 1988 - zaradi sindroma akutnega sevanja so umrli štirje ljudje, osemindvajset ljudi pa je dobilo resne opekline zaradi sevanja. Podobne nesreče so se zgodile v Mexico Cityju leta 1962, v Alžiriji leta 1978, v Maroku leta 1983 in v Ciudad Juarezu v Mehiki leta 1983.

Tveganja v zvezi z drugimi vrstami odpadkov zdravstvenega varstva, še posebej s krvnimi

odpadki in kemikalijami, so relativno slabo ocenjena in jih je treba še natančneje določiti. Do takrat je potrebno upoštevati varnostne ukrepe.

TVEGANJA, POVEZANA Z RAVNANJEM Z ODPADKI

Čeprav je ravnanje z odpadki zdravstvene dejavnosti in njihov odvoz na smetišča ter uničevanje namenjeno zmanjševanju tveganj, pa lahko pride do tveganj zaradi sproščanja strupenih onesnaževalcev v okolje med procesom ravnanja ali odvažanja na smetišča ter uničevanja.

Zakopavanje v zemljo lahko kontaminira pitno vodo. Ravnanje z odpadki v določenih centrih za odpadke lahko spremljajo poklicna tveganja. Neustrezno sežiganje ali sežiganje materialov, ki za to niso primerni, lahko v ozračje sprošča polutante. Sežiganje materialov, ki vsebujejo klor, lahko ustvari dioksine in furane³, ki se uvrščajo med potencialne človeške kancerogene in se jih povezuje z več škodljivimi učinki. Sežiganje težkih kovin ali materialov z visokim deležem kovin (še posebej svinec, živo srebro in kadmij) lahko vodi do širjenja težkih kovin v okolju. Dioksini, furani in kovine so obstojne in se v okolju akumulirajo. Materialov, ki vsebujejo klor ali kovine, se torej ne sme sežigati.

Samo sodobne peči za sežiganje odpadkov lahko razvijejo temperaturo od 800-1000 °C in obenem s posebno opremo za prečiščevanje emisije zagotovijo, da se ne proizvede dioksinov in furanov (ali pa samo v zanemarljivih količinah). Manjše naprave, ki so izdelane iz domačih materialov in so sposobne proizvesti omenjene visoke temperature, se trenutno preizkušajo na terenu ter se jih uvaja v več državah.

Zdaj skoraj ni na voljo okolju prijaznih in poceni možnosti za varno uničevanje kužnih odpadkov. Sežiganje odpadkov je močno razširjeno, vendar postajajo dosegljive tudi druge možnosti, kot so obdelava v avtoklavih, kemična in mikrovalovna obdelava; v nekaterih okoliščinah so to boljše možnosti. Zakopavanje v zemljo je prav tako lahko trajna rešitev za določene vrste odpadkov - pod pogojem, da se izvaja na varen način. Vendar pa je nujna akcija za preprečevanje precejšnjega bremena bolezni, ki ga zdaj ustvarjajo ti odpadki. Poleg tega so lahko zaznana tveganja, ki jih ustvarja upravljanje z odpadki zdravstvenega varstva.

² Kane A in drugi, *Bulletin of the World Health Organization*, 1999; 77:str 801-807

³ Furani: skupina heterocikličnih spojin, podobnih dioksinom.

va, kar precejšnja. V večini kultur je uničevanje ali nevtralizacija odpadkov zdravstvenega varstva občutljiva tema in ima tudi etične razsežnosti.

UPRAVLJANJE Z ODPADKI - VZROKI NEUSPEHA

Odsotnost upravljanja z odpadki, pomanjkanje osveščenosti o zdravstvenih tveganjih, nezadostni finančni in človeški viri ter slab nadzor nad uničevanjem ali nevtralizacijo odpadkov so najpogostejše težave, ki so povezane z odpadki zdravstvenega varstva. Številne države nimajo ustreznih zakonov ali pa jih ne uveljavljajo. Bistveni pogoj je jasna porazdelitev odgovornosti za ustrezno ravnanje in uničevanje ali nevtralizacijo odpadkov. Po načelu "onesnaževalec plača" ta odgovornost pripada proizvajalcu odpadkov, običajno je to dobavitelj zdravstvenega varstva ali pa ustanova, ki se ukvarja z dejavnostmi v zvezi z zdravstvenim varstvom.

UKREPI ZA IZBOLJŠANJE

Izboljšave pri upravljanju z odpadki zdravstvenega varstva se zanašajo na naslednje ključne elemente:

- Izgradnja celovitega sistema, urejanje odgovornosti, razporejanje virov, delo z njimi in uničevanje ali nevtralizacija. Gre za dolgoročni proces, ki ga vzdržujejo postopne izboljšave.
- Povečevanje osveščenosti in usposabljanje v zvezi s tveganji, ki spremljajo odpadke zdravstvenega varstva, in varne ter solidne prakse.
- Izbiranje varnih in okolju prijaznih možnosti upravljanja, ki ščitijo ljudi pred tveganji ob zbiranju, delu z njimi, skladiščenju, transportu, ravnanju ali uničevanju oziroma nevtralizaciji odpadkov. Če hočemo doseči splošno in dolgoročno izboljšanje položaja, potrebujemo predanost in podporo vlad, čeprav takojšnja akcija lahko poteka lokalno.

Upravljanje z odpadki zdravstvenega varstva je sestavni del zdravstvenega varstva, povzročanje škode zaradi neustreznega ravnanja z odpadki pa zmanjšuje splošne koristi zdravstvenega varstva.

ODZIV SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

Prvi globalni in celoviti dokument z navodili, *Safe Management of Wastes from Health-Care Activities* (Varno upravljanje z odpadki, ki jih proizvaja-

jo dejavnosti zdravstvenega varstva), ki ga je Svetovna zdravstvena organizacija izdala leta 1999, se loteva vidikov, kot so regulatorni okviri, zadeve v zvezi z načrtovanjem, minimaliziranje in recikliranje odpadkov, delo z njimi, skladiščenje in transport, ravnanje in možnosti uničevanja ali nevtralizacije ter usposabljanje.

Namenjen je upravnikom bolnišnic in drugih ustanov zdravstvenega varstva, oblikovalcem politik, strokovnjakom in voditeljem v javnem zdravstvu, ki so udeleženi pri upravljanju z odpadki. Spremlja ga *Teacher's Guide* (Priročnik za učitelje), ki vsebuje material za tridnevno delavnico, namenjeno isti publiki.

Na voljo je tudi dokument za različne službe *Guidelines for the Safe Disposal of Unwanted Pharmaceuticals in and after Emergencies* (Smernice za varno uničevanje ali nevtralizacijo nezaželenih farmacevtskih izdelkov med nujnimi primeri in po njih) zagotavlja praktično usmerjanje pri uničevanju ali nevtralizaciji zdravil v težavnih okoliščinah med nujnimi primeri ali po njih.

Celotna besedila teh publikacij so na voljo na spletni strani Svetovne zdravstvene organizacije: http://www.who.int/water_sanitation_health pod naslovom "health-care wastes".

Načrtovana dejavnost Svetovne zdravstvene organizacije vključuje:

- Izdajo vodnika za upravljanje z odpadki v centrih primarnega zdravstvenega varstva, ki je namenjen oblikovalcem politik;
- Uveljavljanje sistemov za odpadke zdravstvenega varstva na državni ravni;
- Razvijanje podatkovne baze o praktičnih opcijah za upravljanje odpadkov zdravstvenega varstva, ki je namenjena predvsem urejanju okoliščin v deželah v razvoju (kmalu bo na voljo na spletni strani <http://www.healthcarewaste.org>);
- Testiranje poceni opcij za upravljanje z odpadki zdravstvenega varstva;
- Razvoj usmerjanja za uničevanje ali nevtralizacijo krvi in krvnih konzerv (vrečk);
- Način promoviranja uporabe izdelkov v dejavnostih zdravstvenega varstva, ki bi zmanjšala proizvodnjo odpadkov ali omogočala proizvodnjo manj škodljivih odpadkov.

Publikacije lahko naročite na naslov: WHO, MDI/EIP (Marketing and Dissemination), CH-1211 Geneva 27 (e-mail: bookorders@who.ch)

OB 3. NOVEMBRU – MEDNARODNEM DNEVU BREZ CIGARETE

Prevod: P. Trobevšek

Izjava

Mednarodne organizacije medicinskih sester za zdravstveno nego rakavih bolnikov za Javno obravnavo Svetovne zdravstvene organizacije o FCTC (Konvencija o okviru za nadzor tobaka), ki potrjuje izjavo Mednarodne nevladne koalicije proti tobaku

Mednarodna zveza medicinskih sester za nego rakavih bolnikov (ISNCC) je bila ustanovljena leta 1984 in vključuje več kot šestdeset skupin članic v petindvajsetih državah. ISNCC ima kot nevladna organizacija odnose s Svetovno zdravstveno organizacijo, Mednarodno organizacijo medicinskih sester in Združenimi narodi. Dejavnosti ISNCC se financirajo iz članarin, prihodkov od konferenc, posebnih podpor in prispevkov članic, fundacij ter farmacevtske industrije. Glavni smotri ISNCC so zagotavljanje foruma za omrežne povezave in komuniciranje med medicinskimi sestrami, ki delujejo na vseh ravneh nege rakavih bolnikov po vsem svetu, ter izboljšanje kakovosti zdravstvene nege rakavih bolnikov s pomočjo izobraževanja in raziskovanja.

ISNCC močno podpira Konvencijo o okviru za nadzor tobaka (FCTC). Pri svojem mednarodnem delu je ISNCC imela priložnost biti priča slabemu vplivu tobačne industrije. Poleg tega so medicinske sestre v številnih delih sveta še posebej izpostavljene pastem tobačne industrije, bodisi zaradi tega, ker gre v večini držav za pretežno ženski poklic, in/ali pa zaradi nizkega socialnoekonomskega in kulturnega statusa, ki ga imajo medicinske sestre na svojem delovnem mestu, še posebej v deželah v razvoju. Obračanje na ženske iz nižjih socialnoekonomskih plasti in na ljudi v deželah v razvoju sta dobro znani strategiji tobačne industrije za povečevanje dobičkov ob popolnem zanemarjanju človekovega zdravja. FCTC ponuja enkratno priložnost za skupine, ki se zavzemajo za zdravje prebivalstva, da se organizirajo za globalno akcijo in začnejo krotiti epidemijo tobaka. Tobakna industrija ima svet za svoje tržišče in v skladu s tem načrtuje svojo promocijo in strategije trženja. Ni še nobenih mednarodnih ukrepov, ki bi prisilili tobačno industrijo, da spremeni svoje vedenje. FCTC bo zapolnil to vrzel. ISNCC verjame, da morajo biti dejavnosti za nad-

zor nad tobakom sestavni del zdravstvenega varstva. Uporaba tobaka in izpostavljenost pasivnemu kajenju povečujeta pogostnost raka in tudi drugih resnih bolezni, ki vodijo v povečano obolevnost in umrljivost. Pri bolnikih z rakom se uporaba tobaka povezuje s povečanjem števila stranskih učinkov in krajšim preživetjem. Uporaba tobaka in izpostavljenost pasivnemu kajenju sta tarči preventivnih strategij, ki so namenjene povečevanju zdravja moških, žensk in otrok po vsem svetu. Medicinske sestre so v edinstvenem položaju, da sodelujejo v teh strategijah.

ISNCC meni, da sta preprečevanje uporabe tobaka in podpora prenehanju kajenja dragocena pristopa, če hočejo medicinske sestre zmanjšati število obolenj zaradi tobaka. ISNCC medicinskim sestram priporoča, naj bodo pripravljene sodelovati v dejavnostih za nadzor tobaka na državni, regionalni in lokalni ravneh ter da sprejmejo dejavno vlogo pri uveljavljanju in podpiranju državnih in mednarodnih politik in zakonodaje za nadzor nad tobakom.

Kot članica Mednarodne nevladne koalicije proti tobaku (INGCAT) ISNCC potrjuje izjavo INGCAT za Javno obravnavo Svetovne zdravstvene organizacije o FCTC ter poziva delovno skupino, naj razvije Konvencijo o okviru, ki bo dovolj močna, da se zaustavi trpljenje, ki ga povzroča tobačna industrija.

Izjava iz INGCAT Javni obravnavi Svetovne zdravstvene organizacije o FCTC

INGCAT, Mednarodna nevladna koalicija proti tobaku, ki so jo ustanovile Zveza proti raku, Mednarodna zveza proti tuberkulozi in pljučnim boleznim in Svetovna federacija za srce, je bila ustanovljena z namenom promovirati protitobačni dejavnosti v državni in med mednarodnimi, regionalnimi in nacionalnimi nevladnimi organizacijami (NGO). INGCAT je neodvisna, nepolitična, ne-verska zveza, katere cilji so promoviran-

je zdravja in preprečevanje bolezni s pomočjo sodelovalnih dejavnosti nadzora nad tobakom med svojimi članicami in drugimi strankami. INGCAT se financira od svojih članov, drugih nevladnih organizacij, mednarodnih agencij, vladnih agencij za pomoč in farmacevtske industrije.

Pri svojem delu mednarodne koalicije proti tobaku smo spoznali pestro paleto težav, ki jih ustvarjajo tobačni izdelki in vzdržujejo njihovi proizvajalci. Če je rešitev za masovno uničenje, ki ga povzroča tobak, je to rešitev s spreminjanjem vedenja tobačnih industrij in okolja, ki močno nasprotuje kajenju. Taktiko tobačnega podjetja spodbuja mednarodni vakuum, ki trenutno obstaja v uredbah glede vedenja tobačne industrije. Naš odziv je delo za močen mednarodni sporazum, močno Konvencijo o okviru nadzora nad tobakom.

Tobačna epidemija je eden glavnih težav javnega zdravja našega časa. Neprimerljiva razširjenost proizvodnje tobaka in agresivno trženje po vsem svetu, še posebej na področjih z nizkimi prihodki, pomeni, da posamezniki in njihovi narodi izgubljajo številna življenja in množico virov. Uporaba tobaka povzroča vsaj štirinajst smrtonosnih bolezni (1) in bo po pričakovanjih v naslednjih treh desetletjih postala največji razlog smrti na svetu (2). To pomeni na milijone ljudi, ki bodo prikrajšani za daljša življenja in boljše zdravje. Ne gre samo za vprašanje dolžine življenja: več študij kakovosti življenja je pokazalo, da si dosmrtni kadilci močno zmanjšajo kakovost življenja, in umrejo mlajši, kot pa nekadilci (3).

Vlade so pod vplivom nasprotujočih si interesov in morda ne bodo nakhonjene uvajanju stroge zakonodaje ter razporejanju sredstev za programe nadzora nad tobakom. Dejavnosti prek meja sabotirajo programe za reševanje težav v zvezi s tobakom ne glede na sprejete zakone in politike, tako bo tudi še naprej, če ne bo mednarodnega sporazuma, ki bi se spoprijel s temi težavami. Dejavnosti, kot so neobdavčena prodaja tobaka, tihotapljenje in neurejeno oglaševanje prek satelitov, potekajo z nezmanjšano silo, medtem ko zdravstveni in družbeni stroški bolezni, ki jih povzroča tobak, obremenjujejo vire vlad po vsem svetu. Denar in oblast, ki stoji za tobačnimi investicijami, lahko spodkoplje iniciative za zdravje prebivalstva in tako taktika tobačnega trženja izkorišča otroke, omejuje izbiro in ne upošteva pravic porabnikov. Uporaba tobaka izčrpa vire revnih držav. V večini delov sveta se podcenjuje učinek zasvojenosti na uporabnike, niti se ne stori dovolj za ljudi, ki bi se radi odvadili kajenja ali

kakšne druge tobačne razvade.

Najširša javnost se morda še ne zaveda povsem ogromnih razsežnosti bolezni in prezgodnjih smrti, ki so posledica uporabe tobaka, ali obsega prevare, ki jo stalno izvajajo mednarodne tobačne industrije v odnosu do vlad, do nekadilcev, ki jih pripravijo do kajenja, in do lastnih strank.

Močna omejitev taktike trženja tobačne industrije bi vladam in posameznikom ponudila večjo možnost svobodne izbire, večji potencial za zdravje prebivalstva in priložnosti za opustitev kajenja.

Tobačna industrija zdaj pravi, da (1) hoče biti odgovoren korporacijski subjekt, (2) da si ne prizadeva novačiti mladih ljudi in (3) da njene prakse zadevajo prištevne odrasle ljudi, ki se popolnoma svobodno odločajo. Na te tri točke lahko rečemo naslednje:

Odgovorne korporacije ne smejo nasprotovati načelu "onesnaževalec plača". To bi seveda pomenilo, da morajo lojalni kadilci, ki se odločijo kaditi, povrniti stroške za zdravljenje, če po nesreči staknejo katero od petindvajsetih bolezni, ki so povezane s tobakom. Zdravstvena in pripadajoča plačila ne smejo biti več odgovornost in breme sistema javnega zdravstva ali kadilčeve družine. To bi moralo veljati tudi za žrtve izpostavljenosti pasivnemu kajenju.

Odgovorne korporacije, ki si ne želijo, da bi mladi ljudje kadili, ne bi smele nasprotovati prepovedi vseh oblik trženja, ki nekadilce vabijo h kajenju, vključno z vsem oglaševanjem in sponzoriranjem ter drugimi dejavnostmi, ki kajenju pripisujejo pozitivno vrednost. Podobno bi se dobiček od prodaje "nezaželenim" otrokom-kadilcem in adolescentom-kadilcem moral vmiti ustreznim telesom za takojšnjo akcijo, da se tem mladim kadilcem pomaga.

Ker je zasvojenost nedvomno kršenje svobodne izbire, bi morali odgovorni korporacijski proizvajalci tobaka takoj odstraniti vse komponente v svojih izdelkih, ki povzročajo zasvojenost, tako da se uporaba pri odraslih lahko res označi kot "svobodna izbira".

Ne pričakujemo, da bo katerikoli proizvajalec v tobačni industriji voljan sprejeti te znake odgovornega korporacijskega vedenja. Zato mora Konvencija o okviru zagotoviti kar najmočnejše mednarodne uredbe za njihovo vedenje.

Ena največjih vzpodbud za prenehanje kajenja v populaciji je okolje, ki spodbuja prenehanje. Proces pred, med sprejetjem in po njem Konvencije o okviru bi lahko vzpostavljale takšno okolje po vsem svetu, ker bi FCTC bila vidni dokaz, da je

nadzor tobaka resen mednarodni problem. Da bi še spodbudili ta učinek in se borili za kar najmočnejšo konvencijo, zagovarjamo to, da se v proces pogajanj vključi nevladne organizacije, ki govorijo v imenu tistih, ki jih je prizadela epidemija.

Na koncu skupnost nevladnih organizacij, ki jo predstavlja INGCAT, poziva pogajalna telesa, naj oblikujejo močen sporazum, ki bo vladam omogočil sprejeti odločitve v dobro zdravja prebivalstva in usposobiti svoje državljane, da se zaščitijo pred uničujočimi zdravstvenimi, družbenimi in ekonomskimi učinki bolezni in smrti, ki nastanejo zaradi izdelkov industrije, ki je dolgo časa uživala neomejeno bogatenje in ne kaže resnih znakov, da bi prenehala s svojim stalnim in dobro premišljenim iskanjem novih uporabnikov po vsem svetu. To, da se v našem stoletju dovoljuje nadaljevanje takšnega vedenja, je brezvestno. To, da se dopušča težavam, ki jih

povzroča uporaba tobaka, uvoz v najrevnejša področja sveta, je neodpušljivo. Nestrpno pričakujemo Konvencijo o okviru, da zaustavi takšno prakso.

Mednarodna zveza medicinskih sester za nego rakavih bolnikov (ISNCC) potrjuje izjavo Mednarodne nevladne koalicije proti tobaku za Javno obravnavo Združenih narodov.

INGCAT zahteva možnost, da spregovori na obravnavah.

Viri:

Wald NJ, Hackshaw AK. Cigarette smoking: an epidemiological overview. *Bri Med Bulletin* 1996; 52:3-11. Murray CJL, Lopez AD. *The Global Burden of Disease. Summary*. 1996. Published by the Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organisation and the World Bank.

Hirdes JP, Maxwell CL. Smoking Cessation and quality of life outcomes among older adults in the Campbell survey on well-being. *Can J Public Health* 1994; 85:99-102.

Didaktična igra-nov učni pripomoček za zdravstveno vzgojo

Majda MORI-LUKANČIČ

V zdravstvu besede igrati ni velikokrat srečati, češ zdravje ni igra, temveč je igra značilna samo za otroke. Še manj pa se razmišlja, da bi igro lahko s pridom uporabili tudi pri zdravstveni vzgoji in to celo odraslih, ki se srečujejo z zdravstvenimi tegobami, ki spremljajo kronično bolezen. Dejstvo je, da je igra učinkovita pot za izobraževanje, ker zbujajo pozornost ljudi, zdravih in bolnih, in jih spodbuja k večji skrbi za svoje zdravje oziroma, če že imajo kronične bolezni, da se na ta način izognejo dodatnim zapletom, ki slabšajo njihovo zdravstveno stanje.

Igra je dejavnost, ki stoletja priteguje pozornost filozofov, biologov, psihologov, zdravnikov in pedagogov. To je dejavnost, značilna za otroško obdobje, a so ji naklonjeni tudi odrasli. Človek je nenehno dejaven v razmerju do stvarnosti. Spreminja jo in jo prilagaja svojim potrebam, pri tem pa spreminja tudi sebe. Igra nastaja kot notranja otrokova potreba po gibanju, dejavnosti in delovanju. Otroka ni treba ne učiti ne spodbujati k igri. Starši otroka vplivajo na igro z odnosom do otroka, z razvojem otroka pa raste tudi vpliv socialnega okolja. Igra je svobodna in neodtujena dejavnost, ki povzroča veselje in občutek zadovoljstva, vendar za otroka ni zabava in razvedrilo, temveč silno resna stvar. V ugodnih družbenih okoliščinah se igra postopoma spreminja v ra-

zlične dejavnosti odraslih, kot so delo, znanost, umetnost, šport in zabava; pri tem čutijo podobno ustvarjalno navdušenje, kot čuti otrok pri igri, le na višji ravni. Ljudje, ki imajo srečo, da delajo, kar imajo radi, se lotevajo dela ustvarjalno. Delo jim ni vsiljeno in ni oblika prisile in v mnogih primerih ne čutijo razlike med sedanjim delom in igro, v kateri so kot otroci gradili ceste ali šivali oblekice.

V ožjem pomenu besede pa je igra učinkovita pot za izobraževanje, ker zbujajo pozornost učencev in jih spodbuja. Igra je temelj uspešne vzgoje in osnova za intenzivne socialne stike, za sodelovanje v različnih socialnih razmerah in pridobivanje življenjskih izkušenj. Mnogo bolj učinkovita je pod vodstvom dobrega in strokovno podkovane učitelja, čigar vloga se z igro povečuje, in učitelj ni več oseba za ohranjanje discipline, ampak tovariš in sodelavec, ki se ob igri uči in spreminja (Bognar, 1987). Pouk je premišljen, načrtovan in organiziran vzgojnoizobraževalni proces, zato mora igra pri pouku izpolnjevati vzgojnoizobraževalne naloge. Pri pouku zato uporabljamo posebne igre, didaktične igre, ki se razlikujejo od navadnih otroških iger. Didaktična igra ima vse osnovne lastnosti igre, vendar zagotavlja napredovanje in učenje na različnih področjih, uporabnika vzgaja in izobražuje. Je vmesna stopnja med igro, učenjem in delom. Uporabi se lahko za

vzpodbudo, ponavljanje in utrjevanje. Spretni vzgojitelj pa jo lahko uporabi tudi pri obravnavi snovi. V literaturi zasledimo, da so pozitivne lastnosti: vzgojni učinek, razvijanje medsebojnih odnosov, razvijanje vrednot in stališč, ponujena možnost opazovanja reakcij drugih, vživljanje v problemsko situacijo, ravnanje komunikacije (glas, obraz, oči, telo, dotik), komunikacijsko kulturo bogati s komunikacijskimi vzorci, razvija samozavest, krepi plastičnost mišljenja, razvija ustvarjalnost, učitelj s to metodo uporabi izkušnje učencev. Negativne lastnosti pa so v literaturi navedene kot neracionalna metoda dela, ker zahteva veliko časa, bolj primerna za vzgojo, kot za prenašanje informacij (kar je pri zdravstveni vzgoji, menim, da pozitiven učinek) in da njena pretirana uporaba lahko pripelje do uniformiranega obrazca mišljenja. Dejstvo pa je, da didaktična igra utrjuje in razvija motoriko (ročne spretnosti, koordinacijo gibov), čutila (opazovanje, poslušanje, tipanje), miselne dejavnosti (spomin, posploševanje, prepoznavanje, sklepanje, koncentracija, reševanje problemov), govor (poslušanje drugega, bogatenje besednega zaklada, pripovedovanje), vživljanje v določen položaj (položaj voznika s sladkorno boleznijo), domišljijo (možne okoliščine in vzroki hipoglikemije), ustvarjalnost (sestava jedilnika z izračunom kaloričnih potreb), izkušnje in spoznanja, sodelovanje med ljudmi (lažje delo med člani društva), oblikovanje značaja (vztrajnost, discipliniranost, samostojnost, pogum).

Izdelana je Didaktična igra-prvi del, ki je namenjena zdravstveni vzgoji ob sladkorni bolezni. To ni igra za premagovanje soigralcev, temveč je to igra za premagovanje nevednosti. Didaktično igro lahko uporabljajo družinski člani, vzgojitelji in varovanci, člani društva, lokalne skupnosti, prijatelji ali celo bolniki v bolnišnicah v popoldanskem času. Smotno vključevanje didaktične igre v zdravstvenovzgojno delo spodbuja delavnost, včasih pomaga prenašati teorijo v prakso in nevsiljivo spodbuja razvoj različnih sposobnosti in spretnosti. Zdravstvenovzgojne teme v didaktični igri za sladkorne bolnike so predstavitev sladkorne bolezni, sladkorna bolezen in nega nog, in akutni zapleti sladkorne bolezni.

Kako se učimo z novim didaktičnim pripomočkom?

Didaktična igra za sladkorne bolnike je najbolj podobna obliki igre človek ne jezi se. Igralci sedijo okoli mize, na sredini mize imajo podlago z barvnimi polji. Vsak igralec ima svojo barvno fi-

guro, ki jo predstavlja po barvni podlagi. Igralci uporabljajo kocko s pikami od ena do šest. Igralec vrže kocko po površini mize in s kocke prebere število. Figuro prestavi za vrženo število od označenega začetka naprej. Odbere barvo polja, na kateri se je ustavila njegova figura, in poišče ustrezno barvo na kartončkih z vprašanji. Na glas prebere napisano vprašanje na kartončku in na vprašanje odgovori. Po odgovoru člani skupine dodajo odgovore, nato igralec obrne kartonček in na glas prebere napisani odgovor na hrbtni strani kartončka. Ne glede na točnost odgovora prvega igralca nadaljuje igro drugi igralec. Na barvni podlagi so tudi siva polja. Na sivih kartončkih niso vprašanja za igralca, ampak opisani primeri iz življenja sladkornih bolnikov ali praktične naloge za udeležence igre. Siva polja niso namenjena pridobivanju teoretičnega znanja, ampak udeležence motivirajo, razbremenijo napetost in skupino povežejo. Zmagovalca v igri ni.

Medicinske sestre segajo po novih didaktičnih pripomočkih, ki jih uporabljajo pri zdravstveni vzgoji, vendar je dejstvo, da te pripomočke večinoma izdelujejo farmacevtske tovarne kot svoj promocijski material. Didaktična igra pa je rezultat dela spoznanj in izkušenj medicinske sestre in je pripomoček, ki je znanstveno preizkušen, ovrednoten, objavljen v diplomskem delu in predstavljen na kongresu. Didaktična igra bo uporabna in uporabljena v zdravstveni vzgoji le, če/ko jo bodo uporabljale medicinske sestre, ki imajo dovolj znanja, moči in volje, da v vzgojo in izobraževanje vpletejo različne metode dela in učna sredstva.

Pomen dela je zaznalo tudi ministrstvo za zdravstvo in zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki sta projekt podprla v nadaljevanju, tako da bodo izdelane še teme: zdrava prehrana, povečane maščobe v krvi, telesna dejavnost, povečan krvni tlak, kontracepcija in nega zob. Tako bo nastal pripomoček za splošno zdravstveno vzgojo, ter pomeni, da vsak kupec začetnega dela igre prejme še brezplačno nadaljevanje vsaj šestih tem. Založnik in izdajatelj igre je Tiskovna agencija MOREL iz Ljubljane, ki izdaja tudi strokovno, zdravstveno vzgojno revijo Vita. Cena didaktične igre je 6.000 SIT, v tej ceni je vključen tudi DDV. Igro lahko prejmete po pošti in plačate poštnino pri Agenciji Morel, Rimska 8, Ljubljana ali pa kupite v trgovini Hospitalia v Ljubljani in Mariboru ali pri Zaloker in Zaloker, Kajuhova 9, Ljubljana

DOKAZANO JE, DA TUDI TANJŠI INKONTINENČNI PROIZVODI ZADRŽIJO VELIKE KOLIČINE URINA

Andreja Vodičar

V prejšnji številki Utripa ste gotovo zasledili oglas, ki je zelo spominjal na poglavje o zabavni fiziki. Če ste preizkus, omenjen v oglasu, naredili, ste bili verjetno presenečeni, ker lahko povsem tanek kos papirja zadrži celotno vsebino kozarca (dokaz lahko vidite na naslednji strani). Sporočilo je torej jasno: tudi tanki inkontinenčni proizvodi lahko učinkovito vpijejo velike količine urina.

Podjetje P. Hartmann iz Nemčije je na podlagi izkušenj in študij v tem letu pripravilo t. i. novo generacijo proizvodov za vse stopnje inkontinence z imenom INKO sistem. Razvilo je udobne in zelo tanke ter zato tudi manj opazne inkontinenčne proizvode, ki so še preprostejši za uporabo, prijazni s kožo in z okoljem ter zelo gospodarni. Celotni sistem obsega predloge, posteljne podloge, hlačke in hlačne predloge. Proizvodi so razvrščeni po velikosti, štiri barvne oznake pa omogočajo hitro prepoznavanje zmogljivosti vpijanja in s tem različnih stopenj inkontinence: rumena za lažjo, zelena za srednjo, modra za težko in vijoličasta za zelo težko stopnjo inkontinence.

Poglavitna novost Hartmannovega INKO sistema je predvsem nova zgradba triplastnega vpojnega jedra v hlačnih predlogah. Spodnjo plast sestavlja čista vpojna celuloza, ki daje jedru stabilnost in preprečuje prehod zrnc superabsorbensa (SAP) skozi zunanjo folijo. Osrednja plast je sestavljena iz mešanice celuloze in zrnc SAP, ki so novost v vpojnem jedru in ki zaradi velike vpojnosti omogočajo izdelavo tanjše, bolj udobne in manj opazne hlačne predloge. Tretja oz. zgornja plast, imenovana Dry Plus, pa je prava novost in je sestavljena iz specifično obdelanih vlaken celuloze, ki izločene tekočine ne vpijajo, pač pa jo le prepuščajo v spodnji dve plasti. Na ta način zagotavljajo suho površino hlačne predloge in učinkovito varujejo kožo. Celotno vpojno jedro je v središču hlačne predloge zaradi velike vpojnosti še dodatno okrepljeno, proti robovom pa se predloga povsem stanjša in s tem zagotavlja večje udobje pri nošenju.

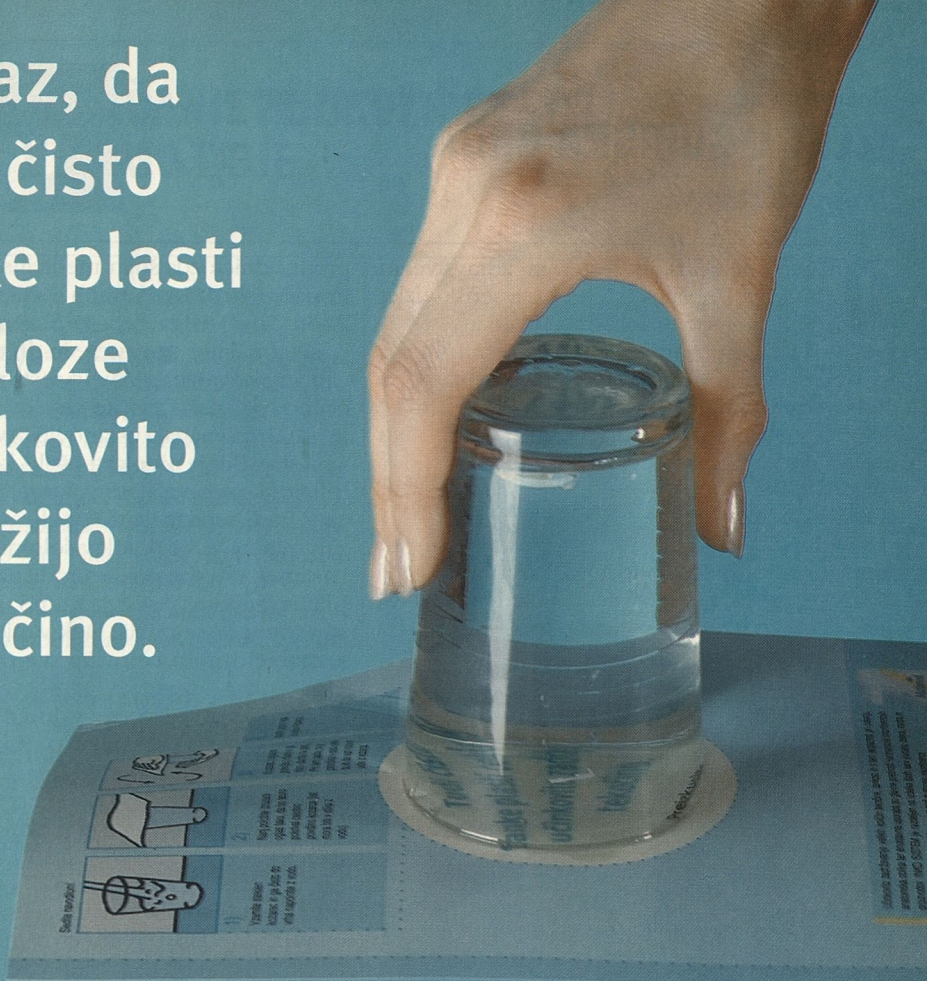
Varnost ob iztekanju urina in uhajanju blata še dodatno povečuje nova konstrukcija hidrofnih zavihkov, ki niso nalepljeni le ob straneh hlačne predloge, pač pa segajo skozi celotno vpojno jedro in na ta način dejansko zadržijo iztekanje iz predloge. Bolnikovo počutje pa je boljše tudi zaradi nove patentirane folije, ki je raztegljiva po celotni površini hlačne predloge. Folija se na ta način

dobesedno giblje z bolnikom ter preprečuje togost in neudobnost hlačne predloge, poleg tega pa je na novi foliji odtisnjen tudi indikator vlažnosti, ki olajša pravočasno menjavo predloge.

INKO sistem se deli glede na moč vpojnosti in stopnjo inkontinence, tem stopnjam pa so prilagojeni tudi različni izdelki. Modro in vijolično linijo izdelkov MOLICARE za težko in zelo težko stopnjo inkontinence sestavljajo dnevna hlačna predloga Molicare, nočna hlačna predloga Molicare Super in nočna hlačna predloga s povečanim vpojnim jedrom Molicare Super Plus. Predloge MOLIFORM se uporabljajo z raztegljivimi hlačkami MOLIPANTS, oznake Moliform Normal (rumena), Plus (zelena), Extra (modra) in Super (vijoličasta) pa označujejo proizvode za lahko, srednjo, težko in zelo težko stopnjo inkontinence. Zgradba vpojnega triplastnega jedra in konstrukcija hidrofnih zavihkov sta enaki kot pri hlačnih predlogah, posebnost pa je t. i. Blue Barrier, dodatno varovalo pred iztekanjem tekočine na hrbtni strani predloge. Ta sistem je še posebej primeren za bolnike, ki se lahko gibljejo, saj je menjava predloge zelo preprosta. Izdelke za lažjo stopnjo inkontinence MOLIMED pa označuje rumena linija, ki se deli na Molimed Micro, Mini, Midi, Maxi in M. Predloge so anatomske oblikovane in imajo triplastno vpojno jedro, okrepljeni del pa je zaradi lažje namestitve obarvan modro. Z novo tekstilno prevleko so izdelki Molimed še posebej prijazni do kože in zagotavljajo popolno udobje.

Podjetje P. Hartmann, ki ga v Sloveniji zastopa Merit d.o.o., s svojim prenovljenim sistemom INKO ostaja med vodilnimi proizvajalci inkontinenčnih proizvodov. Skupne lastnosti Hartmannovih izdelkov so kakovost, strokovno nadzorovan razvoj in posluš za bolnika, celoten INKO sistem z barvnimi oznakami pa osebju, ki skrbi za zdravstveno nego, omogoča preprosto in hitrejše delo, večji red pri uporabi in boljši pregled pri skladiščenju.

Dokaz, da
tudi čisto
tanke plasti
celuloze
učinkovito
zadržijo
tekočino.



V prejšnji številki Utripa smo na drugi strani objavili preizkus, ki dokazuje, da tudi tanki in neopazni inkontinenčni izdelki, kot je npr. **Moliform**, lahko zadržijo velike količine tekočine. Pred vami je rezultat preizkusa. Tisti, ki ste ga izvedli, že veste, da slika ni fotomontaža. Vsem ostalim pa svetujemo, da poiščejo prejšnjo številko Utripa in se prepričajo sami.

Hartmannov INKO SISTEM je razdeljen na izdelke štirih barv (rumena, zelena, modra in vijoličasta), ki pomenijo različno vpojno moč in stopnjo inkontinence. **Zelena barva** na embalaži izdelka označuje izdelke **za srednjo stopnjo inkontinence**, kar pomeni, da oseba izgubi od 100 do 200 ml urina v 4-ih urah. Zelena linija za srednjo stopnjo inkontinence vključuje izdelke v obliki predlog **Moliform**.



merit

Merit d.o.o., Uvoznik in ekskluzivni zastopnik medicinskih izdelkov
Hartmann, Šmartinska 130, 1000 Ljubljana, Slovenija,
tel.: (01) 541 55 10, faks: (01) 541 55 10 46

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

IZLET V GORIŠKA BRDA

Darinka KLEMENC



Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana si je za jesenski izlet izbralo Goriška Brda in ob tej priložnosti smo obiskali tudi grob Angele Boškin. Irena Keršič, podpredsednica našega društva, zaslužna za izdelavo uniforme naše prve medicinske sestre, se je spomnila njega življenja in dela prav v tem oblačilu...

Govor ob grobu Angele BOŠKIN

Ustvarjati zgodovino zdravstvene nege in ne omeniti Angele Boškin je tako, kot zanikati svoj obstoj. Letos mineva 115 let od njenega rojstva. Sprehod skozi zgodovino nam najbolje ponazori njeno poklicno pot in delovanje, ki je zaznamovalo zdravstveno nego na Slovenskem in ji dalo svoje mesto v zdravstveni in širši družbeni ureditvi. Prva medicinska sestra in socialna delavka Angela Boškin se je rodila 6. junija 1885 v Pevmi pri Gorici. Družina je bila številčna, toda preudarna starša sta zgodaj spoznala, da si morajo otroci z vzajemno pomočjo utreti pot v življenje. Angela je kot 20-letno dekle odšla k bratu na Dunaj. Iskala je smisel svojega življenja, ki bi zadovoljil njeno prekipeljo življenjsko energijo. Zanimanje so ji zbudile ženske v modrih uniformah- "plave sestre", takratne šole negovalke bolnikov v Dunajskem zavodu splošne bolnišnice. Izšolala se je na Dunaju in postala prva medicinska sestra.

Leta 1917 je prevzela naloge glavne sestre v rezervni vojaški bolnišnici v stari Avstriji. Po ustanovitvi nove šole za socialno-zdravstveno delo na Dunaju se je vpisala v II. tečaj z namenom delovati na področju protituberkulinske službe, vendar se je preusmerila za delo pri varstvu matere in otroka.

Vrednost šolane socialno-zdravstvene delavke, kakršna je bila Angela Boškin, je spoznala nadzornica za mladinsko varstvo Alojzija Štebi. Z njeno pomočjo je bil 27. januarja 1919 v Sloveniji in takratni Jugoslaviji izdan prvi dekret o nastavitvi skrbstvene sestre,

predhodnice zdajšnjih medicinskih sester v patronažni službi in zdajšnjih socialnih delavcev.

Področje njenega dela je obsegalo ustanovitev posvetovalnice za matere in dojenčke na Jesenicah, imenovanje za glavno sestro v Zavodu za socialno higiensko zaščito otrok v Ljubljani, kjer je leta 1923 pomagala ustanoviti prvo enoletno šolo za sestre. Bila je učenka ter šole, ker je morala nosificirati spričevala, inštruktorica in predavateljica. Zaradi nepoznavanja poklica in njegove velike zahtevnosti je bil dotok v šolo majhen, vendar je nastanek novega poklica rodil zahtevo po zaščiti pravic zaščitnih sester in po njihovi ustreznih strokovni organizaciji. Delovanje Angele Boškin je zaobjelo tudi ustanovitev stanovske organizacije.

Nadaljnja pot jo je vodila v druge slovenske kraje, kjer je delovala predano do upokojitve, za katero je zaprosila skrajno izčrpana. Njeni prošnji so ugodili septembra 1944 in po pridobitvi potnega lista je odpotovala v rodno Pevmo pri Gorici. Umr-la je v visoki starosti 28. julija 1977.

Njena rodna Pevma se koplje v soncu pozne jeseni. Minutni molk in tišina sta samo delček spomina in zavedanja vrednosti njenega dela. Mnogo nas je z njo in ob njej. Njeno delo nadaljujemo z njenim bogatim izročilom.

*Irena Keršič Ramšak
Pevmo, 10. 11. 2000*



Irena Keršič Ramšak je na grobu Angele Boškin osvežila njeno delo in življenje.

JESENSKO SREČANJE PODRUŽNICE LITIJA - KAMNIK V DOMU TISJE

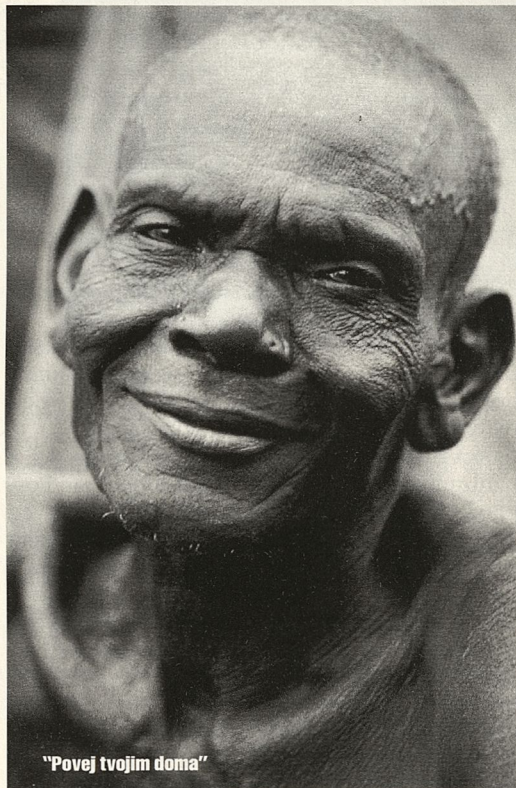
Sandra KRAJŠIČ

Članice Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana - podružnica Litija - Kamnik, smo se 10. 10. 2000 srečale v Domu starejših občanov Tisje, kjer smo imele jesensko družabno srečanje.

Povabile smo gospoda Toma Križnarja, svetovnega popotnika, ki se je ravno tisti čas vrnil z nubskega gorstva, iz Sudana. Prikazal nam je Nube, ki imajo svoj dom na kamnitih "otokih" sredi "morja" savan, zahodno od Nila, v osrednji sudanski provinci Kordofan. Tu so ohranili prvobitno Afriko in prvinsko človeško občutljivost; saj so bili še ne dolgo tega najbolj zdravi, zadovoljni, ... ljudje.

Zaradi sudanske državljanske vojne je bilo dva milijona žrtev teh "čistih" ljudi, kot jih poimenuje gospod Križnar. In sedaj so nubske gore zapečatene in odrezane od sveta...

Družabno srečanje pod Bogenšperkom so nam s svojim obiskom popestrili predsednica ljubljanskega društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, gospa Darinka Klemenc, podpredsednica gospa Irena Keršič-Ramšak ter podpredsednik gospod Peter Požun. Ker pa je namen našega društva med drugimi tudi, da razvijamo stike in delimo izkušnje, smo večer zaključili s kostanjevim piknikom in imeli smo se lepo.



"Povej tvojim doma"

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

23.10.2000 je na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani diplomirala ga. Zdenka Dovč, članica upravnega odbora Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Iskrene čestitke!

DMSZT LJUBLJANA
Ljubljana, 22.11.2000

NASVIDENJE NASLEDNJO POMLAD V BRKINIH

Breda **PODBOJ**

Sekcija upokojenih medicinskih sester pri DMSZT Ljubljana je 11. oktobra organizirala izlet v Ilirsko Bistrico in Brkine. Vreme in vremenska napoved nista obetali nič dobrega. Že nekaj dni pred izletom je izdatno deževalo in zadnjo noč je lilo kot iz škafo, kar je nekaterim odvzelo pogum in so udeležbo na izletu odpovedale.

Ker pa za te izlete velja, da so možnosti vedno manjše od povpraševanja, so čakajoče lahko zasledile odpovedana mesta in tako se je kljub slabi vremenski napovedi nabral poln avtobus optimističnih udeleženk, ki so se takoj zapletle v živahen klepet.

Z nami je bila že nam vsem znana Kompasova vodička gospa Nada Drnovšek.

Kar nekaj ciljev je bilo pred nami: ogled Ilirske Bistrice, vožnja po Brkinih, ogled zanimive tipične kmetije v vasi Harija, vasica Prem, ogled mlina in pokušina izdelkov na kozji farmi.

Ilirska Bistrica je malo mesto s 3500 prebivalci, z nanizanimi naselji vzdolž magistralne ceste Postojna - Reka. Tukaj se tudi že pokaže kraški svet. Tu je tudi sedež občine, ki se razteza od Snežnika preko Brkinov do Čičarije. Značilnost daje kraju tudi reka Reka, ki ji domačini pravijo tudi Vljka reka. Nameravali smo pogledati tudi enega od bohotnih bruhalnikov vode, a so bila tla preveč razmočena in kraj slabo dostopen.

Ko smo se začeli vzpenjati v gričevnat svet Brkinov, je bilo deževno jutro dokončno pozabljeno, oblaki so se umikali soncu in na vsakem naslednjem ovinku se nam je odpiral vse lepši razgled na široko dolino pod nami. V daljavi se oblakov le ni mogel znebiti samo Snežnik.

Veliko nas je bilo, ki smo te kraje obiskale prvič. Pogled, ki se ponuja očem s Brkinskih gričev, je prelep – preseneti te in te tudi prevzame. Vidiš daleč do Nanosa, Premščice, proti Slavniku, v gozdove Čičarije, pod seboj pa dolino z Ilirsko Bistrico, reko in nepregledno zaraščen svet vse tja do Snežnika.

Brkini so kraj jabolk, sliv, domačini pa mojstri v sušenju sadja in kuhanju žganja. Pa gobe – menda jih je tukaj zelo veliko, a nam čas ni dopuščal, da se v to prepričamo. Avtobus je odpeljal proti Premu, slikoviti vasici na utrjenem grebenu nad reko Reko. Tukaj so ostanki iz rimskih časov in grad s svojo mogočno lego, ki izpričujejo, da je bilo tu življenje iz pradavnine naprej. Današnji prebivalci vasi se v okviru projekta "Oživljanja podeželja"

Zadovoljni obrazi udeleženk izleta



trudijo polepšati vas in obnoviti vse zanimivosti. Cerkev v vasi pritegne pozornost zaradi poslikav Toneta Kralja. V vasi je živela tudi družina Dragotina Ketteja, pesnika slovenske moderne.

Ko smo se vračali nazaj v dolino, nas je nedaleč od Ilirske Bistrice čakal še ogled kozje farme in pokušina izdelkov iz kozjega mleka. Na prijetnem, že značilno jesenskem soncu smo med prijaznimi in gostoljubnimi domačini in ob njihovi ponudbi izdelkov vsi uživali.

Pri "Hudičevcu" v Razdrtem, kjer je bila naša zadnja postaja, je naša prizadevna predsednica Cilka Potokarjeva improvizirala še "razširjeni sestanek sekcije". Po poznem kosilu nas je pot vodila proti domu. Domačini so nam v Brkinih zatrjevali, da je pri njih najlepše spomladi, ko vse cveti. Sama se bom v te kraje zagotovo še vrnila!

SREČA BREZ ZASVOJENOSTI

Tamara Kofol

»Vsak človek vse svoje življenje hrepeni po sreči. Išče jo v besedah, dejanjih, stvareh. Misli, da jo bo lahko našel preko sreče nekoga drugega. In ob tem pozabi na edino pravo pot do tiste pristne, skromne radosti, ki nas osrečuje. In to pot nosimo v sebi.«

Mesec november - mesec boja proti odvisnostim

Na Severnoprimorskem smo si zdravstveni delavci želeli biti čimbolj aktivni. Žal so nas k temu vodile vzpodbude iz domačega okolja, ki priča, da je pri nas veliko ljudi v težavah zaradi odvisnosti. Alkoholizem in narkomanija se kot zlovesčča plezalka širita med starejšimi in mladimi. Nekateri se tega zavedajo, drugi pa sploh ne. Mi smo se povprašali, kaj pravzaprav sploh lahko naredimo? Prvi projekt je potekal na pobudo **Kluba zdravljenih alkoholikov Ajdovščina**. Zdravljenci so sami izrazili, da želijo iz svojih izkušenj narediti nekaj v preventivnem smislu za naše občane. S pomočjo ustanove Odsev se sliši so organizirali okroglo mizo **»Za odgovorno in trezno tisočletje«**. Potekala je 16.11.2000 v zelo lepem ambientu amfiteatralne predavalnice Škofijske gimnazije v Vipavi. Namen okrogle mize je bil zmanjšati nesreče v prometu, pri delu in dodatno osveščati ljudi o nevarnosti uživanja alkohola v okoliščinah, ko moramo biti trezni in odgovorni.

Sodelovalo je veliko strokovnjakov državne ravni, veseli pa smo bili sodelovanja domačih strokovnjakov, komandirja policijske postaje, zdravnika iz medicine dela in direktorice Centra za socialno delo. Tudi obiskovalci so s svojo številčnostjo in odprtostjo za pogovor prijetno presenetili. Okrogla miza je trajala dobre tri ure. Na njej se je porodilo veliko vprašanj in pobud. Med drugimi je mogoče najpomembnejša pobuda ta, da se mora v ajdovski in vipavski občini ustanoviti Lokalna Akcijska Skupina, ki bo z združenimi močmi in znanjem posegala v reševanje problema zasvojenosti in zlorabe drog pri nas.

V projekt so zdravljenci in terapevti Kluba zdravljenih alkoholikov vložili veliko energije in truda. Zagotovo je bila najmočnejša gonilna sila prav terapevtka Alenka Naglost, patronažna sestra v ZD Ajdovščina.

Z mladim umetniškim in ustvarjalnim duhom so dogajanje popestrili tudi dijaki Škofijske gimnazije



in in dijaki Srednje šole Vena Pilona.

Poleg okrogle mize je Klub zdravljenih alkoholikov motiviral tudi učence Osnovne šole Ajdovščina, da so pripravili plakate na temo alkoholizma. V Lavričevi knjižnici so pripravili razstavo, katere načrtovani enotedenski termin se je zaradi velikega zanimanja prevesil do konca meseca novembra.

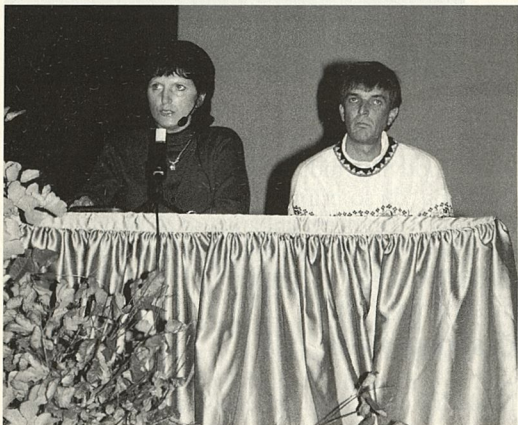
ČESTITKE VSEM!

Naslednji dan se je pričel dvodnevni strokovni seminar, ki ga je pripravilo **DMSZT Nova Gorica** z naslovom **»SREČA BREZ ZASVOJENOSTI«**. Potekal je 17. in 18.11.2000 v Kulturnem domu v Novi Gorici. Namenjen je bil vsem zdravstvenim delavcem, socialnim delavcem ter delavcem v šolstvu. Pričeli smo v prijetnem jesenskem vzdušju na odru z uvodnim nagovorom **predsednice Društva Irene Vidmar**. Pozdravila je kar 283 registriranih udeležencev.

Strokovni del smo pričeli s predstavitvijo podatkov o **vprašanju zasvojenosti na severnoprimorskem**. Na Zavodu za zdravstveno varstvo Nova Gorica so v letu 1996 opravili raziskavo med dijaki srednjih šol v Goriški regiji. Podatke nam je predstavila **Irena Velušček**, vms, prof. zdr. vzgoje. Ugotovili so, da je kar polovica dijakov v zadnjem mesecu pila alkoholne pijače, da je vsak drugi dijak, ki je v zadnjem mesecu kadil cigarete, kadil tudi marihuano. Da so mladim droge precej lahko dosegljive in precej pogosto posegajo po njih.

Takoj za tem, ko smo se soočili z dejstvi v našem

okolju, pa je začel s svojim slikovitim predavanjem **Vili Ščuka**, zdravnik v Ambulanti za zdravljenje odvisnosti Nova Gorica. V predavanju z naslovom **Sla po ugodju** nam je osvetlil ozadje dogajanja, ki privede do zasvojenosti. Vsak človek naj bi imel neko notranjo neustavljivo slo po doživljanju ugodja in tej se zelo težko upira. Zato vedno znova ponavlja razna dejanja (hranjenje, spanje, seksanje, pa tudi pitje, kajenje, jemanje drog, kockanje, nakupovanje...), ki mu prinesejo užitke. Užitke sodobnega človeka torej, ki lahko postanejo obsesije in zato potreba. Predvsem so ogrožene osebe, za katere je značilna pomanjkljiva, nepopolna zgradba osebnosti in pomanjkanje človeških vrednot. Predavanje se nas je dotaknilo kot strokovnjake, pa tudi kot starše svojih lastnih otrok.



Nadaljevali smo s prikazom **substitucijskega zdravljenja odvisnosti**. Potek, načine dela in uspešnost nam je predstavil **David Vrban**, vmt iz Ambulante za zdravljenje odvisnosti Nova Gorica. Prvi dan srečanja smo zaključili **z obiskom frančiškanskega samostana** z grobnico zadnjih francoskih kraljev na Kostanjevici **in predstavitvijo Centra Skupnosti srečanje** ustanovitelja don Pierina. V centru so nas prijetno presenetili, saj so nam po izčrpni in iskreni pripovedi zdravljenega narkomana omogočili tudi ogled njihovih prostorov.

Prvi dan srečanja se je zaključil s pršenjem dežja v temi nad osvetljeno Novo Gorico. In zagotovo z razmišljanjem v srcih vsakega izmed nas.

Naslednje jutro smo se najprej spoprijeli s problematiko kajenja. **Kajenje kot odvisnost in njegove posledice** nam je predstavil asistent **Tomaž Čakš**. Glede na pretežno žensko populacijo v dvorani je zbolelo predvsem dejstvo, da kajenje med ženskami narašča, da smo v nasprotju z

moškimi ženske slabše dojemljive za preventivne ukrepe. Zakaj?

Preostali del dopoldneva smo posvetili vprašanja **alkoholizma**. Povabili smo strokovnjaka iz Psihiatrične bolnice Idrija, **Aleksandra Možeta in Vesno Čuk**. Oba sta terapevta na oddelku za zdravljenje odvisnosti in imata veliko znanja in izkušenj v prepoznavanju bolezni odvisnosti od alkohola in njenih posledicah. Predstavila sta nam tudi uspešnost njihovega načina zdravljenja.

Tudi na seminarju nam je bil predstavljen že prej omenjeni **Klub zdravljenih alkoholikov Ajdovščina**. Delo v Klubu nam je opisala terapevtka **Alenka Naglost**, piko na i pa je dodal **Igor Polanc**, zdravljenec Kluba s svojo življenjsko izkušnjo.

Temo smo zaključili s predstavitvijo preventivne akcije Odsev se sliši, ki jo je podal g. Livio Kosina, in podjetnika Borisa Podbevška, ki je obrazložil namen uporabe aparata Promillomat.

Privoščili smo si kosilo in kratek sprehod po dolgo pričakovanem soncu.

Popoldne smo pričeli s predavanjem **Sanje Rozman**, priznane slovenske strokovnjakinje na področju **nekemičnih ali vedenjskih odvisnosti**. Razložila nam je, kako lahko postanemo odvisni od hrane, spolnosti, sanjarjenja, dela, iger na srečo, obsedeni s tveganjem, z verskimi in magijskimi rituali, s telovadbo. Prav na koncu pa tudi obsedeni z določenim tipom škodljivih odnosov z ljudmi. In kako se tega rešimo!

S tem predavanjem smo zaokrožili pregled nad vsemi oblikami zasvojenosti. Pridobili smo si veliko novega znanja, ki nam bo lahko pomagalo pri vsakdanjem delu v zdravstveni negi.

Seminar smo želeli zaključiti s pozitivnimi mislimi. Najprej smo se dotaknili **preventivne odvisnosti v družini** s pomočjo **Nives Ličen**, dr. znanosti na področju družinske andragogike. Nadaljevali smo s predstavitvijo zdravstveno-vzgojnega dela med mladimi. Zaključno predavanje je bilo določeno medicinskim sestram **Boženi Istenič, Slavici Babič in meni**. Želele smo ga spremeniti v aktivno sodelovanje poslušalcev, povabile pa smo tudi učenke Osnovne šole Fran Erjavca za popestritev prikaza našega dela. Posebno zato, ker je bilo to zaključek napornega, a strokovnega in prijetnega dvodnevnega druženja.

Ob strokovnem seminarju je bil izdan tudi zbornik predavanj. Rdeča nit med vsemi predavanji so bile misli o sreči. Naj zaključim z eno izmed njih:

»Težko je najti srečo v sebi.

Ampak drugje je sploh ni mogoče najti.«

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje

POVEZUJMO SE V DOBRO BOLNIKOV

Magda BRLOŽNIK

Zanimiv naslov, ki nam zveni kar precej znano. In kaj se skriva pod tem naslovom? Nič drugega, kot strokovno srečanje, ki so ga pripravile kolegice iz Službe za zdravstveno nego in Referata za izobraževanje Splošne bolnišnice Celje. Povezale so se tudi z DMSZT Celje in poiskale pomoč sponzorjev in stvar je lahko stekla. Seveda, vse ni tako preprosto, saj kar ni moč prešteti vseh ur in korakov, ki so morali biti opravljeni, da je po koncu srečanja več kot 200 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov z zadovoljstvom menilo, da si takšnih druženj še želimo. Vse to se je dogajalo v lepem sončnem petku, 22. septembra v prostorih Celjanke na Celskem sejmu.

Srečanje je najprej pozdravila gospa Duška Drev, glavna sestra Splošne bolnišnice Celje. V pozdravnem govoru je na kratko predstavila Službo zdravstvene nege, težave, s katerimi se vsakdan srečujejo, in vizijo napredka stroke v zadovoljstvo bolnikov.

Srečanje je pozdravila tudi predsednica DMSZT Celje, gospa Marjana Vengušt. Po kulturnem programu je gospod Samo Fakin, direktor Splošne bolnišnice Celje, predstavil projekt Poslovne odličnosti v zdravstvu.

Kakšna je uspešna komunikacija, nam je zelo nazorno predstavila v svojem predavanju gospa Zlatka Jambrovič in uspelo ji je razgibati avditorij, tako fizično, kot psihično in čustveno. Da je motivacijski dejavnik pri delu medicinskih sester še kako potreben, nam je s svojo raziskavo dokazala gospa Darja Plank. Kako so izpeljali delitev dela v zdravstvenem in negovalnem timu v SB Celje, nam je povedala gospa Danica Artnak, pri tem pa nas je seznanila tudi s pozitivnimi rezultati tega. Zdravstveni delavci delamo v različnih delovnih okoljih, prav pri vseh pa ima velik vpliv mikrobiološko okolje, kar nam je s svojo raziskovalno nalogo na zelo domisel in plastičen način prikazala gospa Sonja Ramšak.

Na celovito oskrbo rane nas je na kratko opozorila gospa Helena Peric iz podjetja SIMPS S. V odmoru, ki je sledil, smo se okrepčali z dobrotami iz bolnišnične kuhinje, ki se je resnično izkazala. Osvežili smo se še s svežim sadjem, sokovi in kavo, si ogledali razstavne prostore sponzorjev in umetnine naših sodelavcev in že je prišel čas, da smo nadaljevali z delom. Gospa Vida Purnat nam je predstavila ZV ameriškega združenja srčnih



bolnikov in jo primerjala z našim zdravstvenovzgojnim delom. Kako pomembne so pisne in ustne informacije o negi doma, nam je na primeru bolnikov po opravljenem lokalnem posegu v ustni votlini predstavila gospa Sonja Topovšek. Mladi oddelek ambulantne kemoterapije, kjer s kolegico gospo Marijo Travner uspešno delata, predvsem pa, kaj to pomeni za bolnike, nam je predstavila gospa Marjana Kotar. Kako pomagati ženskam, da tudi po operaciji raka na dojkah živijo kvalitetno, nam je povedala gospa Magdalena Istenič. Da sta visok krvni tlak in način življenja povezana, je s svojo raziskavo potrdila in nam tudi predstavila gospa Bernarda Žagar. Za zaključek strokovnih tem je poskrbela gospa Andreja Zelič, ki je strnila misli, ki so se nam porajale med predavanji in v razpravi. Poiskala jim je skupni imenovalec in to je, da so takšna srečanja potrebna in da jih bomo skušali v sodelovanju z DMSZT nadaljevati.

Predstavili sta se še podjetji PFM in Profarmakon z delom svojega asortimana in uradni del srečanja se je s povabilom na kosilo zaključil.

Rečem lahko, da sem bila prav zares prijetno presenečena nad pozornostjo organizacijskega odbora, ki je poskrbel, da so tudi kolegice, ki so srečanje morale zapustiti predčasno (saj so morale na svoja delovna mesta), lahko použile tople obroke. Ostali pa smo se ob prijetnem klepetu in izmenjavi izkušenj družili še kar nekaj časa, ki je tako, kot vedno, kadar nam je lepo, prehitro tekkel. V imenu vseh udeležencev izrekam zahvalo za uspešno strokovno srečanje predavateljem in organizatorjem, le ti pa se zahvaljujejo vsem, ki so tudi finančno podprli strokovno srečanje, poleg prej omenjenih podjetij še: Splošni bolnišnici Celje, Molliero, Sanolaborju, Meritu, Tosami in Henklu Ecolab.

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Velenje

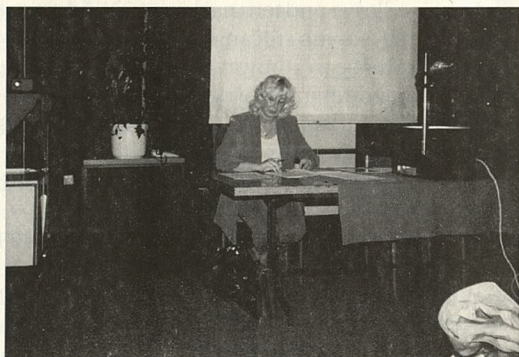
STROKOVNO PREDAVANJE O ULTRAZVOČNI DIAGNOSTIKI OŽILJA

Olga ŠTANČAR

DMSZT Velenje je po poletnem oddihu organiziralo strokovno predavanje na temo ULTRAZVOČNI PREGLED OŽILJA in s tem pričelo jesenski del aktivnosti društva. Naša gostja je bila tokrat ga. Jasmina Panjan – Avramovič, dr. med., spec. int. med., ki se je zelo prijazno odzvala našemu povabilu. Zanimanje za temo s strani medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je bilo precejšnje, saj je bila Sejna dvorana Zdravstvenega doma Velenje docela polna. Podala bi povzetek.

Ultrazvočna diagnostika ožilja – sonografija žil Duplex scan omogoča barvni prikaz ožilja v dveh projekcijah. Ugotavljamo pretok krvi, pritisk krvi in žilni upor vključno z merjenjem hitrosti toka krvi v žili. Prednosti te metode so v tem, da je poseg precej enostaven, za bolnika neboleč, brez nevarnosti žarčenja, neinvaziven, omogoča pregled drobnih žil, zamenjuje angiografijo in flebografijo. Razlikujemo UZ diagnostiko ven in arterij na udih ter UZ diagnostiko vratnih arterij.

Venska tromboza je delna ali popolna zamašitev globoke vene s strdkom. Če je nezdravljena, privede v 50 % do pljučne embolije, ki pa v 10 % vodi v smrt. Rizični dejavniki za nastanek globoke venske tromboze so stanja po večjih operacijah, po poškodbi, po prelomu kosti, nosečnost in obdobje po porodu, dolgotrajna imobilizacija, nepokretnost, bolniki po ICV, kontracepcijske tablete, prirojeni dejavniki, bolniki s hudim srčnim popuščanjem, dehidracija. Nastanek venske tromboze preprečimo z odstranitvijo dejavnikov tveganja, z uporabo elastičnih povojev, hitro mobilizacijo po operacijah, z zadostno hidracijo, zdravljenjem osnovne bolezni in z



uporabo nizkomolekularnih heparinov – zaščita pred nastankom strdkov. Eden od postopkov pri sumu na vensko trombozo noge je tudi laboratorijska določitev D – dimerja. Pri bolnikih z vensko trombozo je koncentracija tega parametra več kot 600 mg/ml (normalno do 250).

Ultrazvok v diagnostiki arterij na udih omogoča oceno žilne stene (ravna, neravna), oceno maščobnih plakov, napredovanje naplastitve ter zožitve in hitrosti toka krvi pred zožitvijo in po njej.

Ultrazvok v diagnostiki vratnih arterij je v ožjem smislu preiskava karotidnih in hrbteničnih arterij. Osnovni cilj je odkrivanje bolnikov z visokim tveganjem za ishemični insult. V steni karotid ugotavljamo aterosklerotske plake, ki so lahko stabilni ali nestabilni in natančno merimo debelino žilne stene. Merimo tudi zožitve in pri več kot 70-odstotni zožitvi napotimo bolnika h kirurgu.

Neinvazivna metoda ultrazvočnega barvnega dvojnega prikaza arterij in ven je nenadomestljiva, tako v ugotavljanju in spremljanju bolezni žil kot tudi pri pomoči in načinu zdravljenja ter pred načrtovanimi kirurškimi posegi. Postal je zlati standard v diagnostiki žilnih bolezni.

Kot sem omenila na začetku, je bila tema zelo aktualna, kar se je izražalo tudi v zanimivi diskusiji po predavanju. Predavateljica nas je po zaključku strokovnega dela druženja še prijetno presenetila s pogostitvijo. V imenu društva se ji še enkrat zahvaljujemo.

Želimo si še več tako obiskanih strokovnih predavanj oz. kliničnih večerov, še več sodelovanja, saj bomo le tako pripomogli k še večji rasti društva.



Prvi kongres medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematatoonkologiji z mednarodno udeležbo

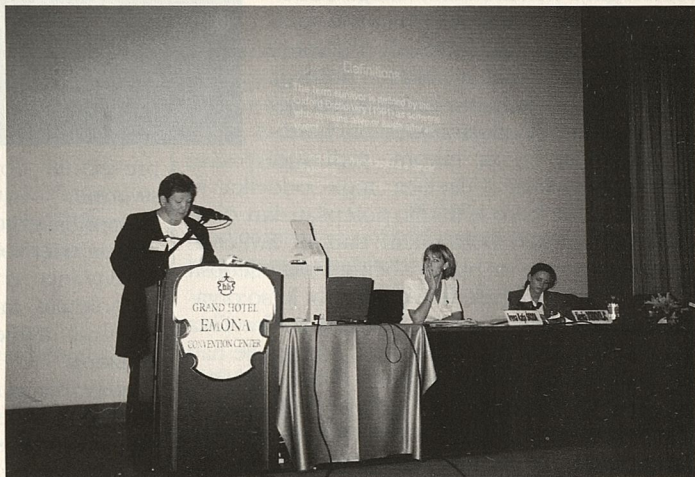
Alenka OSTANEK

V času jeseni, ko listje dreves dobiva čarobno paleto barv, smo se medicinske sestre in zdravstveni tehniki udeležili prvega kongresa v hematatoonkologiji od 26. – 28. oktobra 2000 v še vedno zelenem Portorožu, kjer je čutiti prijeten vpliv mediteranskega podnebja. Moto kongresa je bil: »Zdravstvena nega v hematatoonkologiji, danes za jutri.«

Po opravljenih formalnostih in uvodnem nagovoru predsednice organizacijskega odbora ge. Irene Škoda so sledila predavanja. Najprej sta predavala dva

zdravnika o presajanju krvotvornih matičnih celic (KMC), ki se uveljavlja kot najuspešnejše zdravljenje poprej večinoma neozdravljivih boleznih krvotvornih organov, pa tudi nekaterih drugih bolezni, predvsem rakavih, ter o presaditvi KMC iz krvi popkovničnih ven, ker popkovnična kri vsebuje sorazmerno veliko število KMC, ki jih lahko uporabimo za avtologno ali alogenično presaditev pri otrocih. Število KMC v krvi popkovnice ne zadošča za presaditve pri odraslih. Praktični postopek odvzema placentalne krvi je predstavila ga. Šmuc iz Zavoda RS za transfuzijo krvi.

Ga. Stephens iz Velike Britanije je spregovorila o rehabilitaciji bolnikov, ki so preživeli bolezen, kot je rak. Napredek tehnike omogoča čedalje bolj intenzivno zdravljenje in terapijo kar se približuje mejam zmožnega za človeški organizem in pušča psihične in fizične posledice. Toda ni dovolj samo preživeti, ker je potem treba živeti. Če jih pustimo po končanem zdravljenju same, je to tako, kot bi človeka, ki se utaplja, rešili iz vode, nato pa bi ga pustili na obali prezeblega in izčrpanega, mi pa bi bili prepričani, da smo zanj storili vse. Kako za bolnike, ki so jih »rešili na obalo« poskrbijo na Kliničnem oddelku za hematologijo v Ljubljani, so predstavile kolegice imenovane ga oddelka. Predstavile so tudi zdravstvenonega (ZN) bolnika pred zdravljenjem s citostatiki ter namenile nekaj



besed pripravi citostatikov. Pomen področja transfuziologije, brez katere si zdaj ne moremo predstavljati sodobnega zdravljenja bolnikov, obolelih za hematookološkimi boleznimi, so zelo lepo predstavile medicinske sestre, ki delujejo na tem področju. Da je ustna nega pri nevtropeničnem bolniku velika težava, je jasno, in zato bi se veljalo ozreti »v svet«, kjer imajo zelo dobro izdelane standarde na tem področju. S tem bi veliko pripomogli k višji kakovosti življenja naših bolnikov. Slišali smo za malo poznano Gaucharjevo bolezen in ZN otrok s to boleznijo. Sledilo je predavanje o policitemiji rubra vera in nasveti o pomoči bolnikom z mieloproliferativnim sindromom. V diskusiji na to temo smo bile ponovno opomnjene, da se kri pri venepunkciji zbira v posebne vrečke za infektivni material in se nato uniči. Kaj je punkcija kostnega mozga in kako se izvaja? Utečen rutinski poseg na hematookoloških oddelkih. Bistvena razlika glede bolnika je v tem, da se pri otrocih dela v kratkotrajnem globokem opoju, pri odraslih pa, žal, ne. Veljalo bi razmisliti saj je v definiciji zdravstvene nege zapisano, da je ena od bistvenih nalog medicinske sestre lajšanje bolečin.

Koliko nas cenijo in kako nas ocenjujejo bolniki in družba, bi moralo biti vsem medicinskim sestram jasno, da je to odvisno predvsem in izključno od

nas samih. O zdravstveni vzgoji bolnikov, ki imajo hematološke bolezni je spregovorila dr. Hoyer. Z ukrepi zdravstvene vzgoje in s kvalitetno komunikacijo je možno tem varovancem pomagati, da bodo lažje živeli s svojo boleznijo in sami pripomogli k lažjemu vodenju in poteku bolezni.

Psihologinja hematoonkološkega oddelka Pediatrične klinike v Ljubljani je spregovorila o psihološki pomoči družini in otroku, ki je zbolel za rakom. Bolnega otroka ne obravnavamo izolirano od njegove družine. K celostni obravnavi otroka, ki je zbolel za rakom, sodi tudi bolnišnična šola. Učiteljica tega oddelka je prikazala film, kako se trudijo polepšati dan, obogatiti in osmisлити bolnišnični dan in življenje, preprečevati ali vsaj blažiti občutke osamljenosti in tesnobe. Sledil je še film o taborih, ki so organizirani za otroke, ki se zdravijo ali so se zdravili za rakom. Neverjetno voljo in moč ter veselje nad življenjem se je preko filmskega platna preneslo med slušatelje. Le solzne oči in dejstvo, da smo ostale skoraj brez besed, so dali slutiti, da se vsi skupaj premalo zavedamo bistva življenja in se



prevečkrat obremenjujemo z nepomembnimi stvarmi.

Hemofiliji, vzgoji hemofilikov za samozdravljenje na domu ter vodenju dokumentacije je bilo poleg predavanja o izzivih sodobne informacijske tehnologije, internetu ter programu Wisecare v Sloveniji namenjeno zadnje dopoldne našega druženja.

Predavanja, ponovno srečanje s starimi prijatelji, izmenjava mnenj in izkušenj so nas ponovno obogatili in počasi smo zapustile sončni Portorož in se podale domov, kjer so nas čakali naši domači.



Cenjenim poslovnim partnerjem voščimo v letu 2001 vse dobro, vesela božična in novoletna praznovanja, zdravja, obilo sreče in blagostanja.

V teh predprazničnih dneh se tako pridružujemo vsem, ki vam izrekajo iskrena voščila, hkrati pa se vam zahvaljujemo za dosedanje izkazano zaupanje in sodelovanje.

ISS Servisystem d.o.o.

Prepričani smo, da smo ravnali prav, ko smo sredstva za novoletno obdarovanje namenili otrokom naših sodelavcev v akciji »Sončne počitnice«.

Na podlagi 20. in 28. člena Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je upravni odbor na 23. seji dne 25.10.2000 sprejel

PRAVILNIK O UPORABI SREDSTEV IZ SKLADA ZA IZOBRAŽEVANJE

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Ta pravilnik ureja način zbiranja in uporabe sredstev iz sklada za izobraževanje (v nadaljevanju sklada) Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica - Zveza).

2. člen

Sklad se oblikuje na osnovi razporejanja sredstev, ki so jih strokovne sekcije pridobile z vplačanimi kotizacijami za strokovna izpopolnjevanja. V sklad se prerezporedi 10 % sredstev vplačanih kotizacij.

3. člen

Upravni odbor vsako leto po zaključnem računu določi pogoje za razdelitev sredstev.

II. NAMEN SKLADA

4. člen

Sredstva iz sklada so namenjena strokovnemu in funkcionalnemu izobraževanju, izpopolnjevanju in drugim oblikam strokovnega delovanja članov Zbornice - Zveze doma in v tujini.

5. člen

Dejavnosti iz 4. člena morajo biti take, da se lahko znanje in izkušnje uporabijo in so v korist zdravstveni negi in njenim izvajalcem.

III. UPORABA SKLADA

6. člen

Za sredstva iz sklada lahko zaprosi vsak član Zbornice -

Zveze.

IV. VLOGE

7. člen

Prosilci zaprosijo za sredstva v skladu s Pravilnikom o uporabi sredstev iz sklada za izobraževanje, Pravilnikom o štipendijsko kreditnem skladu in Poslovníkom o delu komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje.

8. člen

Prosilec ne more vložiti vloge za povračilo sredstev po končanem izobraževanju.

V. VODENJE SKLADA

9. člen

Sredstva v skladu se vodijo v skladu z računovodskim standardom ter se po zaključnem računu razporedijo v razmerju 70 % za izobraževanje, 20 % za strokovne publikacije in 10 % v rezervni sklad.

VI. PREHODNE ODLOČBE

10. člen

Določbe 2. stavka 2. člena tega pravilnika se uporablja od 1.7. 2000 dalje.

VII. KONČNE DOLOČBE

11. člen

Pravilnik začne veljati naslednji dan po sprejetju na upravnem odboru.

Predsednica Zbornice - Zveze

Veronika Pretnar Kunstek l.r.

Na podlagi 20. člena Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter sklepa 9. redne skupščine z dne 10.4. 1999 je upravni odbor na 23. seji dne 25.10.2000 sprejel

PRAVILNIK O ŠTIPENDIJSKO - KREDITNEM SKLADU

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Tem pravilnikom se določajo:
- merila in pogoji za pridobitev kredita za študij (v nadaljevanju kredit),

- višina kredita,
- način dodelitve kredita,
- organi, ki odobrijo kredit.

2. člen

Splošni pogoji kreditiranja so določeni v pogodbi med

Zbornico zdravstvene nege Slovenije - Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica - Zveza) in poslovno banko.

3. člen

Kredit najame prosilec pri poslovni banki, s katero sklene Zbornica - Zveza pogodbo. Kredit najame kreditojemalec po pogojih, kot jih določajo predpisi banke. Doba odplačevanja kredita je eno leto.

II. KREDIT ZA ŠTUDIJ

4. člen

Kredit za študij je oblika finančne pomoči Zbornice - Zveze članom. Namen kredita je omogočiti članu plačilo stroškov pridobitve višje izobrazbene stopnje (visokošolski strokovni, fakultetni in podiplomski študij).

5. člen

Višino razpoložljivih finančnih sredstev v štipendijsko-kreditnem skladu vsako leto določi skupščina Zbornice - Zveze.

6. člen

Upravni odbor vsako leto po skupščini določi najvišjo vsoto posameznega kredita in pogoje za pridobitev kredita. Če je v štipendijsko-kreditnem skladu na voljo več finančnih sredstev, kot je skupna vsota zaprosil, lahko komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje (v nadaljnjem besedilu komisija) odobri višjo vsoto. Kredit se lahko odobri samo enkrat za posamezni letnik.

7. člen

Komisija razporeja finančna sredstva v skladu z razpis-

nimi pogoji, finančnimi sredstvi, ki so na voljo in številom prosilcev.

III. UPRAVIČENCI

8. člen

Za dodelitev posojila lahko zaprosi vsak član Zbornice - Zveze pod pogoji, ki so sestavni del razpisa.

IV. POSTOPEK ODOBRITVE

9. člen

Zbornica - Zveza objavi razpis meseca maja v informativnem biltenu Utrip. V razpisu je navedeno:

- višina finančnih sredstev, ki so na voljo;
- pogoji za pridobitev kredita;
- roki za prijavo;
- potrebni dokumenti, ki jih mora prosilec predložiti.

10. člen

Prosilec mora poslati popolno vlogo v 30 dneh po objavi razpisa. Vlogo naslovi na komisijo.

11. člen

Komisija obvesti prosilca o odobritvi in višini kredita najkasneje do 10. julija.

V. KONČNE DOLOČBE

12. člen

Pravilnik začne veljati naslednji dan po sprejetju na upravnem odboru.

*Predsednica Zbornice - Zveze
Veronika Pretnar Kunstek l.r*

Na podlagi 20. in 28. člena Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je upravni odbor na 23. seji dne 25.10. 2000 sprejel

POSLOVNIK O DELU KOMISIJE ZA DODELJEVANJE SREDSTEV IZ SKLADA ZA IZOBRAŽEVANJE

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje (v nadaljnjem besedilu komisija) dodeljuje finančna sredstva prosilcem v skladu s 4. členom Pravilnika o uporabi sredstev iz sklada za izobraževanje ter odobrava najem kredita štipendijsko-kreditnega sklada v skladu s 4. členom Pravilnika o štipendijsko-kreditnem skladu.

II. KOMISIJA ZA DODELJEVANJE SREDSTEV IZ SKLADA ZA IZOBRAŽEVANJE

2. člen

Komisijo sestavlja 5 članov, ki jih imenuje upravni odbor Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica - Zveza). Upravni odbor mora pri imenovanju komisije upoštevati regionalno in strokovno zastopanost. Eden izmed članov komisije je član upravnega odbora.

Mandat članov komisije traja štiri leta z možnostjo ponovnega imenovanja.

3. člen

Člani komisije izmed sebe izberejo predsednika in namestnika in ju predlagajo v imenovanje Upravnemu odboru.

4. člen

Komisija lahko odobri v uporabo le toliko finančnih sredstev, kolikor jih je v skladu.

Komisija pri dodeljevanju sredstev upošteva pogoje, ki jih za tekoče leto določi upravni odbor. Komisija tudi upošteva dosedanje aktivno delo člana ter pomen udeležbe za področje zdravstvene nege.

5. člen

Predsednik komisije mora sproti poročati upravnemu odboru o sprejetih sklepih. Poročilo o delu komisije poda na letni skupščini Zbornice – Zveze.

III. DELOVANJE KOMISIJE

6. člen

Komisija se sestaja praviloma prvi teden v mesecih februar, april, junij, september in november.

7. člen

Komisija je sklepčna, če je na seji večina članov komisije. Odločitev komisije je sprejeta, če je zanjo glasovala večina prisotnih članov.

8. člen

Komisija pregleda vse vloge, ki so prispele do prvega dne v mesecih, ko komisija zaseda. Nepopolne vloge komisija zavrne.

9. člen

O delu komisije se vodi zapisnik, ki mora vsebovati:

- zaporedno številko vloge,
- datum prispetja vloge,
- ime in priimek prosilca,
- delovno mesto,
- predmet vloge,
- višino zaprosenih sredstev,
- višino odobrenih sredstev,
- odobritev ali zavrnitev vloge.

10. člen

Predsednik komisije podpisane sklepe posreduje prosilcem najkasneje v petih dneh po seji.

IV. VLOGE

11. člen

Prošilec mora v prošnji utemeljiti pomen svojega izobraževanja z vidika koristnosti za zdravstveno nego. Prošnji priloži program in podatke, potrebne za finančno realizacijo. Vlogo naslovi na Komisijo.

12. člen

Član, ki so mu bila odobrena sredstva iz sklada, mora najkasneje v 8 dneh po končanem strokovnem izpopolnjevanju v tajništvu Zbornice – Zveze predložiti vso dokumentacijo za finančni obračun.

13. člen

Član je dolžen najkasneje v 30 dneh po končanem strokovnem izobraževanju ali izpopolnjevanju poslati pisno poročilo o udeležbi oziroma dokazilo o končanem izobraževanju.

Predsednik komisije vodi evidenco oddanih poročil oziroma dokazil.

V. PREHODNE DOLOČBE

14. člen

Prvo sejo novo imenovane komisije skliče in jo do imenovanja novega predsednika vodi dotedanji predsednik.

VI. KONČNE DOLOČBE

15. člen

Član, ki ne izpolni določil 9. člena tega poslovnika, ne more ponovno zaprositi za sredstva dve leti od zadnje odobritve.

16. člen

Poslovnik začne veljati naslednji dan po sprejetju na upravnem odboru.

*Predsednica Zbornice – Zveze
Veronika Pretnar Kunstek l. r.*

PRAVILNIK O STROKOVNIH IZPOPOLNJEVANJIH

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Pravilnik o strokovnih izpopolnjevanjih (v nadaljevanju pravilnik) ureja vrste strokovnih izpopolnjevanj, organizacijo, organizatorje, vsebine vabil in potrdil, kriterije za priznavanje programov ter naloge organov Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica – Zveza).

2. člen

Strokovno izpopolnjevanje lahko organizirajo:

- strokovne sekcije,
- delovna telesa, imenovana za organizacijo strokovnih izpopolnjevanj.

II. VRSTE STROKOVNIH IZPOPOLNJEVANJ

3. člen

Vrste strokovnih izpopolnjevanj so:

- kongres,
- simpozij,
- učna delavnica,
- tečaj,
- seminar,
- predavanje,
- cikel predavanj,
- drugo.

Smernice za opredelitev posameznih vrst strokovnih izpopolnjevanj so priloga pravilnika.

4. člen

Okvirni letni plan strokovnih izpopolnjevanj se objavi v prvi letni številki informativnega biltena Utrip, dokončni program pa en mesec pred strokovnim izpopolnjevanjem. Objava posameznega strokovnega izpopolnjevanja je možna največ trikrat.

5. člen

Objava strokovnega izpopolnjevanja oziroma vabilo mora vsebovati naslednje podatke:

- naziv in zaščitni znak Zbornice – Zveze,
- naziv organizatorja izpopolnjevanja,
- naslovno temo,
- datum in lokacijo strokovnega izpopolnjevanja,
- program (ime in priimek predavateljev s strokovnim naslovom, naslov prispevkov),

- navedbo o vpisu v Register strokovnih izpopolnjevanj za napredovanje (v nadaljevanju register),
- podpis predsednika Zbornice – Zveze in organizatorja.

III. IZDAJA SOGLASJA

6. člen

Organizator strokovnega izpopolnjevanja zaprosi Komisijo za izobraževanje (v nadaljevanju komisijo) za soglasje in vpis v Register.

7. člen

K vlogi za soglasje organizator predloži podatke o izpolnjevanju kriterijev za priznanje programa strokovnega izpopolnjevanja.

8. člen

Kriteriji za vpis v register so:

- naslovna tema,
- vrsta strokovnega izpopolnjevanja iz 3. člena tega pravilnika,
- opredelitev pomembnosti vsebin za stroko zdravstvene nege,
- praviloma sodelovanje strokovnjakov zdravstvene nege v organizacijskem odboru,
- razmerje v udeležbi predavateljev različnih strokovnih področij (najmanj 50 % predavateljev s področja zdravstvene nege),
- trajanje (najmanj 6 šolskih ur za enodnevno strokovno izpopolnjevanje).

Če niso izpolnjeni kriteriji iz tretje alineje tega člena, lahko komisija zaprosi za mnenje koordinacijski odbor strokovnih sekcij ali drug organ Zbornice – Zveze.

9. člen

Vpis v Register pomeni:

- da je strokovno izpopolnjevanje v interesu stoke zdravstvene nege,
- da omogoča udeležencem pridobitev novih znanj,
- da se lahko upošteva pri napredovanju.

10. člen

Soglasje k vpisu v register vsebuje:

- naziv in zaščitni znak Zbornice – Zveze,
- zaporedno številko vpisa v register,
- naziv organizatorja,
- naslovno temo strokovnega izpopolnjevanja,
- ime strokovnega vodje izpopolnjevanja,

datum in kraj izvedbe strokovnega izpopolnjevanja.

11. člen

Za soglasje za vpis v register lahko pod pogoji iz 8. člena tega pravilnika zaprosijo tudi drugi organizatorji.

12. člen

Drugi organizatorji, ki niso organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, opredeljeni v 2. členu tega Pravilnika, so dolžni plačati stroške izdaje soglasja za vpis v register. Višino stroškov določi upravni odbor.

POTRDILA

13. člen

Za udeležbo na strokovnem izpopolnjevanju se izda potrdilo o udeležbi, ki vsebuje naslednje podatke:

- naziv in zaščitni znak organizatorja,
- ime in priimek udeleženca,
- naslovno temo strokovnega izpopolnjevanja,
- številko vpisa v register,
- podpis predsednika Zbornice – Zveze in organizatorja,
- žig organizatorja.

14. člen

Za aktivno sodelovanje na strokovnem izpopolnjevanju izda organizator posamezniku potrdilo, ki mora vsebovati:

- ime in priimek,
- naslovno temo strokovnega izpopolnjevanja,

- vrsto aktivne udeležbe (predavanje, vodenje tečaja, učne delavnice, drugo),
- datum strokovnega srečanja,
- podpis predsednika Zbornice – Zveze in organizatorja,
- žig organizatorja.

V. SOORGANIZATORSTVO, POKROVITELJSTVO

15. člen

Zbornica – Zveza lahko nastopa tudi kot soorganizator tistega strokovnega izpopolnjevanja, ki je pomembno za stroko zdravstvene nege. Namen, vsebino in medsebojne obveznosti soorganizatorja opredelita v pisnem dogovoru ali pogodbi.

16. člen

Zbornica – Zveza lahko prevzame tudi pokroviteljstvo nad strokovnim izpopolnjevanjem. Namen, vsebino in obveznosti pokrovitelja se opredeli v pisnem dogovoru ali pogodbi.

VI. KONČNE DOLOČBE

17. člen

Pravilnik začne veljati naslednji dan po sprejetju na urnem odboru.

*Predsednica Zbornice – Zveze
Veronika Pretnar Kunstek l.r.*

PRIOLOGA PRAVILNIKA O STROKOVNIH IZPOPOLNJEVANJIH

Smernice za opredelitev vrste strokovnih izpopolnjevanj:

KONGRES

Je po pristojnosti najvišji sestanek strokovne organizacije, združenja v državnem ali mednarodnem merilu. Na kongresu so predstavljeni najpomembnejša in najnovejša spoznanja in dosežki (rezultati raziskav) s kakega strokovnega področja – npr. s področja zdravstvene nege.

Kongres ima nalogo obveščanja, dogovarjanja in posvetovanja. Prinaša pomembne zaključke, sklepe, stališča, ki predstavljajo podlago za oblikovanje skupnih ciljev in aktivnosti.

Praviloma je kongres zbor večjega števila udeležencev.

SIMPOZIJ

Je sestanek, druženje strokovnjakov, na katerem se razpravlja o določeni, isti temi z več vidikov ali pa o več temah z enega vidika. Predstavlja intenzivno obliko dela, saj omogoča multidisciplinarni pristop. Strokovnim predavanjem sledi razprava (plenarna ali po skupinah).

Število udeležencev je lahko omejeno.

UČNA DELAVNICA

Je oblika dela, pri kateri udeleženci aktivno sodelujejo – delajo samostojno v manjših skupinah (izdelujejo zloženke, plakate, opisujejo postopke dela, se učijo določene tehnike). Za uspešno delovanje delavnice morajo biti izpolnjeni nekateri objektivni in subjektivni pogoji. Od subjektivnih pogojev je pomembno, da imajo udeleženci o obravnavani temi že neko predznanje in z vključevanjem novega znanja v skupini izdelajo kak program, izdelek. Od objektivnih danosti pa so pomembni predvsem prostor, sredstva, pripomočki in trajanje.

TEČAJ

Je oblika dela, namenjena sistematičnemu pridobivanju novega ali dopolnilnega znanja po vnaprej izdelanem programu. Tečaj je lahko kombinacija podajanja teoretičnih znanj in praktičnih usposabljanj. Težišče je največkrat na enem samem osrednjem predmetu.

Tečaj poteka v manjših skupinah 15 – 25 tečajnikov. Udeleženci so vsi aktivni.

Število udeležencev je omejeno, trajanje tečaja pa je 40 – 60 ur.

SEMINAR

Je skupek organiziranih predavanj z določenega strokovnega področja. Prireja se zaradi dodatnega izobraževanja. Poudarek je na aktivnem sodelovanju udeležencev, ki si med seboj posredujejo svoja znanja, izkušnje ter o tem razpravljajo.

Seminar je krajša oblika strokovnega izpopolnjevanja (1-2 ali 3-dnevni seminarji).

PREDAVANJE

Je podajanje strokovno zaokrožene snovi. Gre predvsem za enosmerno komunikacijo z avdiovizualnimi sredstvi, s katerimi lahko predavatelj uspešno dopolni predavanje. Predavatelj je strokovnjak na svojem področju. Predavanje predstavlja zaključeno enoto izobraževanja.

CIKLUS PREDAVANJ

Je več tematsko povezanih predavanj, ki potekajo v določenih časovnih intervalih po vnaprej izdelanem programu (1-krat tedensko, 1-krat mesečno.).

Ponavadi je organiziran takrat, ko se ugotovi večje zanimanje ali potreba po strokovnem izpopolnjevanju iz kakega področja, ki ga ni mogoče obdelati z enim

samim predavanjem in ni možnosti organiziranja seminarja. S to obliko se zadovolji potrebe številčnejšega, vendar spreminjajočega se poslušalstva.

Ciklus obsega 4-7 predavanj.

FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE (FI)

Rezultat funkcionalnega izobraževanja so pridobljena in s potrdilom izkazana funkcionalna znanja, usposabljanja, veščine, ki omogočajo uspešnejše opravljanje nalog. Niso pa predpisana kot pogoj za razporeditev na določeno delovno mesto.

Funkcionalna znanja pridobijo zaposleni z različnimi tečaji in učnimi delavnicami. Kot funkcionalno znanje se šteje tudi obvladovanje novih metod in postopkov pri delu ter prilagajanje novim sredstvom za delo.

Na koncu funkcionalnega izobraževanja se opravi preizkus znanja.

Zaradi uporabe novih materialov, sodobnejših tehnik, sprejemanja standardov delovnih postopkov itd. so nujno potrebna tudi t.i. notranja funkcionalna izobraževanja.

Za vpis v register je poleg zahtevanih podatkov za vse vrste strokovnih izpopolnjevanja potrebno priložiti tudi soglasje Strokovnega sveta za zdravstveno nego za voda, ki prijavlja izobraževanje.

Na podlagi 3., 20. in 28. člena Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je upravni odbor na 23. seji dne 25.10. 2000 sprejel

POSLOVNIK O DELU KOMISIJE ZA IZOBRAŽEVANJE

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Komisija za izobraževanje (v nadaljevanju komisija) odloča:

- o soglasju za vpis v Register strokovnih izpopolnjevanj za napredovanje,
- pripravlja programe pripravnštva za poklice v zdravstveni negi,
- ocenjuje izobraževalne programe za področje zdravstvene nege in druge poklice.

II. DELOVANJE KOMISIJE

2. člen

Komisijo sestavlja 5 članov, ki jih imenuje upravni odbor za dobo štirih let. Upravni odbor mora pri imenovanju komisije upoštevati regionalno in strokovno zastopanost. Eden izmed članov je predstavnik srednjih zdravstvenih šol ter eden predstavnik visokih strokovnih šol.

3. člen

Člani komisije izmed sebe izberejo predsednika in namestnika in ju predlagajo v imenovanje Upravnemu odboru.

4. člen

Komisija je sklepčna, če je na seji prisotna večina članov. Odločitev komisije je sprejeta, če je zanjo glasovala večina prisotnih članov.

5. člen

Za obravnavo posameznih področij lahko komisija imenuje strokovno delovno skupino, ki jo sestavljajo strokovnjaki obravnavanega področja. Strokovni delovni skupini predseduje eden izmed članov komisije.

6. člen

Soglasje k predlogu oblikovanja strokovne delovne skupine poda upravni odbor.

7. člen

Komisija se sestane na redni seji praviloma enkrat

mesečno. V nujnih primerih zaseda na izredni seji. Sejo komisije skliče predsednik oziroma namestnik.

8. člen

O delu komisije se vodi zapisnik.

9. člen

Predsednik komisije mora upravnemu odboru sproti poročati o sprejetih sklepih, enkrat letno pa poda poročilo o delu komisije na skupščini.

Na podlagi 3., 20. in 37. člena Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je u pravni odbor na 23. seji dne 25.10. 2000 sprejel

PRAVILNIK O DELOVANJU UREDNIŠTEV STROKOVNIH IN INFORMATIVNIH PUBLIKACIJ

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Pravilnik o delovanju uredništev strokovnih in informativnih publikacij (v nadaljevanju pravilnik) ureja organiziranost in delovanje uredništev strokovnih, informativnih in drugih publikacij.

Uredništva pokrivajo naslednja področja:

- izdajanje informativnega biltena Utrip (v nadaljnjem besedilu Utrip),
- izdajanje strokovne revije Obzornik zdravstvene nege (v nadaljevanju Obzornik),
- izdajanje strokovnih in izobraževalnih publikacij ter drugih občasnih in propagandnih gradiv (v nadaljnjem besedilu publikacije),
- izdajanje publikacij za druge naročnike.

Strokovne in informativne publikacije izdaja Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) na katerem koli mediju.

2. člen

Uredništva strokovnih in informativnih publikacij vodijo odgovorni uredniki, ki jih imenuje upravni odbor.

3. člen

Uredništva delujejo v skladu z uredniško politiko, letnimi delovnimi programi in načrti, ki jih na predlog odgovornih urednikov sprejme upravni odbor.

4. člen

Uredništva podajo poročilo o delu enkrat letno na skupščini.

5. člen

Upravni odbor določi in sprejme finančni načrt izdaje posamezne publikacije.

6. člen

Uredništvo šteje največ 7 članov.

III. KONČNE DOLOČBE

10. člen

Poslovnik začne veljati naslednji dan po sprejetju na seji upravnega odbora.

*Predsednica Zbornice – Zveze
Veronika Pretnar Kunstek l.r.*

Člani uredništva so:

- odgovorni urednik,
- uredniki,
- drugi člani.

7. člen

Naloge uredništva so:

- uresničuje uredniško politiko ter daje predloge za vsebine publikacij,
 - predlaga letne delovne programe in načrte,
 - določa vsebino posameznih izdaj publikacij,
 - obravnava predloge in pripombe bralcev,
 - obravnava pobude, mnenja in predloge, ki se nanašajo na urejanje publikacij.
- Uredništva pri svojem delu upoštevajo načelo pretoka informacij, odprtost za različna mnenja in načelo varstva človekove osebnosti in integritete.

8. člen

Upravni odbor določi sestavo uredništva in imenuje člane. Mandat članov uredništva traja 4 leta z možnostjo ponovnega imenovanja.

9. člen

Upravni odbor mora pri imenovanju članov uredništev Obzornika in Utripa upoštevati regionalno in strokovno zastopanost.

II. UREDNIŠTVO INFORMATIVNEGA BILTENA UTRIP

10. člen

Informativni bilten Zbornice – Zveze je Utrip in ga prejemajo vsi člani Zbornice – Zveze.

11. člen

Utrip izhaja enkrat mesečno ali izjemoma enkrat na dva meseca.

12. člen

Namen Utripa je:

- seznanjati člane Zbornice – Zveze o delovanju Zbor-

- nice – Zveze in njenih organov,
- seznanjati člane o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih,
- informirati člane o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, društva in strokovne sekcije,
- seznanjati člane z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene nege,
- seznanjati člane o strokovnih dogajanjih v tujini,
- objavljati prispevke članov Zbornice – Zveze in drugih,
- informirati člane o strokovnih srečanjih drugih organizatorjev pod pogoji, ki jih določi Upravni odbor.

13. člen

Utrip ima naslednje rubrike:

- delo organov Zbornice - Zveze,
- aktualno,
- novice iz mednarodnih organizacij,
- iz društev (dogajanja, programi, poročila),
- iz strokovnih sekcij (dogajanja, programi, poročila),
- strokovna srečanja doma (programi, poročila),
- strokovna srečanja v tujini (programi, poročila),
- razmišljanja,
- druge rubrike (npr. internet, pravni nasveti, pisma bralcev, humor, predstavljamo Vam...)
- drugo.

14. člen

Uredništvo Utripa vodi odgovorni urednik.

Njegove naloge so:

- odgovarja za uredničenje uredniške politike,
- usklajuje delo uredništva in drugih sodelavcev,
- zbira in pripravlja gradivo za seje uredništva in objavo,
- sodeluje pri oblikovnem urejanju,
- opravlja redakcijo in odobri tisk posamezne številke,
- je odgovoren za racionalno porabo finančnih sredstev.

15. člen

Na vsakem izvodu Utripa morajo biti navedeni:

- ime in naslov izdajatelja,
- ime in priimek odgovornega urednika,
- sestava uredništva,
- ime tiskarne ter kraj in datum natisa,
- ime in priimek lektorja,
- grafična priprava in oblikovanje.

III. UREDNIŠTVO STROKOVNE REVİJE OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

16. člen

Obzornik je strokovna revija Zbornice – Zveze, ki jo prejema naročniki.

17. člen

Revija izhaja najmanj v treh številkah letno.

18. člen

Namen Obzornika je:

- seznanjati izvajalce zdravstvene nege in druge bralce z razvojem in novostmi v dejavnosti zdravstvene nege,
- seznanjati s pomembnejšimi novostmi s področja medicinskih, biomedicinskih, družboslovnih in drugih znanosti,
- prispevati k vzgoji in izobraževanju ter kontinuiranemu strokovnemu izpopolnjevanju,
- omogočati strokovnjakom zdravstvene nege predstavitev organizacijskih, pedagoških, raziskovalnih in drugih projektov,
- prispevati k razvoju stroke zdravstvene nege.

19. člen

Uredništvo Obzornika vodi odgovorni urednik.

Njegove naloge so:

- odgovarja za uredničenje uredniške politike,
- zbira in pripravlja gradivo za seje uredništva in objavo,
- usklajuje delo uredništva in drugih sodelavcev,
- sodeluje pri oblikovnem urejanju,
- opravlja redakcijo in odobri tisk posamezne številke,
- je odgovoren za racionalno porabo finančnih sredstev.

20. člen

Na vsakem izvodu Obzornika morajo biti navedeni: ime in naslov izdajatelja, ime in priimek odgovornega urednika, sestava uredništva, ime tiskarne ter kraj in datum natisa, ime in priimek lektorja za slovenski in angleški jezik, grafična priprava in oblikovanje, navodila za oblikovanje člankov.

IV. PRAVICE IN DOLŽNOSTI AVTORJEV

21. člen

Pravice in dolžnosti avtorjev izhajajo iz pogodbe, ki jo skleneta avtor in Zbornica – Zveza.

22. člen

Vrednost pogodb (avtorska pola, recenzija) za objavljene prispevke določi upravni odbor.

V. KONČNE DOLOČBE

23. člen

Pravilnik začne veljati naslednji dan po sprejetju na upravnem odboru.

*Predsednica Zbornice - Zveze
Veronika Pretnar Kunstekl.r.*

Antacidi pri želodčnih težavah

učinkujejo hitro
in zanesljivo

Nelagodnost ali bolečine v zgornjem delu trebuha ali spodnjem delu prsnega koša, običajno povezane s hranjenjem, lahko spremljajo še drugi znaki motenj v prebavilih, npr. spahovanje, napenjanje, občutek hitre sitosti, siljenje na bruhanje ali bruhanje, tudi hujšanje. Vsi ti znaki so značilni za dispepsijo, ki jo lahko spremlja zgaga, tudi bolečine v spodnjem delu trebuha in čezmerna količina plinov, pogosto tudi zaprtje.

Vsak tretji z bolečinami v želodcu

Raziskave so pokazale, da je imela v šestmesečnem obdobju dispeptične težave več kot tretjina ljudi, v 12-mesečnem pa skoraj dve tretjini preiskovane populacije. Dispeptične težave so posledica napačnega načina hranjenja in izbora neprimerne hrane (običajno premastne), kajenja, pitja kave in alkohola ter stresnih stanj. Zaradi dispeptičnih težav obišče zdravnika le vsak četrty bolnik, preostali se zdravijo sami.

Preizkušeno lajšanje želodčnih težav

Prvo zdravilo za ljudi z dispeptičnimi težavami so antacidi, ki jih je v lekarni možno dobiti brez recepta. Zadosten odmerek antacidov v želodcu nevtralizira že izločeno kislino in zavira delovanje drugih agresivnih dejavnikov v želodcu.

Med sodobne antacide z velikim nevtralizacijskim učinkom sodi Rupurut, ki zavira delovanje agresivnih dejavnikov na želodčno sluznico in spodbuja tudi varovalne dejavnike. Med antacidi na našem trgu le Rupurut vsebuje originalni hidrotalcit, ki ga je razvil farmacevtski koncern Bayer AG. Zdravilo se na slovenskem trgu uspešno uporablja že več kot deset let in je najpogostejše uporabljani antacid pri nas. Izdeluje se v obliki tablet in suspenzije v vrečkah. Tablete Rupurut se v ustih hitro razpustijo, so prijetnega okusa in začnejo v želodcu zelo hitro delovati. Enako hitro učinkuje tudi suspenzija. Priporočeno odmerjanje zdravila je ena do dve tableti ali ena vrečka nerazredčene suspenzije tri- do štirikrat na dan. Tablete učinkujejo najbolje, če jih dobro prežvečimo, ne smemo pa pogoltniti celih. Običajno vzamemo zdravilo uro po jedi, pred spanjem, dodatno pa še ob pojavu zgage ali drugih želodčnih težav. Ko se zdravstveno stanje izboljša, se lahko odmerek ustrezno zmanjša.

Odgovorno do zdravja

Dispeptične težave pri večini bolnikov po zdravljenju z antacidi (npr. Rupurutom) izginejo. Pri tistih, ki imajo po 14-dnevnem zdravljenju še vedno težave, pa je nujen pregled pri zdravniku, saj se lahko pod znaki dispepsije skriva resnejša bolezen, ki zahteva diagnostične preiskave in dodatna zdravila.

Zmaga

nad
želodčnimi
bolečinami
je zmeraj
sladka!



Bayer Pharma d.o.o., Celovška 135, Ljubljana, <http://www.bayer-pharma.si>, produkcija formilja

Lahkotno hitra odrešitev želodčnih težav

Stres in vsakodnevni pritiski, neredna nezdrava prehrana, čezmerno uživanje hrane, kave ali alkohola, kajenje in nekatera zdravila lahko porušijo naravno ravnotežje v želodcu in povzročijo želodčne težave. Rupurut hitro olajša pekočo bolečino in tiščanje v želodcu, zgago, občutek polnosti, kislota, spahovanje, slabost in druge želodčne težave. Zanesljivo varuje in zdravi vaš želodec z ohranjanjem naravnega ravnotežja med agresivnimi in varovalnimi dejavniki. Hkrati so tablete prijetnega okusa in se v ustih hitro razpustijo. Navsezadnje, zakaj bi prav vas bolel želodec?

Bayer



Bayer Pharma d.o.o.

PRID UPORABO NATANČNO PREBERITE NAVODILO!
O TVEGANJU IN STRANSKIH UČINKIH SE POSVETUJTE
Z ZDRAVNIKOM ALI FARMACEVTOM.

NAPREDOVALI RAK – DODAJMO ŽIVLJENJE DNEVOM

Brigita SKELA SAVIČ

Sekcija medicinskih sester v onkologiji je v mesecu oktobru (19. – 20.10.2000) pripravila svoj 27. strokovni seminar. Tema tokratnega strokovnega druženja je bila Napređovali rak, s simboličnim naslovom Dodajmo življenje dnevom.

Onapređovalem raku govorimo takrat, kadar rakavo obolenje ni občutljivo na specifično onkološko kurativno zdravljenje, bolezen je razširjena, kar se kaže s specifičnimi simptomi. Obvladovanje teh simptomov posledično vpliva na kakovost bolnikovega življenja.

Vsekakor je bolečina tista, ki je najbolj v ospredju in smo jo na naših strokovnih seminarjih že večkrat obravnavali. Vendar se pojavljajo tudi drugi simptomi, ki so fizikalni, psihični, socialni in spiritualni in o njih do zdaj v slovenskem prostoru v takšnem obsegu še ni tekla strokovna beseda. Našteti simptomi zahtevajo individualno in holistično obravnavo pri bolniku, zato je bil naš namen, da prikažemo celovit pristop pri zdravstveni negi bolnika z napređovalim rakom. Da smo se približali temu cilju, je bilo treba tesno medsebojno sodelovati med predavatelji in strokovno-organizacijskim odborom.

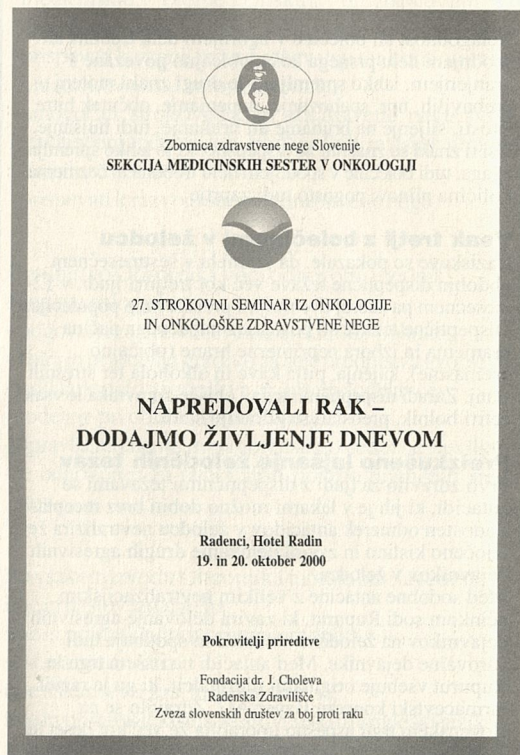
V dokaz, da v Sloveniji premalo poudarjamo vprašanja obravnavanja bolnikov z napređovalo rakavo boleznijo, je tudi to, da še vedno nimamo specializacije iz paliativne medicine in paliativne zdravstvene nege. Vendar je rak druga najpogostejša bolezen, za katero zbole vajo in umirajo Slovenci.

V praksi se obnašamo, da smo napređovali rakavi bolezniki kos. Ali bolnikom povemo, v kateri fazi svoje bolezni so, ali jih seznanimo z realnimi pričakovanji ali pa jim vlivamo samo lažno upanje? Ali kaj storimo za obogatitev življenja ob napređovali rakavi bolezni?

Študije v tujini so pokazale, da se odzivi v nemoč oz. neznanje zdravstvenega tima kažejo z izolacijo terminalnih bolnikov v posebne bolniške sobe, tihim govorjenjem in s strahom, da nas bo bolnik vprašal resnico. Poleg tega dajemo občutek, da ne znamo prenesti neuspeha medicine in strok, ki delujejo v celotnem zdravstvenem timu za bolnika.

Zaključne misli seminarja so bile, da je potrebno prebrsti vse te ovire in si zastaviti naslednje cilje:

I. Obravnavo bolnika z napređovalim rakom mora biti timska in holistična. Njena značilnost mora biti hitro prilagajanje novim težavam in postavljanje etapnih ciljev skupaj z bolnikom.



II. Pri zdravstveni negi je potrebno poleg bolečine upoštevati tudi druge simptome, ki se pojavljajo pri bolniku z napređovalim rakom, kot so: respiratorni, gastrointestinalni, nevrološki, lokomotorni, dermatološki, psihični in drugi simptomi.

III. Vključevanje bolnika v njegovo lastno zdravstveno nego in nudenje pomoči za samooskrbo zagotavlja bolniku ohranjanje človekovega dostojanstva, povečuje uspeh našega dela in končno povečuje bolnikovo zadovoljstvo.

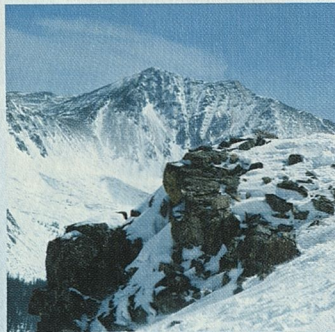
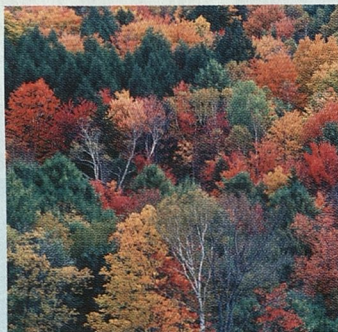
IV. Vključevanje svojcev v zdravstveno nego in informiranje o dnevnih aktivnostih pri bolniku je zelo pomembno za bolnika in svojce.

Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri obravnavi bolnika z napređovalim rakom. Zato je nujno širše znanje s področja paliativne ZN na

*Naj bo vsak trenutek prihodnjega leta
lepši od predhodnega!*



ARTUM Design & Repro Studio



2001

V slehernem letnem času smo vam na voljo za strokovno oskrbo
in zanesljivo dobavo

- * pripomočkov za nego stome,
- * oblog za oskrbo rane ter
- * zunanjih silikonskih prsnih protez.

*Skupaj z našima priznanima partnerjema, ConvaTec in Trulife,
vam želimo zdravo in uspešno leto 2001!*

Valencia Stoma-Medical d.o.o.

Župančičeva 10, Ljubljana, telefon: 01/25 12 490, 25 14 959

vseh področjih, kjer se medicinske sestre srečujejo z bolniki, ki imajo napredovalo rakavo obolenje.

Poleg predavateljic z Onkološkega inštituta Ljubljana so sodelovale tudi medicinske sestre iz Bolnišnice Golnik in specializantka paliativne medicine iz onkološke bolnišnice Colchester v Veliki Britaniji.

Drugi dan seminarja smo uspešno izvedli učno delavnico, kjer smo prikazali delo z elastomerno črpalko in centralnim venskim katetrom s podkožnim prekatom (venska valvula ali venski port).

Strokovne vsebine seminarja je obogatil zbornik predavanj, ki smo ga izdali ob tej priložnosti.

Skupna slavnostna večerja je bila ob izvajanju programa Adija Smolarja prekrasno doživetje, saj



nam je preko pesmi prikazal svoj pogled na tegobe in skrbi zdajšnjega časa.

RUSCH
2001

SIND Ljubljana d.o.o.

WILLY RUSCH AG
P.O. Box 1180, 71385 Kernen
Nemčija
tel.: (07151) 406-0
fax: (07151) 40 61 50
<http://www.ruesch.de>

**Želimo Vam,
da bi Vas božični in novoletni prazniki
osrečili ter Vam dali novo moč
in energijo za plemenito poslanstvo,
ki Vas vodi pri delu!**

Srečno!

"SIND" Ljubljana d.o.o.
podjetje za proizvodnjo, trgovino in storitve
1000 Ljubljana, Freyerjeva 32/b
tel.: +386 1 515 62 90
tel./fax: +386 1 515 62 95
e-mail: sind.ljubljana@siol.net

Generalni zastopnik in distributer za Slovenijo

Poročilo o 1. slovenskem endokrinološkem kongresu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije z mednarodno udeležbo,

dne 19., 20. in 21. oktobra 2000 na Bledu.

Milena BOHNEC

V okviru Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije smo organizirali **1. slovenski endokrinološki kongres medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije z mednarodno udeležbo, ki je potekal 19., 20., in 21. oktobra 2000 v hotelu Golf na Bledu.**

Vodilni moto kongresa je bil »**Znanje je varnost v sedanjosti in vizija prihodnosti**«. Na 1. slovenskem endokrinološkem kongresu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je s svojimi aktivnimi prispevki sodelovalo veliko naših in tujih priznanih strokovnjakov, t. j. zdravnikov, medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in strokovnjakov, ki pokrivajo s svojim delom področje endokrinologije, diabetesa in presnovnih motenj.

Cilj in namen 1. slovenskega endokrinološkega kongresa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je prenos znanja, razvoj stroke in pridobitev strokovnega znanja na področju zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje pri oskrbi endokrinoloških bolnikov. **Zelo velik pomen kongresa je v izmenjavi strokovnih izkušenj iz tujine na področju zdravstvenovzgojnega dela in priprava na podiplomsko izobraževanje medicinskih sester, zdravstvenih vzgojiteljev, za katerega se v Sloveniji zavzemamo in ga v večini razvitih držav že imajo.**

Na kongresu so sodelovali tudi predavatelji iz tujine:

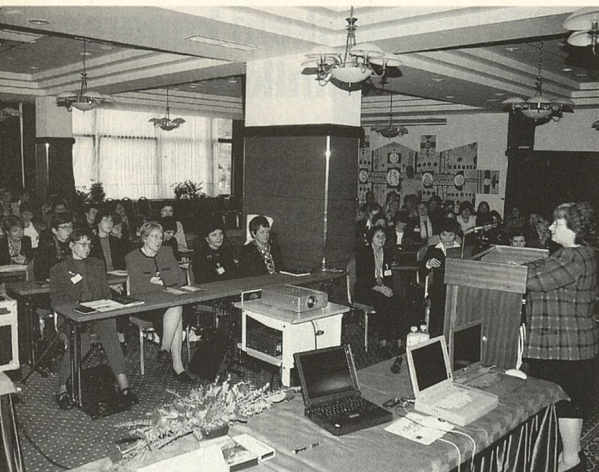
Gertraud Sadilek, R.N. - vodilna medicinska sestra v Gradcu ter predsednica zdravstvenih vzgojiteljev na področju diabetesa v Avstriji. Predstavila nam je program za izobraževanje zdravstvenih vzgojiteljev v Avstriji. To je program, ki se ga morajo udeležiti medicinske sestre, ki želijo izobraževati sladkorne bolnike.

Barbara Semlitsch, R.N. - vodilna medicinska sestra, ki izvaja zdravstvenovzgojno delo pri



ljudeh s sladkorno boleznijo. Predstavila nam je program zdravstvenovzgojnega dela pri oskrbi ljudi s sladkorno boleznijo v Gradcu v Avstriji. Je zelo aktivna in s svojimi strokovnimi prispevki sodeluje po vsej Evropi. Je tudi članica izvršnega odbora FEND-a., evropskega združenja medicinskih sester na področju diabetesa.

Ane-Marie Felton, R. N. - Predstavila nam je evropsko združenje medicinskih sester v diabetesu FEND, katerega predsednica je tudi (Federation of European Nurses in Diabetes). Predstavila nam je tudi program izobraževanja zdravstvenih vzgojiteljev pri oskrbi ljudi s sladkorno boleznijo v Angliji, Švedski in Španiji. Je ustanoviteljica in vodja podiplomskega izobraževanja medicinskih sester, ki izvajajo zdravstveno vzgojo sladkornih bolnikov. Tega programa se je udeležilo že 78 oseb iz vse Evrope, ki se **ukvarjajo z zdravstvenovzgojnim delom pri oskrbi ljudi s sladkorno boleznijo. Je vsestransko strokovno aktivna na področju endokrinologije v Evropi. Naše delo v Sloveniji na področju oskrbe sladkornega bolnika je zelo pohvalila. Na našem kongresu se ji je utrnila ideja, da bi leta 2003, ko bo srečanje FEND-a v Parizu, organizirala srečanje diabetoloških medicinskih sester v tem smislu, da bo ponudila**



možnost vsaki državi, da predstavi svoje delo. Vsekakor želi, da takrat Slovenija ne bi manjkala.

Maja Kuhn, dietetik – Predstavila nam je vlogo in pomen dietetika pri oskrbi ljudi s sladkorno boleznijo (predstavitev zdravstvenovzgojnega dela na področju prehrane v Švici). Program vzgoje za sladkorne bolnike, ki ga izvaja pri svojem delu, je zelo strokoven in podoben našemu v Sloveniji.

Ob vseh teh predstavitev tujih predavateljic smo ugotovili, da naše delo v Sloveniji prav nič ne zaostaja za njihovim. Na določenih področjih jih celo prekašamo.

Zdravstvenovzgojno delo medicinskih sester, ki se ukvarjajo z vzgojo bolnikov s sladkorno boleznijo je v Sloveniji zelo pomembno in pripravljamo program za medicinske sestre, ki vzgajajo sladkorne bolnike. Ta program smo predstavili na kongresu. Moram poudariti, da je predsednica FEND-a, Ane-Marie Felton, R. N., pripravljena sodelovati z nami ter nam pomagati pri pripravi tega programa ter ga registrirati pod okriljem tega evropskega združenja. Prav tako se bo zavzemala, da bo podiplomsko izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji podprla njihova univerza ter bo zavedeno v register izobraževanj v Angliji, seveda pod pogojem, da izpolnimo kriterije, ki jih ta univerza zahteva. Menim pa, da to ne bo težko, ker je pohvalila začetni okvirni program, ki ga seveda moramo še dopolniti.

Prav tako so pripravljene k nam poslati predavateljice z univerze v Angliji.

Želimo si, da bi program podprlo tudi Ministrstvo za zdravstvo republike Slovenije, Univerza v Ljubljani in seveda Zbornica zdravstvene nege Slovenije. To nam je obljubila tudi ga. Darja Cibic,

vms, dipl.org. del., iz Ministrstva za zdravstvo, ki se je udeležila okroglo mize.

Na okrogli mizi so udeleženske predstavile težave, s katerimi se srečujejo pri svojem delu. Sodelovala je tudi ga. mag. Simona Svetec, dipl. oec., vodja razvojnih projektov zdravstvene analitike in ekonomike iz zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter nam ponudila možnost, da pripravimo nove predloge ter zavod z njimi seznanimo. Medicinske sestre, ki izvajajo zdravstvenovzgojno delo pri bolnikih s sladkorno boleznijo, želijo enotno in boljše vrednoteno delo, zato sklenemo, da se pripravi nov predlog vrednotenja posamezne učne ure zdravstvenovzgojnega programa, ki ga izvajajo medicinske sestre ter ga predstavimo ZZZS.

Kongresa se je udeležilo 107 slušateljev iz vse Slovenije. Kljub zelo natrpanemu programu smo organizatorji in predavatelji deležni številnih pohval. Slušatelji so zelo pridno sledili vsem predavanjem, zato se jim še enkrat zahvaljujemo.

Na skupnih večerjah je bilo prijetno, zavrteli smo se s prikupnimi plesalci ob zvokih skupine AVIA BAND ter zabavali ob prijetnih domislicah animatorke. V torti presenečenja se je skrival zlat prstan. Povedali so nam, da je srečnica, ki ga je dobila v kosu torte, zelo vesela, kar je bil tudi naš namen. Zahvalila bi se vsem častnim gostom, ki so sestram izrekli pohvalne besede in podprli naša prizadevanja, da nadaljujemo začrtano strokovno pot na področju zdravstvene nege in vzgoje endokrinološkega bolnika.

Ob tej priložnosti bi se rada še enkrat zahvalila vsem sestram, zdravnikom in drugim strokovnjakom, ki so s svojimi strokovnimi prispevki dosegli, da je naš kongres na strokovni ravni, ki mu pripada.

To je bil naš prvi kongres, obveza vseh nas pa je, da ne bo zadnji.

Že sedaj tečejo priprave na spomladansko srečanje, ki bo aprila 2001 v, tako pravijo, najlepšem evropskem mestu – Ptuju – vljudno vabljeni. Vodja spomladanskega strokovnega srečanja članov in članic endokrinoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter vseh, ki jih to področje zanima, je ga. Metka Rašl, vms. s Ptuja.

JESENSKO SREČANJE ENNO V PARIZU

Zorica ŠULIGOJ

Dne 02.11.2000 je potekal v Parizu 5. redni sestanek mreže strokovnih sekcij in specialističnih skupin, ki se povezujejo v Evropi (ENNO – European Nursing Network Organisation), v organizaciji francoskega združenja medicinskih sester. Sestanka se je udeležilo preko 40 predstavnic in predstavnikov državnih združenj medicinskih sester (večinoma so bile prisotne predsednice državnih združenj medicinskih sester) in predstavnice / predstavniki specialističnih združenj medicinskih sester Evrope.

Predsednica Zbornice - Zveze Veronika Pretnar Kunstek je zastopala našo državo, Slovenijo, Zorica Šuligoj pa specialistično skupino, zvezo ope-

in Evropske unije so že precej zastarele, saj datirajo še iz leta 1972 in prej),

- opredelitev medicinske sestre – specialiste/ specialista,
- priporočila za izobraževanje
- ter podroben opis cilja specializacijskega izobraževanja (trajanje specializacije, opredelitev kvalifikacije, možnosti nadaljnjega izobraževanja).

V drugem delu je bil dnevni red namenjen delu v manjših delovnih skupinah na skupno temo: Vplivi na zdravstveno strategijo v EU in zdravstvenem forumu Evrope.

Potrebno je bilo zbrati mnenja udeleženk za



racijskih med.sester Evrope, E.O.R.N.A., kot njena podpredsednica. Prišel je tudi predstavnik SZO iz Ženeve.

Sledili smo ponujenemu dnevnemu redu in v prvem delu obravnavali osnutek predloga okvira programa specializacijskega izobraževanja za medicinske sestre (splošna določila za vse vrste specializacij med.sester), ki je bil dopolnjen, delno spremenjen in vsebuje:

- opis namena dokumenta,
- splošni, opisni del specializacijskega izobraževanja medicinskih sester s priporočili in navodili Evropske unije (nekatero direktive Sveta Evrope

ponujena področja, ki predstavljajo vsebino dejavnosti Evropskega foruma za zdravstvo.

Delovni dan je bil, še po neuradnih pogovorih, zaključen v poznem večeru.

Predsednice organizacij medicinskih sester držav članic Evropske unije in pridruženih članic medicinskih sester so še naslednja dva dni nadaljevale s sestankom PCN (Permanent Standing Committee of Nurses of EU – Stalni odbor medicinskih sester držav članic EU in pridruženih članic). Zaključki tega srečanja bodo objavljeni v naslednji številki Utripa.

Poročilo o udeležbi strokovnega seminarja za zdravstvene delavce, ki delajo na področju sladkorne bolezni, v Švici

Klavdija ČUČEK TRIFKOVIČ

V avgustu letošnjega leta sem se udeležila strokovnega seminarja za zdravstvene delavce, ki delajo ali bodo delovali na področju oskrbe bolnikov s sladkorno boleznijo, v Valbelli, v Švici.

Seminar je bil namenjen zdravnikom, medicinskim sestram – vzgojiteljem na področju sladkorne bolezni, medicinskim sestram, dietetikom, farmacevtom in drugim strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo z vprašanjem sladkorne bolezni, ter bolnikom.

V okviru enotedenskega seminarja sem prisostvovala delu s tridesetimi bolniki s sladkorno boleznijo tipa 1 in tipa 2, ki so imeli tudi različen način zdravljenja: nekateri so svojo bolezen urejali samo z upoštevanjem načel zdrave prehrane, nekateri so imeli predpisano peroralno zdravljenje, drugi pa tudi insulinsko zdravljenje ali kombinacije insulinskega in peroralnega zdravljenja.

Seminar je bil sestavljen iz praktičnega in teoretičnega dela, velik del časa pa je bil namenjen tudi športni vzgoji in izrabi prostega časa.

Bolniki so začeli svoj dan z vodenoto telovadbo, poudarek je bil na dihalnih vajah in v prijetnem vzdušju, ob glasbi, nikomur ni bilo težko vstati in telovaditi že ob 7.30. Na voljo je bila tudi telovadba v bazenu, znana kot »aqua gymnastic«. Po zajtrku, ki je bil kalorično preračunan in v okviru dnevnih 1800 kcal, se je pričel teoretični del predavanj. Bolnikom in nam, strokovnim delavcem, so znanje o zdravi prehrani, načinih zdravljenja sladkorne bolezni, samokontroli, stranskih učinkih zdravljenja, nenadnih zapletih in možnih kroničnih komplikacijah, itd., posredovali zdravnik Johann Hartl, specialist diabetolog, dietetičarka, ali po njihovem svetovalka za zdravo prehrano, Monique Mura Knusel in Hans Benz, ki je po poklicu diplomirani inženir strojništva, vendar je sam že trideset let sladkorni bolnik in se je posvetil delu s sladkornimi bolniki in širjenju znanja o sladkorni bolezni. G. Hans Benz je organizator enodnevnih in enotedenskih seminarjev, ki jih organizirajo v firmi NovoNordisk, kjer je zaposlen na področju izobraževanja.

Po jutranjem delu predavanj smo se vselej skupaj zbrali pri kosilu. Vsakič znova smo bili začudeni ob tem, kako je možno, ob upoštevanju vseh načel zdrave prehrane pripraviti tako okusne, pestre in tudi na pogled bogate obroke in s tem ne prekoračiti zelenih kalorij. Pa še nekaj, kosilo je bi-



Skupaj z organizatorjem Hansom Benzom

lo vsakič brez mesa.

Prosti čas po glavnem obroku je bil namenjen individualnim sprehodom, ogledom ali medsebojnemu druženju. Potem smo se okrog 16.00 ure znova zbrali v predavalnici. Drugi del predavanj je večinoma potekal v obliki učnih delavnic, praktičnega dela in diskusij. Vsak dan večkrat so si bolniki lahko določali vrednost sladkorja v krvi in vodili svoj poglobljeni dnevnik, katerega so poleg rezultatov meritev vpisovali tudi vsako telesno dejavnost ali počitek, uživanje hrane in počutje in s katerim so ob individualnih konzultacijah s svetovalci lahko prediskutirali dobre in slabe vplive na njihovo bolezen. Enkrat v času seminarjev je bilo organizirano tudi določanje vrednosti hemoglobina A1c, ki je dober kazalec urejenosti sladkorne bolezni za šest tednov do dva meseca nazaj. Izobraževalni teden je minil vse prehitro. Žal je bilo le malo prostega časa in s tem so odpadli ogledi vseh znamenitosti v bližini, toda že sam pogled na okoliške Alpe in končno tudi vzpon (z gondolo) na 2865 m visok Rothorn so izobraževalnemu tednu dodali pridih Švice. Na vsakem koraku pa lahko ugotavljaš, da »švicarska urejenost in natančnost« res drži.

Seminarski teden je prinesel veliko glede pridobivanja znanja, tako teoretičnega kot praktičnega, vsem udeležencem, bolnikom ter zdravstvenim in drugim strokovnim delavcem iz Švice, Avstrije, Italije, Nemčije in meni, kot edini iz Slovenije, z veseljem pa sem ugotovila, da naše znanje in strokovno delo v diabetološki ambulanti ustreza in popolnoma dosega raven dela v Švici.

Sproščeni in prijetni odnosi so pripomogli k splošnemu dobremu vzdušju med udeleženci in za nas niso dobro skrbeli le organizatorji, temveč vse hotelsko osebje in tudi prebivalci te majhne gorske vasi.

PREHRANA IN RAK

Majda BRANDT

25.10.2000 je potekal v Ljubljani enodnevni seminar v okviru XVIII. seminarja dr. Dušana Reje na temo Prehrana in rak. Seminar so organizirali Inštitut za varovanje zdravja Slovenije, Onkološki inštitut, Rdeči križ Slovenije in Zveza slovenskih društev za boj proti raku. Udeležba na seminarju je bila številna in kljub prostorni kongresni dvorani tovarne Lek so nekateri udeleženci spremljali seminar stoje. Med udeleženci so prevladovali zdravstveni delavci različnih zdravstvenih poklicev in pedagoški delavci iz različnih organizacij, ki so posredno ali neposredno vključeni v aktivnosti in procese izobraževanja za zdravje. V okviru vsebine o prehrani so predstavili svoje teme različni slovenski priznani strokovnjaki. V celoti so strokovni prispevki zbrani in izdani v knjižici XVIII. seminar dr. Dušana Reje - Prehrana in rak. Na seminarju sem pogrešala teme o vplivu živil na zdravje človeka in pojavu rakastih bolezni, ki so pridelana z genetskim inženiringom, o oceni živil na radioaktivnost in informacije o encimskih aditivih. Zakaj?

Vsem, ki smo že kot odrasle osebe doživeli črnoobilsko jedrsko nesrečo in radioaktivno sevanje, je ostalo v spominu, da imajo določeni radioaktivni elementi, ki so se sprostili ob imenovanju nesreči, razpolovno dobo 30, 60 in več let. Zdaj se nismo približali niti prvi razpolovni dobi takrat sproščenih težkih radioaktivnih elementov. Pričakujem, da bodo informacije in podatke o radioaktivnosti živil za področje naše države oblikovale ustrezne državne institucije in da bodo javno dosegljive in dostopne zdravstvenim delavcem. Dejstva, da smo izpostavljeni naravnemu radioaktivnemu sevanju, škodljivim sevanjem iz okolja, kjer živimo in/ali delamo, ne smemo kar tako prezreti. Zdravstvene delavce namreč vidim tudi v vlogi zagovornikov čistega in zdravega okolja in visoko ekološko ozaveščene.

Glede živil, pridelanih z genetskim inženiringom, pa tole. Naši sosedi Italijani že par let zaganjajo »vik in krik« o potrebnosti informacij potrošnikom na prehranbenih izdelkih o izvoru pridelave na osnovi genetskega inženiringa ali deležu sestavin v živilu, ki so prav tako pridelane z genetskim inženiringom. Italijanom je uspelo, da bodo ustrezne komisije EU sprejele določene direktive, ki obvezujejo pridelovalce in proizvajalce živil, da te informacije natisnejo na embalažo živil. Teme o živilih, pridelanih na osnovi genetskega inženiringa, zasledimo pri Italijanih tudi v vseh

sredstvih javnega obveščanja. V svetu obstajajo gibanja in združenja, ki budno spremljajo dogajanja v zvezi s pridelavo živil na osnovi genetskega inženiringa. Na voljo imajo tudi nevzpodbudne rezultate raziskav za potrošnike glede vpliva »genetsko« proizvedenih živil na zdravje človeka. Nekatere od teh raziskav kažejo na neposredno zvezo med uživanjem »genetsko« pridelanih živil in razvojem nekaterih rakastih bolezni. To jim na vse pretege skušajo izpodbijati multinacionalne družbe, ki vlagajo ogromna finančna sredstva v raziskave in proizvodnjo živil na podlagi genetskega inženiringa, kar jim zagotavlja velike kapitalske donose zaradi minimalnih ali nikakršnih izgub pridelkov. Vpliv živil, ki so pridelana z genetskim inženiringom, na zdravje človeka še ni povsem jasan, zato je določena mera skeptičnosti več kot upravičena.

V zahodni Evropi so v živilski industriji pričeli uporabljati aditiv iz posebnega aktivnega encima (activa). Koščkov mesa, ki nastanejo pri rezanju, ne zavrnejo, temveč jih zberejo in posipajo z aktivnim encimom, ki ob stiku z mesnimi tekočinami povzroči encimske reakcije, na podlagi katerih se koščki mesa »zlepijo, združijo« v velik kos mesa. Kosov mesa potrošnik, po videzu ali drugače, ne loči med naravno in encimsko velikostjo in videzom. Raziskave kažejo, da ima ta encim pri miših kancerogen učinek. Učinkov na zdravje človeka niso raziskali, temveč jih predvidevajo na podlagi raziskav na živalih. Za potrošnika naj bi bila informacija o prisotnosti encima v mesu odtisnjena na embalaži.

V nadaljevanju še iz tem na seminarju. Prehrana sodi med pglavitne dejavnike za razvoj rakastih bolezni (predvsem v ustih, grlu, žrelu, debelem črevesu in danki in s starostjo človeka številčno naraščajo), sladkorne bolezni, bolezni srca in ožilja, hipertenzije, debelosti, ... ob sočasnem delovanju nekaterih socialno-ekonomskih dejavnikov in telesne neaktivnosti. Zmanjševanje teh dejavnikov in eradikacija bolezni s tem v zvezi sta velik zdravstveni problem in izziv. Za preprečevanje rakastih bolezni v prehrani ni posebnih zahtev. Veljajo načela zdrave prehrane: na začetku življenja dojenje, nato uravnotežena zdrava prehrana po sestavi in obrokih, deležu zaščitnih snovi (vitamini, minerali, antioksidanti) in vlaknin, zmanjševanje živalskih maščob, prehod na uporabo maščob z nenasičenimi maščobnimi kislinami. Sadje in zelenjava naj bosta sveža. Prehrana ima vseživljenjski vpliv. Učinki uživanja hrane se odražajo v mnogih boleznih v odrasli dobi («Kar sejemo v mladosti, žanjemo v starosti»). Pri prehrani sta pomembni količina (ustrezna

starosti, spolu, aktivnosti) in kvaliteta. Pod kvaliteto razumemo delež makro in mikro hranil (beljakovine, maščobe, ogljikovi hidrati, vitamini in minerali), zaščitnost (vrsta vitaminov, mineralov in antioksidantov, delež folne kisline), varnost (delež: pesticidov, aditivov, organoleptikov, mikrotoksinov, toksičnih metalov; kvaliteta sestavin; mikrobiološka ustreznost).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO - WHO) je v svoji strategiji za prehrano opredelila za leto 2000 naslednje cilje: izogibanje povečanju telesne mase, izvajanje telesne aktivnosti, uživanje več sadja in zelenjave, nadomestitev rdečega mesa z belimi vrstami, omejitev uživanja alkoholnih pijač, več žitnih izdelkov v prehrani, vnos multivitaminov in folne kisline.

V sklopu prehrane se obravnava tudi pивske navade. Pozornost je potrebno usmeriti na uživanje brezalkoholnih pijač, alkoholnih pijač, mešanic alkoholnih pijač z brezalkoholnimi pijačami in pijač z dodatki psihoaktivnih snovi. V Republiki Sloveniji ni še zakona o alkoholnih pijačah. Na seminarju ni bilo govora o t.im. »nevrogenih« pijačah, ki so tudi sestavni del prehranskih navad ljudi.

Predstavljene se bile motnje hranjenja (anoreksija, bulimija, kompulzivno prenačedanje), osnove za njihov razvoj in sklenjen krog posamezne motnje. Izhajajo predvsem iz prehranskih navad v družini, veljavnih družbenih norm, navad in vrednot, čustvenega stanja posameznika (slaba samopodoba, čustvena ranljivost, čustvena nedozorelost). Posebno čustveno ranljivi so za razvoj motenj hranjenja mladostniki. Motnje hranjenja so posebno biopsihofizično stanje, ki ga obravnava in zdravi širok krog strokovnjakov. Smrt pri motnjah hranjenja nastopi zaradi patoloških biokemičnih sprememb, vodilna je hipokaliemija. Motnje hranjenja se zdravi ambulantno in bolnišnično (slednje pri ITM pod 16).

Stanje prehranjenosti se ocenjuje pri gibljivih in negibljivih osebah. Izdelani so različni normogrami, postopki in meritve za oceno stanja prehranjenosti (ITM, obseg pasu, razmerje pas/boki, razmerje maščobe/beljakovine...). Kategorije prehranjenosti so: normalna prehranjenost, motnje prehranjevanja kjer prevladuje debelost (v ZDA je debelih 70 - 80 % populacije) in motnje hranjenja, kjer prevladujejo kronični »dietni sindrom« in kompulzivno prenačedanje (v ZDA ima motnje hranjenja 20-30 % populacije). Za našo državo ni izdelana ocena prehranjenosti prebivalcev. Tu moram dopolniti avtorico teme o oceni stanja prehranjenosti. V naši državi se v okviru rednih sistematskih pregledov predšolskih otrok,

šolskih otrok in mladine že leta ocenjuje stanje prehranjenosti te populacije. Na podlagi Navodil za izvajanje preventivnih programov dela na primarni ravni (Ur.l.št.19/98) se tudi v prakso dejavnosti splošne medicine vključuje izvajanje rednih sistematskih pregledov odraslih, ki vsebujejo tudi kriterije za oceno stanja prehranjenosti odraslih. Podatki sistematskih pregledov so statistično obdelani in objavljeni v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije za posamezno koledarsko leto.

V naši državi je izoblikovana potreba po organiziranju Urada za prehransko politiko v okviru Vlade Republike Slovenije, ki bi deloval medresorsko.

Na seminarju so v obliki predavanj predstavili svoje zdrave proizvode nekateri domači proizvajalci (Rogaška, Celjske mlekarne, Medex, Kolinska, Perutnina Ptuj). Dosegljiviho je bilo nekaj pisnih materialov o proizvodih imenovanih proizvajalcev in kmetijskih bio-eko proizvajalcih.

V zvezi s preprečevanjem razvoja in nastanka rakastih bolezni veljajo načela zdravega vseživljenjskega prehranjevanja. Zdrava prehrana in telesna aktivnost sta za zdrav način življenja neolčljiva dejavnika.



MODA NA DELOVNEM MESTU

Mika d.o.o.

Kolodvorska 3, 4000 Kranj

tel.: 04/2022-685, tel./fax: 04/2025-443

**Vesele božične praznike
in
srečno novo leto 2001
vsem
medicinskim delavcem!**

ZVONKA DEBENAK

Petra KERSNIČ

Kar nekaj se Vas je oglasilo, ki ste neposredno in posredno izrazili željo po nadaljevanju rubrike, v kateri smo Vam predstavljali sodelavke in sodelavce, ki so se s svojim delom kakor koli izkazali. Povabil k sodelovanju je bilo veliko – odzivov bolj malo, ali če sem natančna, zelo malo. Pravzaprav sem se morala na ta način prepričati, kako res je ta slovenska značilnost, da ne želimo stopati v ospredje, največkrat z najbolj značilnim odgovorom – zakaj ravno jaz, ko pa je še toliko drugih, ki so storili več, bolj odmevnega in več vrednega. Tokrat sem imela srečo in k sodelovanju brez zadržkov in oklevanj pritegnila dve naši kolegici.



Prvo sogovornico, ki jo predstavljam danes, **Zvonko Debenak**, sem odkrila ob izdaji brošure To smo mi, zobki.

Kaj in na kakšnem delovnem mestu delate?

Delam v kabinetu za zobozdravstveno vzgojo in preventivno dejavnost v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v

Mariboru. Rada imam svoj poklic. Delo je zelo raznoliko in pestro, predvsem pa daje veliko svobode in s tem omogoča, da si lahko zelo kreativen. Že iz naslova naše dejavnosti je mogoče razbrati, da sestre na tem delovnem mestu poskušamo s predavanji in svetovanji privzgojiti otroku zdrave življenjske navade in odnos do zdravja. Delo poteka v preventivnem zobozdravstvenem kabinetu, kjer se lahko posvetimo individualni ali skupinski obravnavi otrok in staršev. V vrtcih in v šolah največkrat delamo z večjo ali manjšo skupino in sicer v obliki predavanj in svetovanj, nato otroke učimo pravilne tehnike čiščenja zob in kontroliramo s testnimi tabletkami čistost zob. Skratka, zobna krema in zobna ščetka sta tudi že nekaj let vsebina šolske torbice. Šolsko leto začnemo in končujemo skupaj s pedagogi in vzgojitelji in smo tako vključeni tudi v programe osebne vzgoje otrok.

Kdaj ste začutili željo postati po poklicu medicinska sestra?

Ob tem vprašanju se bo potrebno vrniti v otroška leta, v tisti prelepi čas sanj in upov, ko je še vse pred teboj. Tudi jaz, mala kmečka deklica sem gradila svoje gradove v oblakih. Zelo dobro se spomnim, da sem bila nekako prepričana, da bom nekoč pomagala ljudem kot medicinska sestra ali pa kot zdravnica. Usoda in tudi odločitev odraslih sta me kasneje pripeljali na takratno srednjo med. šolo - smer zobozdravstvo. Žal je prav

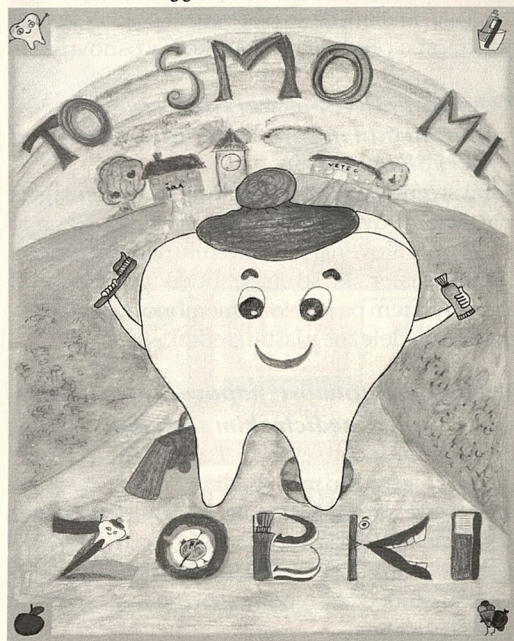
naša generacija doživela še zadnje pretese v učnih programih in nadaljnja pot je bila prepuščena odločitvi trenutnih potreb službe. Škoda, nikogar ni bilo, ki bi tako odločitev odraslih preprečil.

Ali ste imeli v mislih kdaj kateri drug poklic?

Mislím, da ni tako zelo pomembno, kaj človek dela, važen je pristop in predvsem veselje do dela. Potrebno je najti sebe v tem, kar počneš. Moj nasvet mladim bi bil: karkoli že delaš, delaj z ljubeznijo, imej svoje delo rad.

Tudi jaz sem pred leti razmišljala o drugem poklicu, zato sem nadaljevala študij na Višji šoli za socialno delo. Kasneje sem ugotovila, da mi je delo v sestrskem poklicu, oziroma delo z otroki že nekoč, davno, pregloboko zlezlo pod kožo.

Ker pišete knjigice, nam predstavite Vašo zadnjo knjigico, katere avtor ste, in tudi zamisel ilustracij je vaša – To smo zobki!



Ustno votlino, ki predstavlja vrata v naše telo in zobe, sem želela približati otrokom na povsem neučen in preprost način, skozi svet pravljice, ki je otrokom najbližji. Razmišljala sem, kako motivirati otroke, kako jih naučiti zdravih življenjskih navad, saj so vsak dan zasuti s številnimi reklamnimi manipulacijami. Od otrok ne moremo pričakovati, da bi znali presoditi, kaj je za zdravje najboljše, ali izbrati pravo odločitev, zato imajo nas, odrasle. Slikanico smo podarili vsem prvošolčkom in bila je zelo dobro sprejeta. Doživela je že kratko nadaljevanje v obliki dramske uprizoritve: PIKA SREČA ZOBKE. V tej igrici ima poleg zob pomembno mesto tudi voda. Voda - življenjska tekočina, ki sem ji v tem letu namenila zelo veliko časa. Otroci soto igrico igrali ob različnih priložnostih, doživela je tudi televizijsko uprizoritev in bila vključena v program LENT festivala v Mariboru.

Ali menite, da je naš poklic rezerviran za ženske?

Poklic med. sestre že dolgo ni več samo "ženski" poklic, zagotovo je tudi veliko moških, ki jim ni prav nič tuje pomagati bolniku, prisluhniti, sočustvovati, biti pozoren itd. Morda smo si pa prav ženske preveč prisvojile določene poklice in same sebe vidimo znotraj njih kot najbolj sposobne. Podobno je pri poklicu vzgojiteljice predšolske vzgoje. Tudi za ta poklic se fantje težko odločajo. Mislim, da so posamezni poklici še vedno preslabo predstavljeni otrokom v osnovni šoli.

Kako ocenjujete položaj zdravstvene nege v vašem zavodu in kaj menite, kako se godi tej stroki v Sloveniji?

Zdravstvena nega je v teh zadnji letih premagala marsikatero oviro in zagotovo sledi pot še samo navzgor. V Sloveniji je veliko zelo uspešnih medicinskih sester, ki so in še bodo poskrbele za stroko. Pri tem pa je zelo pomembno, koliko podpore bodo deležne v lastni sredini.

Kakšno prihodnost napovedujete zdravstveni negi in medicinskim sestram?

Glede prihodnosti se ni bati. To je poklic, ki je imel in ima svoje mesto med ostalimi poklici. Lahko bi rekli, če se sam ceniš, te bodo cenili tudi drugi, podobno naj velja za našo stroko. Predvsem pa je potrebno posvetiti vso pozornost vzgoji mladih, začutiti morajo zlasti pomembnost in potrebnost svojega poklica.

Kaj počnete v svojem prostem času?

Včasih, ko sta bila otroka manjša, skoraj ni bilo prostega časa, sedaj ga je vedno več. So obdobja, ko se intenzivneje posvečam posameznim interesom in to me potem povsem prevzame. Tako sem se nekaj časa intenzivneje posvečala vrtnarjenju, rožam, naravi. Letos sem veliko prostega časa namenila projektu VODA - gasila bo žejo in umivala zobe. Pravijo, da moraš verjeti v uspeh, jaz sem verjela in prvi pozitivni rezultati se že kažejo.

Če bi Vam poklonili na izbiro sanjsko potovanje, kam in kateri kraj na svetu bi radi obiskali?

Sanjsko potovanje - žal, nič pametnega se ne morem spomniti. Vidite, spet smo pri vprašanju ženske, ki misel na svoje lastno udobje postavlja na zadnje mesto ali pa ga noče niti ozavestiti.

Katere so lastnosti, ki jih pričakujete od drugih?

Vse prevečkrat pričakujemo, da bi bili drugi takšni, kot si jih mi želimo. Zelo dobro bi bilo, če bi se naučili sprejemati druge takšne, kot so. Žal velikokrat ostane vse pri besedah.

Kaj drugim najbolj pogosto zamerite?

Bom zelo odkrita, odvisno od notranjega počutja. Včasih sem zelo tolerantna, znam poiskati opravičila za tistega, ki me je prizadel. Včasih pa je prav obratno. Zagotovo me najbolj prizadene neresnica.

Katera je Vaša zadnja knjiga, ki ste jo prebrali?

Kanibalkova hči, odlične španske pisateljice Rose Montero.

In kakšne so Vaše največje želje?

Zdravje.

Hvala Zvonki Debenak za sodelovanje in še veliko navdiha za ustvarjanje lepšega in zdravega sveta in ljudi v njem!

ZA ZDRAVJE IN SREČO

PRO
MEDICO

TER LJUBEZEN ISKREČO

ekipa PROLOGO MEDICO d.o.o. 04 231 53 70
WWW.PROLOGO-MEDICO.SI



MEBLO JOGI

INDUSTRIJSKA 5
5000 NOVA GORICA

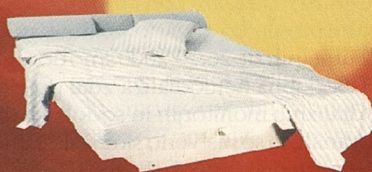
TEL: 05 33 05 610

www.meblo-jogi.com

e-mail: jogi@meblo.si

**JOGI POSTELJE
JOGI VZMETNICE**

**SREČNO
2001**



*Srečno 2001
vam želi*

MEDILAB
d.o.o.

DIAGNOSTIČNI RADIOLOŠKI CENTER

Vodovodna 100, 1000 Ljubljana

Tel.: 01/58 94 680, 58 94 689

Fax.: 01/58 94 683

http://www.medilab.si

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

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

Prijavite se lahko vsak delovnik
od 7. do 15. ure,
v sredo do 18. ure,
Vodovodna 100, Ljubljana

ZLATI ZNAK



reg. št:
0051
0052



OB 30. OBLETNICI DIALIZE V SLOVENIJI

Ljiljana GABER



Pričetek nadomestnega zdravljenja z akutno hemodializo v Sloveniji je bil jeseni leta 1966 po letalski nesreči z angleškimi potniki pri Brniku. Prvi monitorji za izvajanje hemodialize so prispeli iz Anglije za dializiranje ponesrečencev, ki so se dializirali na stari kirurgiji, Zaloška 2.

Pričetek nadomestnega zdravljenja s kronično hemodializo je bil 5.11.1970 leta na stari Interni kliniki, Zaloška 2.

Pričeli smo s 5 dializnimi mesti, kjer so se dializirali bolniki po 12 ur dvakrat tedensko. 25.3.1971 leta smo se preselili na sedanji oddelek Centra za dializo v Kliničnem centru. Sledil je hiter razvoj na področju razvoja dializnih membran, dializnih monitorjev in žilnih pristopov do cirkulacije krvi. Od leta 1976 naprej uvajamo dializne femoralne kateetre, od leta 1980 pa subklavijske dializne kateetre. Leta 1980 smo pričeli s uvedbo reverzne osmoze in odprli izolirani oddelek za bolnike pozitivne na hepatitis B in C.

Leta 1982 smo pričeli z nadomestnim zdravljenjem s peritonealno dializo in membransko plazmaferezo.

V dializnem Centru v Ljubljani konstruiramo arteriovenske fistule iz bolnikovih lastnih žil in fistule Goretex AV iz umetnih žil. 26.10.2000 smo dosegli številko 3000. Sodobna hemodializa zdaj poteka na sodobnih dializnih monitorjih in sodobnih dializnih membranah, ki so bistveno skrajšale čas in učinek hemodialize pri bolnikih. Dializni bolniki se zdaj dializirajo od 405 ur trikrat tedensko, rehabilitacija in psihosocializacija dializnih bolnikov se je tudi precej izboljšala, prav tako kvaliteta življenja. Preživetje z nadomestnim zdravljenjem s hemodializo se je precej podaljšalo, tako da imamo v Sloveniji zdaj dializne bolnike, ki so na hemodializi več kot 25 let. Dializni bolniki se od leta 1979 lahko vključujejo in delujejo v Društvu ledvičnih bolnikov, kasneje pa tudi v Zvezi društva ledvičnih bolnikov Slovenije.

Od leta 1987 izvajamo aferezo LDL, od leta 1995 pa še imunsko adsorpcijo.

Zdaj skoraj ni kontraindikacije za hemodializo nadomestno zdravljenje tako pri novorojenčkih kot pri visokih starostnikih. Ker se je življenjska doba v svetu podaljšala, je tudi odstotek starostnikov na hemodializi močno porasel, kar pa po drugi strani zahteva visoko usposobljenost medi-

Dializni Centri v Sloveniji

Dializni centri	Vsi bolniki	HD bolniki	PD bolniki
Ljubljana Zaloška	211	205	
Ljubljana Leonišče	67	67	
Ljubljana Center za PD	65		65
Ljubljana Črnuče	93	93	
Celje	112	102	10
Izola	47	46	1
Jesenice	51	47	4
Krško-oktober 2000-12-02	8	8	
Maribor	89	87	2
Murska Sobota	47	42	5
Novo mesto	82	67	
Ptuj	49	49	
Slovenj Gradec	49	43	6
Šempeter pri Gorici	79	61	18
Trbovlje	42	42	
Zreče	38	38	
Skupaj	1143	1014	129

cinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov.

Hiter razvoj hemodialize in povečanje števila dializnih bolnikov je zahteval tudi povečanje števila medicinskih sester v hemodializnih Centrih v Sloveniji. Od leta 1988 delujemo preko naše Sekcije za področje nefrologije, dialize in transplantacije, od leta 1979 pa smo postali člani Evropskega združenja za to področje (EDTNA/ERCA).

Ob tem velikem jubileju bi rada čestitala in se zahvalila najprej kolegicam, ki smo vzdržale 30 let na hemodializi, ter mlajšim kolegicam in kolegom, zaposlenim v dializnih centrih v Sloveniji in jim zaželela še veliko delovnega uspeha in osebnega zadovoljstva pri delu.

PRIJAZNA PORODNIŠNICA NA KONCU MESTA

Darja NOČ

Petek, 13.10.2000 je bil za ginekološko-porodniški oddelek Splošne bolnišnice Jesenice poseben dan. Prav ta petek smo namreč z radostjo in ponosom prejeli mednarodno priznanje UNICEFA "Novorojenčku prijazna porodnišnica".



Dojenje omogoča otroku najboljši pričetek življenja. Dojenje tudi pomaga pri ohranjanju zdravja matere. Ker smo tudi mi želeli kar najbolj strokovno pomagati novorojencem in njihovim mamam pri dojenju, smo se z velikim zaletom lotili realizacije 10 korakov k uspešnemu dojenju po navodilih Unicefovega Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja.

Organizirali smo predavanja za sestre in zdravnike. Veseli smo bili množične udeležbe, saj so prišle sestre iz zdravstvenih domov, Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj, poleg ginekologov in pediatrov še nekateri splošni zdravniki. Izdali smo svoj Zbornik. Bodoči starši množično obiskujejo šolo dojenja, ki je vsak četrtek ob 10.30 uri. Enkrat mesečno se sestajajo doječe matere v otroškem vrtcu na Jesenicah, pri čemer nam pomaga skupina za podporo dojenja. Doječim mamam je 24 ur na voljo telefonska številka 586 83 84, kamor se lahko obrnejo za nasvet kadarkoli. Začetniške težave smo uspešno prebrodili in se konec aprila 2000 prijavili na ocenjevanje, 8.6.2000 pa smo dokazali, da smo začrtali

pravo pot in trud vložili na pravo mesto. 13.10.2000 smo iz rok ambasadorke UNICEF-a gospe Milene Zupančič slovesno prejeli tako težko pričakovano plaketo "Novorojencu prijazna porodnišnica".

Dan so nam s petjem in plesom polepšali še otroci Otroške folklorne skupine Breznica in gospa Melita Jelen, ki je zapela ob spremljavi Primoža Kerštajna. Same podelitve so se udeležili ugledni gostje, veliko spodbude so nam dali prof. dr. Božo Kralj, mag. dr. Jože Bertole, dr. Borut Bratanič, dr. Branislav Vladikovič, župan jesiške občine gospod Boris Bergant in še mnogi drugi, ki so nam čestitali k uspehu. Vsi, ki so se veselili z nami, so si lahko ogledali še ginekološko-porodniški oddelek in se posladkali s slastnimi prigrizki in žlahtno kapljico v bolnišnici na koncu mesta.

Seveda pa nismo zaspali na lovoričkah in se spet pripravljamo na organizacijo 18-urnega tečaja o dojenju.

Še naprej se bomo trudili, da ohranimo sloves ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Jesenice - prijazni mamam in otrokom.

KAJ MI POMENI KAKOVOST BIVANJA V DOMU

Judita ERŽEN



Nepokretni oskrbovanci na enodnevem izletu

Starost. Jesen življenja, ko največja vrednota bivanja postane **življenje** samo.

Starostnik. Koliko modrosti je v njihovi podpori, potrditvi, zgledu, ki nam ga dajejo, kako v najtežjih trenutkih naprej.

Ranljivost. Koliko skrbi in razumevanja potrebujejo naši oskrbovanci, hkrati pa nam toliko dajejo. Ob sebi potrebujejo ljudi, ki jim dajejo občutek varnosti, zaupanja, človečnosti, zaželenosti in spoštovanja.

Zaposleni. Prisluhniti moramo svojim občutkom in doživljanjem, kajti le tako se oskrbovancem in njihovim svojcem lahko približamo in jim tudi ostanemo blizu.

Odhod v dom ostarelih. Skoraj vedno stresno doživetje, tako za starostnika kot za njegove svojce.

Domovi so nujna potreba današnjega časa in tudi pravica vsakega človeka. Vanje prihajajo starostniki z določenimi realnimi potrebami. Dom pa je tudi prostor, kamor starostnik prinese vse, kar se mu je v življenju nalagalo, tudi stvari, ki so mu bile odveč. Zdaj srečujemo nov tip človeka in v domove prihajajo novi ljudje z večjimi zahtevami in potrebami. Če je bila še pred desetimi leti privilegij, je zdaj enoposteljna soba pravica vsakega človeka. Starostniki bi se morali počutiti v domu tako, kot da ta življenjski prostor nekako osvojijo in kot da je prostor osvojil njih. Zato je prihodnost domov v manjših oddelkih, ki bodo stanovalcem

omogočali intimnost, ne pa tudi anonimnosti. Kljub pasivizaciji v starih letih si moramo prizadevati, da človeka pridobimo za vključitev v življenjski ritem.

V zadnjih 10 letih se je v domu naredil velik premik:

- glede ohranjanja dostojanstva, individualnosti, samooskrbe,
- vključevanje novih konceptov poučevanja oskrbovancev in njihovih družin (demenca),
- napredek pri opremljenosti doma,
- uporaba sodobnih pristopov in tehnik na področju zdravstvene nege.

Veliko vlagamo tudi v izobraževanje kadrov in poskušamo izboljšati razmere bivalnih standardov oskrbovancev.

Kakovost bivanja v domu ne predstavlja samo telesnega zdravja, ampak v veliki meri notranje zadovoljstvo človeka. V kakovostni zdravstveni negi se moramo zavzemati za zadovoljne oskrbovance, svojce in vse delavce, ki bodo poleg kvalitetne funkcionalne nege med oskrbovance prinašali tudi večje in manjše radosti, hkrati pa bodo vir novih pričakovanj, novih doživetij, ki so za stare ljudi zelo pomembna.

Kljub mnogim oviram, ki jih srečujemo na svoji poti, je v nas vseh dovolj znanja, volje in notranjega bogastva, da bomo te ovire uporabili za gradbeni material, s katerim bomo zgradili še kvalitetnejšo starost.

NE PRETEPAJTE SVOJIH OTROK, ČE SO ODVISNI – TUDI DRUGIH BOLNIKOV NE PRETEPAMO M. KREK

TEDEN PRIZADEVANJ ZA PREPREČEVANJE ODVISNOSTI V SLOVENIJI (OD 06. DO 12. NOVEMBRA 2000)

Tatjana DOLINŠEK

Spoštovane kolegice in kolegi, verjetno se sprašujete, kaj odvisnost sploh je.

Bolezen odvisnosti je razvita takrat, kadar se odvisnik zaveda, da je njegovo početje škodljivo, ga velikokrat poskuša opustiti in vsakokrat klone pod močnimi silami ter se zopet omami.

Poznamo več vrst odvisnosti:

- KEMIČNE ODVISNOSTI

- NEKEMIČNE ODVISNOSTI

Kemične odvisnosti so odvisnosti od legalnih drog (alkohol, tobak) in odvisnosti od ilegalnih drog (heroin, kokain, amfetamini...)

Nekemične odvisnosti

Verjetno ne veste, da se je mogoče omamiti tudi brez drog. Vsi ljudje imamo v živčevju vgrajen sistem za omamljanje, ki v določenih okoliščinah sproži endorfine, snovi, podobne morfiju. Tako stanje lahko sprožijo naslednji postopki:

- Kompulzivno prenašanje in zlorabljanje shujševalnih diet – ODVISNOST OD HRANE;
- Razna spolna vedenja od sanjarjenja do spolnega nasilja – ODVISNOST OD SEKSUALNOSTI;
- Pretirano delo – ODVISNOST OD DELA;
- Hazard, igre na srečo, igralne avtomate – ODVISNOST OD IGER NA SREČO;
- Pretirano zapravljanje denarja ali kupovanje na odlok – ODVISNOST OD NAKUPOVANJA IN ZADOLŽEVANJA;
- Gledanje osladnih TV nadaljevanj, sanjarjenje, branje plehke literature – ODVISNOST OD SANJARJENJA;
- Obsedenost z določenim tipom škodljivih odnosov z ljudmi – ODVISNOST OD ODNOSOV;
- Obsedenost s tveganjem, ekstremni alpinizem, nora vožnja, bungi jumping – ODVISNOST OD ADRENALINA.

TEMELJI ZNAČILNOSTI ODVISNOSTI SO:

1. škodljivo vedenje, omamljanje,
2. ponavljanje ali povečanje odmerka,
3. ekstremni vzponi in padci razpoloženja,
4. kompulzivnost - kljub temu, da se odvisnik zaveda škodljivosti, škodljivega vedenja ne more opustiti,
5. abstinenčna reakcija.

Teden prizadevanj za preprečevanje odvisnosti v Sloveniji (od 6. do 12. 11. 2000)

Evropski teden preprečevanja uživanja drog (European Drug Prevention Week)

Kratka zgodovina (1992 in 1994)

Na pobudo Evropskega komiteja za boj proti drogam so članice EU že leta 1992 in 1994 organizirale Evropski teden preprečevanja uživanja drog. Leta 1992 je bila osrednja prireditel v Londonu, leta 1994 pa v Achnu. Namen je bil predvsem doseči večji pretok informacij in povezovalje strokovnjakov in laikov, ki si v državah evropske unije prizadevajo za manjše povpraševanje po drogah, ter še dodatno opozoriti širšo javnost o nujnosti bolj strukturiranih in koordiniranih preventivnih dejavnosti. Države Srednje in Vzhodne Evrope so bile povabljene kot opazovalke.

Kako se je Slovenija vključila s svojimi aktivnostmi

Kratka zgodovina (1995 in 1997)

V Sloveniji smo organizirali mesec prizadevanj za preprečevanje odvisnosti leta 1995 in leta 1997, obakrat je aktivnosti koordiniralo Ministrstvo za zdravstvo RS, sodelovala pa so vsa ministrstva.

Tudi pri nas se ob reševanju težav, povezanih z drogo, srečujejo strokovnjaki različnih področij, predstavniki vladnih in nevladnih organizacij. Prireditve ob Mesecu prizadevanj za preprečevanje odvisnosti v RS nam omogočajo bolj temeljito predstavitev različnih dejavnosti na tem področju širši javnosti, uskladitev in ovrednotenje preteklega dela in zastavljanje ciljev za naprej.

Aktivnosti leta 1998 v Sloveniji

Aktivnosti v okviru Meseca prizadevanj za preprečevanje odvisnosti so sicer v Sloveniji potekale le vsako drugo leto. Toda zaradi prizadevanj za hitrejšo priključitev Slovenije EU, iz potrebe po sodelovanju pri aktivnostih EU in zaradi želje približati aktivnosti držav EU slovenskemu občinstvu, je ob Evropskem tednu preprečevanja uživanja drog Ministrstvo za zdravstvo RS leta 1998 dalo pobudo za vrsto dodatnih aktivnosti v oktobru, novembru in decembru.

Aktivnosti leta 1998 v tujini

Zbornica zdravstvene nege Slovenije in Ministrstvo za zdravstvo RS sta v sodelovanju z novoustanovljenim Uradom Vlade RS za droge na glavni evropski prireditvi na Dunaju leta 1998 (na konferenci »Drug Prevention and Drug Policy«) pripravili prireditev Slovenije in njenih preventivnih projektov na področju drog. Bili smo prva in edina država nečlanica, ki se je predstavila na Evropskem tednu preprečevanja uživanja drog. Razstavljeno gradivo so organizatorji selili tudi na druge prireditve v okviru tedna preventive v Avstriji in drugih državah.

V času konference so si predstavitve ogledali predvsem strokovnjaki, zadnji dan konference pa so razstavo odprli za javnost in omogočili ogled tudi tistim, ki se niso mogli udeležiti konference. V novembru in decembru si bo razstavo na različnih krajih ogledalo po pričakovanih organizatorjev več tisoč ljudi, strokovnjakov in laikov.

Naši strokovnjaki so se seveda načrtovano udeleževali tudi vseh drugih pomembnih strokovnih srečanj v okviru Evropskega tedna preprečevanja uživanja drog.

Aktivnosti v Sloveniji letos

Letos je ob Tednu prizadevanj za preprečevanje odvisnosti potekalo veliko prireditev. Najbolj številčna prireditev v Sloveniji je bilo strokovno srečanje v Novi Gorici v organizaciji Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica. Obiskali smo ga številni strokovnjaki, ki se poklicno srečujemo s vprašanji odvisnosti. Na izvrstno pripravljenem dvodnevnem strokovnem srečanju se nas je zbralo več kot 300 udeležencev. Na srečanju je sodelovala tudi Ustanova Odsev se sliši, ki pa je tudi drugje po Sloveniji organizirala številne razstave, okrogle mize, izobraževanja in druge aktivnosti. Številni starši in mladostniki so dobili informacije in nasvete na brezplačni telefonski številki ODSEV 080 6373. Klicev je bilo tokrat še več kot običajno.

*Želim vam vesele božične praznike
in srečno novo leto 2001!*



KOVAL d.o.o.

MEDICINSKA OPREMA, KOVINSKO POHIŠTVO
3223 LOKA PRI ŽUSMU, SLOVENIJA

Tel.: +386 (03) 747-1900

Fax: +386 (03) 747-1918

Email: koval@koval.si

Homepage: www.koval.si

IZ NAŠEGA PROIZVODNO - PRODAJNEGA PROGRAMA VAM NUDIMO:

- TERAPEVTSKE IN MASAŽNE MIZE
- PRIPRAVE ZA EKSTENZIJO
- PRIPRAVE ZA GIMNASTIKO IN MEDICINSKO VADBO
- PRIPRAVE ZA FANGO - TERMO - TERAPIJO, ELEKTRO TERAPIJO
- PRIPRAVE ZA REHABILITACIJO IN NEGO
- PRIPRAVE ZA HIDROTERAPIJO



Kaj je Durogesic?

Durogesic je transdermalni obliž, ki zagotavlja 72-urno kontinuirano sistemsko preskrbo s fentanilom za lajšanje bolečine pri onkoloških bolnikih.

Fentanil je opioidni analgetik, ki je 80-100-krat močnejši od morfija.



Kako lahko Durogesic pomaga vašemu bolniku?

Edino Durogesic omogoča tridnevno kontinuirano lajšanje bolečine tudi za več mesecev na enostaven, bolniku prijazen način.

V primerjavi z morfijem je Durogesic enako učinkovit, vendar z manj stranskih učinkov.

Durogesic lahko bolnikom izboljša kvaliteto življenja, ki je sicer motena z bolečino.

Nekaj cm² za 3 dni svobode

Podrobnejše informacije so na voljo pri:

JANSSEN-CILAG-u, Trnovski pristan 14, 1000 Ljubljana



JANSSEN-CILAG



Bi radi hodili lahkotno?
Brez bolečin? Ste kdaj pomislili na unikatne ortopedske vložke, narejene po odtisu vaših stopal?

V podjetju **Ortopedica** izdelujemo usnjene ortopedske vložke z vgrajenimi mehкими anatomskimi blazinicami. Vložki so lahki, elegantni in primerni prav za vsak sodoben čevljev in okus.

Če ne nosite unikatnih čevljev, si omislite unikatne vložke, ki jih boste nosili v vsakdanjih čevljih. Že v nekaj dneh boste občutili razliko. Hodili boste bolj sproščeno in udobno.

Pregled priporočamo:

- vsem z bolečinami v stopalih, gležnjih, kolkih in križu
- vsem z otiščanci, kurjimi očesi, razpokanimi in hrapavimi stopali
- vsem z vročimi, utrujenimi ali mrzlimi stopali
- odrasčajoči mladini
- diabetikom
- športnikom in rekreativcem
- ljudem, ki so veliko na nogah
- varnostnim inženirjem, ki skrbijo za zaščitna sredstva

Pri nas lahko dobite tudi:

SANITETNE NOGAVICE NA PRSTE (primerne za odpravljanje težav z atletskim stopalom, diabetičnim stopalom, Hallux valgusom, pretiranim potenjem med prsti, slabo prekrvavitvijo stopal, alergijo na sintetična vlakna, bolečinami v nogah in kurjimi očesi).



Informacije in naročila na
tel.: 02/426 05 46
fax: 02/426 05 47

Ortopedica®
Sweden – Slovenia

Ortopedica d.o.o., Ul. heroja Nandeta 37, 2000 Maribor

VAROVANKI V SPOMIN

Polonca ČERNENŠEK

Že dolga leta delam v ustanovi, kjer se srečujemo s težko prizadeto populacijo bolnikov oziroma varovancev. Pri svojem delu čezmerno izgovarjam. Povračilo oziroma povratno informacijo o uspešnosti svojega dela in pohvalo pa dobimo zelo redko. A vseeno smo včasih deležni hvaležnega nasmeha varovancev in to nam pomaga prebroditi težke dni. Lajšala sem zadnje trenutke življenja varovanki, ki je hiralala iz meseca v mesec. Od lanske jeseni do spomladi je njena telesna masa splahnela kar za tretjino. Prej je bila močno in postavno dekle, nato pa prav vitka in kasneje celo nekoliko shirana. Imela je dober apetit, pojedla je vse, kar je bilo na dosegu njene roke. Jedla je tudi neužitne stvari, tako da smo jo morali nadzorovati, da ni užila prepovedanega. Kljub temu ji je uspelo pojesti trakove rjuh, rokavico, koščke plenice. Bila je avtoagresivna. Udarjala je z glavo ob trdo podlago, ne glede, ali je bila to stranica stola oziroma ležalnika ali pa stena. Varovanka je hiralala iz meseca v mesec, nato iz tedna v teden, nato pa že iz dneva v dan. Po zdravnikovem naročilu je bila napotena na vrsto preiskav, vendar oprijemljivega vzroka niso ugotovili. Naročena je bila infuzija ter fiksacija, da si ne bi mogla izpuliti infuzijskega katetra.

Dobila je obisk. Obiskala jo je njena mama. Bila je že priletna, a vendar prijetna in urejena starka. Mami je bilo težko, ko je videla svojo hčerko težko bolno. Oblile so jo solze. Tudi njena punčka je potočila nekaj solz in se je hkrati nasmejala in razveselila obiska svoje mame. Tudi med obiskom je bilo potrebno negovati, opazovati varovanko in jo tudi hraniti. Kljub njenemu težkemu zdravstvenemu stanju je z očmi spremljala vsak moj gib. Kljub infuziji je dobila lažjo hrano. Imela je težave s požiranjem. Pred hranjenjem ji je bilo potrebno dvigniti vzglavje. (Čeprav po predavanju na Visoki zdravstveni šoli poteka požiralni refleks tudi, če bi stali na glavi).

Precej časa je prejela infuzijo. Nato je umrla. Zadnji dan njenega življenja je bilo njeno zdravstveno stanje celo zelo izboljšano. Njena smrt me je zelo potrla. Ob dvigu vzglavja ji je na ustih zaigral nasmeh. To mora vsak sam doživeti. To je bilo plačilo, zahvala, nagrada za ves trud, ki smo ga vložili v izboljšanje njenega zdravstvenega stanja. Ti lepi trenutki nam dajo vzpodbudo in energijo za naprej. Ob vsaki smrti se zamislimo. Kljub njeni izgubi me navdaja misel, da smo storili vse, kar je bilo v naši moči. Lep je spomin na tisti trenutek, ko sem ji za hip olajšala zadnje trenutke njenega življenja in sem si z dvigom njene vzglavja prislužila lep, iskren, zahvalni, nepričakovani nasmeh. Ti drobni lepi trenutki se mi vtisnejo v spomin.

Ob smrti spoznamo, da določenih stvari v življenju ne moremo preprečiti ali spremeniti in da tečejo svojo pot. In nanje ne moremo vplivati.

NEKEMU PRAVILNIKU OB ROB

Peter POŽUN

V mesecu oktobru tega leta je minister za zdravstvo podpisal spremembe pravilnika o napredovanju delavcev, zaposlenih v zdravstvu. Vesela novica, saj je s tem izpolnjena sindikalna zahteva, da lahko napredujemo pet razredov, kot to omogoča zakon o razmerjih plač, in ne samo štiri, kot se je to odločil takratni minister Voljč.

Da bi zadeva stala, sem počakal na objavo v Uradnem listu in tako berem: *«zaposleni lahko na delovnem mestu napreduje največ za pet plačilnih razredov, ...»* in naprej: *«prvo preverjanje pogojev za napredovanje se za zaposlene od I. do VI. tarifne skupne, ki so do uveljavitve tega pravilnika lahko napredovali največ tri oziroma največ za štiri plačilne razrede, opravi s 1.1. 2001, če so od zadnjega napredovanja potekla najmanj tri leta. Pri preverjanju pogojev za napredovanje se upoštevajo dokazila, ki jih je zaposleni pridobil v obdobju od zadnjega napredovanja»*. Vse lepo in jasno, tako kot je to teklo do sedaj, samo delavci bodo lahko napredovali v višji plačilni razred. No ja, nekaj dela bo takrat, pa nič ne de.

Berem dalje objavljeni pravilnik. Stoj! Kaj je to zapisano. Vrnem se na začetek odstavka in berem bolj počasi: *«ne glede na določilo drugega odstavka prejšnjega člena, se zaposlenim iz prvega odstavka prejšnjega člena, ki ne morejo dokazati izpolnjevanja pogojev iz prve in druge alineje prvega odstavka 12. člena tega pravilnika, prizna ustrezno število točk, tako da lahko napredujejo za en plačilni razred»*.

Halo? Lepo vas prosim, kaj pa je zdaj to?

Čeprav is mišlim, da kar poznam pravilnik, ga grem iskati in preberem 12. člen.

Kriterij dodatnih funkcionalnih znanj torej ni

pomemben, interdisciplinarna usposobljenost ni več pomembna, samostojnost in zanesljivost tudi ne, kaj šele ustvarjalnost. No, lepa reč! Izenačili so vse tiste, ki so v teh letih, kljub temu, da ni bilo jasno, ali bomo lahko napredovali ali ne, hodili na izobraževanja, seminarje, izvajali tečaje in predavanja, pisali članke, delali raziskave, vodili strokovna srečanja, s tistimi, ki se jim ne gre nikamor, za katere se zdravstvena nega konča do naslednjega delovnega dne, ko se za njimi zaprejo vrata zavoda. Štela bo samo ocena delovne uspešnosti zaposlenega.

S tem pravilnikom je izničen nadgrajevanje znanj in usposobljenosti, ki smo jih ravno s sistemom napredovanja gradili vsa ta leta.

Kar predstavljam si, kako različno se bodo v zavodih lotili tega dela. Nekateri bodo ocenjevali delavčeve delovne uspešnosti, spet drugi bodo izbrali najlažjo pot in ponapredovali kar vse, ki jim manjka en razred.

Ocenjevalcem – predlagateljem napredovanja – neposredno nadrejenim bo tako od vseh kriterijev ostal samo eden, osebna ocena uspešnosti delavca. In z njo etična dilema managerja. Oceniti vse z oceno *«povprečen»* in jim omogočiti napredovanje? Saj smo vsi povprečni, danes bolj, jutri manj. Za tistega, ki bi zaslužil oceno *«podpovprečen»*, pa bi tako ali tako morali ocenjevati zmožnosti za opravljanje dela.

Pa vendar, ali res vsi zaslužijo napredovanje? In tisti, ki si ga ne, je pravična ocena *«podpovprečen»*? Hvala, gospod minister, za to darilo; sindikalno dobro, sistemsko slabo. Tako kot velja v managementu; na koncu se bom moral odločiti sam, če mi bo odločati sploh dano.

NEKATERIH STVARI SE NAJBOLJE NAUČIMO V BREZVETRJU, DRUGIH PA V NEVIHTI (Willa Cather)

Nagibanje k jezi je moja velika ovira, vem, da me nihče od sodelavcev, ne – podpira

Marjeta RUPAR

Zelja, da nas bi vsi spoštovali, je vedno na preizkušnji. Dobro vemo, da spoštovanja ne moremo kar tako dobiti. Moramo si ga – zaslužiti.

Zaslužiti? To je zelo dolga zgodba.... V življenju pa raje na vsako stvar, hitro reagiramo in jezi vrata odpiramo.

Jeza zbliževanja ljudi otežuje in tako jih z izsiljevanjem ponižuje in kaznuje.

Lahko smo žrtve lastne jeze.

Ko vlečemo življenjske poteze, smo vedno z mislimi zelo obremenjeni.

Skrbi, skrbi, potem pa nenadoma še »s svojo jezo«.

Vrtinčenje skrajno slabe volje nam zamegli – vidno polje.

Ne samo to, zamegli nam tudi duha, pospeši bitje srca in najlepše misli – »potaca«. Zagrabi tudi bližnje predmete ali pa z besedami oblikuje stavke..., nenadoma so vsi ljudje nepotrebne spake.

Iz človeka naredi pokorjeno bitje, ki nima lastne presoje in v najtežjem trenutku ne loči fižola od soje.

Dobro je, če se tega zavedamo in pravočasno – ukrepamo. Tako obdržimo ravnovesje in ne pademo pod sovražno kolesje.

Jeza se tudi z jezo prehranjuje. Če dovolimo, nikoli ne – nazaduje.

Jeza rada išče hrano, tako se krepi in debeli. Uboji človek potem manj ali pa zelo slabo – spi.

Jeza se hrani tudi z jezo. To se pravi, od jeze – živi.

Jeza vzkipi in vse dobre namene po bližnjici – prehiti.

Jeza ima naboj najhujšega viharja. Ruši in seka – nikoli ne veka.

Jeza hodi hitreje kot bi bilo treba, potema pa tepta, ker misli, da ji to (razumljivo) – pripada.

Jeza je strupena in megljena. Ranjeni se nenadoma zgrudimo in vse, kar je dobrega, takoj – izgubimo. DOBRO vedno s težavo povezujemo. Z jezo pa z lahkoto vse strgamo in potem na samotni poti izgubljen – objokujemo.

Kaj bom pridobila, če bom jezo – ukrotila

Dajmo jezico, jezo – zajezi! Vzeti ji moramo moč. Naj postane krotka in mirna kot jasna – noč. Iz jeze ustvarimo nekaj dobrega in koristnega, od jeze nič odvisnega.

Mirna bom, nič me ne bo tiščalo in bolelo. Nič mi ne bo šlo na »jetra«.

Razsajaš jeza, kaj? Kar daj, toda, tu pri meni ne bo direndaja!

Z jezo ne bom prihajala v bolniške sobe. Ne bom bolnikom in sodelavcem dokazovala, da je samo »moja veljava – prava«.

Kjer je volja, je tudi način.

Znana pesem se začne z besedami: »Naj bo mir na svetu in prične naj se v meni...«

Če bom besede večkrat ponovila, sporočila ne bom pozabila.

ZAUPAJTE SLOVENSKI KVALITETI

izdelujemo opremo
za bolnice, ambulate
in kozmetične salone:

pregledne mize
različnih izvedb

vozičke za aparate

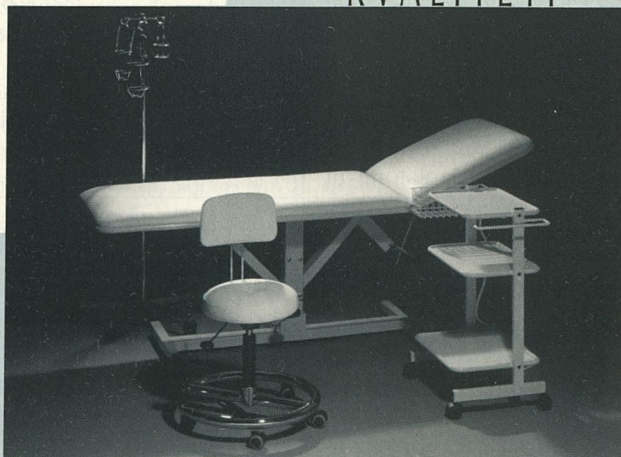
servirne vozičke

dvižne okrogle mize

paravane

stojala za infuzijo

stopnice itd.



KOVINSKA GALANTERIJA

Novak Apolonija s.p.

OIC Trzin, Brezovce 7

1236 Trzin

Tel: +386 1 562 1263

Tel: +386 1 562 0117

Fax: +386 1 562 0118

NOVAK

KOVINSKA GALANTERIJA

“ LJUBO DOMA, KDOR GA IMA ”



VESELO SILVESTROVANJE

“ Kaj lahko postrežem ” vpraša natak ar veselo družbo na Gorenjskem.

“ Prinesite, prosim, liter sveže vode. ” se na vprašanje hitro odzove Miha.

“ Za liter vode pa že ne boste zasedli cele mize. ” se brani natak ar.

“ Pa prinesite petnajst litrov vode! ”

NOVOLETNI STRAH

“ Najraje bi se spremenil v miško ” si želi Mare, ki se rahlo okajen vrača z novoletne zabave.

“ Zakaj pa bi bil rad miška? ”

“ Tako bi se me žena vsaj bala in bi bežala od mene, ne pa lop po meni, kot je to običaj, kadar pridem domov malo okajen! ”

KLOBUK

“ Draga, moram ti povedati, da mi tvoj novi klobuk s cvetjem ni prav nič všeč! ”

“ Ah, dragi, si kar mislim. Prepričana sem, da bi ti bilo bolj všeč, če bi na glavi nosila kar gajbo piva! ”

MOŠKI POGOVOR

“ A veš, Bine, žena me vara z nekim mladim bok-sarjem. ”

“ Pa mu boš ja dal vedeti in povedal, kdo si! ”

“ Bi mu že, pa smrkavec nima telefona. ”

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Če se vreme ne bi spreminjalo, se pol ljudi ne bi imelo kaj pogovarjati.

Jules Romains

Kolesa kariere se najbolj podmazujejo z mazivom laskanja.

Sigmund Graff

Poezija zdravi rane, ki jih zadaja razum.

Novalis

Življenje in zaupanje se izgubita samo enkrat.

Ruski pregovor

Če se ne spominjaš niti ene norosti, v katero te je pahnila ljubezen, nisi nikoli ljubil.

William Shakespeare

ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNČ

DELO –
Minister za zdravstvo – na dan 28.11.2000

Zdravniki so kot piloti –
Dušan Keber, kandidat za ministra za zdravstvo



Vlada in minister za zdravstvo – na dan 01.12.2000

Ministru iskrene čestitke
“stevardese in stevardi” iz poklicev
zdravstvene nege

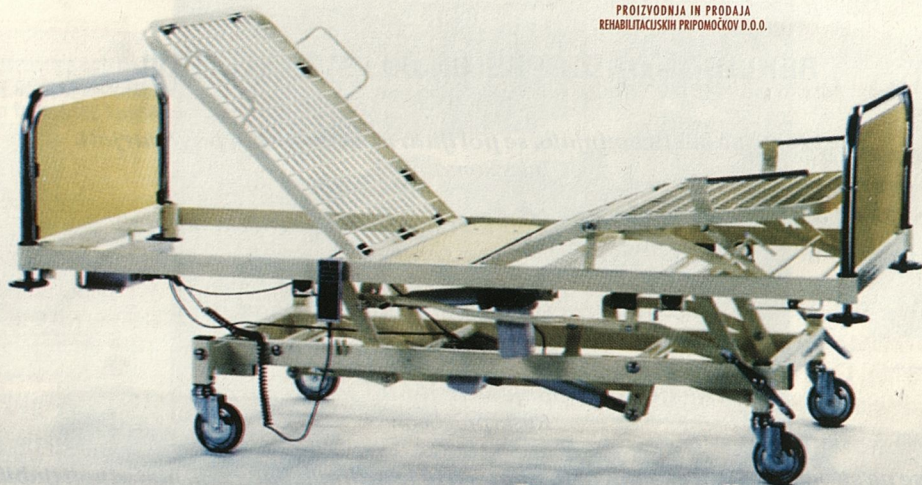
Vladi in ministrski posadki pa
uspešen polet!



PRODAJNI PROGRAM

Bolniške postelje v raznih variantah

- kovinske ali lesene stranice
- enostavne ali z vso dodatno opremo (električni pomik ležišča)
- izdelava na podlagi vaših zahtev (barva in oblika stranic)



VSEM POSLOVNIM PARTNERJEM ŽELIMO USPEŠNO NOVO LETO

Linhartova 51, SI-1000 Ljubljana, direktor: +386 (0)1 437 44 07, prodaja: +386 (0)1 437 42 52, tajništvo: +386 (0)1 437 30 71, telefax: +386 (0)1 437 64 63

Sestri Skoberne!

Neka misel pravi takole: Tudi najmanjše dobro delo pravi: Ni mi vseeno. Pomemben si. Mislim sem nate. In vam ni bilo vseeno za nas. Bili ste z nami od začetka, kot naša mentorica, zagovornica, tolažnica, posredovalka novega... naša druga mama.

Dali ste nam veliko, a največ smo pridobile me same. Poleg diplome, še živi zgled za to, kakšna je dobra babica, kaj dejansko pomeni biti s porodnico. In to se bomo trudile prenašati naprej, pa kjerkoli že bomo. Kajti to, kar imamo, lahko obdržimo le tako, da podarimo. Hvala, ker ste mislili na nas!

Diplomirane babice: Darja, Petra, Anka, Simona, Karmen, Ksenija, Irena, Jelka in Polona.

Slovensko društvo Hospic

Enodnevne delavnice:



10.1.2001, Gosposvetska 5, Ljubljana, od 9. do 16. ure
Tomaž Flajs, dipl. univ. prof.

Odnos do lastne umrljivosti – Vsebina: Funkcionalna delavnica, na kateri se srečamo z lastno stisko, bolečino in negotovostjo in gradimo odnos do lastne umrljivosti. Z razumevanjem čustvenih reakcij umirajočega bomo bolniku in svojem lažje v oporo.

12.1.2001, Gosposvetska 5, Ljubljana, od 9. do 14. ure
Bernarda Mudrovčič, dipl. MS

Ko nekdo ostane sam – Vsebina: Spoznati vse razsežnosti žalovanja. Opredelitev faz, različnih načinov žalovanja, kaj vse se dogaja z žalujočimi in njihovimi svojci, ter možen način razreševanja teh stisk.

16.1.2001, Gosposvetska 5, Ljubljana, od 9. do 14. ure
Nada Wolf, VMS

Komunikacija z umirajočim – Vsebina: Delavnica temelji na izkustvenem učenju in prepoznavanju lastnih vzorcev reagiranja in komunikacije.

17.1.2001, Gosposvetska 5, Ljubljana, od 9. do 14. ure
Franc Vislava Globelnik Velikonja, doc. dr. med.

Stiska strokovnih delavcev ob mrtvorjenem otroku – Vsebina: Seznaniti strokovne delavce s procesom žalovanja ob mrtvorjenem otroku in povečati njihov posluš in pripravljenost za pomoč. Pristop k staršem, starim staršem in sorojencem novorojenega otroka in pomoč v procesu žalovanja. Delavnica jih bo pripravila na doživetje tovrstne stiske in nakazala načine razbremenitve. Vključuje tudi video posnetek.

18.1.2001, Gosposvetska 5, Ljubljana, od 9. do 14. ure
Metka Klevišar, dr. med.

Duhovnost v času hude bolezni – Vsebina: Odgovoriti si na vprašanje: "kaj je zame duhovnost". V bolezni in ob umiranju se pojavijo temeljna bivanjska vprašanja. Kako se srečujem z njimi v svojem življenju in ob spremljanju bolnikov? Kakšne so moje vrednote v življenju. Umetnost izpuščanja – proces, ki traja vse življenje. "Biti eno samo uho" – temelj spremljanja hudo bolnega bolnika. Kaj pomeni upati s hudo bolnim, umirajočim? Odgovoriti si na vprašanje: "Kaj mi daje oporo, ko izgubim vse?"

19.1.2001, Gosposvetska 5, Ljubljana, od 9. do 14. ure
Tatjana Žargi, VMS

Uporaba tehničnih pripomočkov pri zdravljenju na domu – Vsebina: Tehnika priprave, izračun za odmerjeno količino zdravil, polnitev in namestitve črpalke – infuzorja bolniku in negovalni postopki v simptomatskem zdravljenju terminalnih bolnikov. Indikacije in možnosti uporabe črpalke – infuzorjev za dvig in vzdrževanje kakovosti v zadnjem obdobju bolnikovega življenja. Tipi in praktični prikaz priprave infuzorjev in obravnave epiduralnih katetrov. Primer dobre prakse. Pomen domačega, družinskega okolja v zadnjih dneh življenja bolnika in uspešnega lajšanja motečih simptomov.

Kotizacija znaša 7.000,00 SIT za enodnevno delavnico, 5.000,00 SIT za študente.

Plačilo na žiro račun: 50106-678-703305 sklic na številko 00 333.

Informacije in prijave na telefon 01/234 83 30, 234 83 32, ali faks številka: 01/234 83 36

PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod (podjetje) _____

Poštna številka in kraj _____

Ulica in hišna številka _____

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka _____

Telefon _____ Kontaktna oseba: _____

Prijavnica za strokovno srečanje v kraju _____ dne _____

z naslovom _____

Organizator _____

Prijavljamo naslednje udeleženske/ce:

IME IN PRIIMEK	DELOVNO MESTO	Št. članske izkaznice
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

CINDI SLOVENIJA,

ULICA STARE PRAVDE 2, 1000 LJUBLJANA

Organizira učne delavnice

12.-13.1.2001 ob 8. uri, v Ljubljani

Strokovno srečanje:

Da, opuščam kajenje

Prijava pošljite na naslov tajništva Cindi Slovenija,

ul. Stare pravde 2, 1000 Ljubljana,

ali na tel.: 01/43 83 480, faks: 01/43 83 484,

e-mail: cindi@zd-lj.si.

Kotizacija znaša: 17.000,00 SIT.

26.-27.1.2001 ob 9. uri, v Ljubljani

Strokovno srečanje:

Svetovanje za zdravo prehrano

Prijava pošljite na naslov tajništva (kontaktna oseba

Barbra Lapuh) Cindi Slovenija, ul. Stare pravde 2,

1000 Ljubljana, ali na tel.: 01/43 83 480,

faks: 01/43 83 484, e-mail: cindi@zd-lj.si.

Kotizacija znaša: 17.000,00 SIT.

srečanja v tujini**ACENDIO
FINAL PROGRAM**

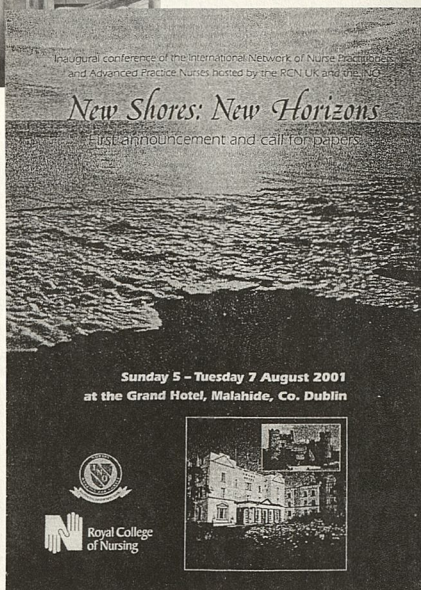
**THIRD EUROPEAN
CONFERENCE
OF THE ASSOCIATION
FOR COMMON
EUROPEAN NURSING
DIAGNOSES,
INTERVENTIONS AND
OUTCOMES
BERLIN 22-24 MARCH
2001**



**Inaugural conference of the International
Network of Nurse Practitioners
And Advanced Practice Nurses hosted
by the RCN UK and the INO**

**New Shores: New Horizons
First announcement and call for papers**

**Sunday 5 – Tuesday 7 August 2001
At the Grand Hotel, Malahide, Co. Dublin**



**Vsem medicinskim delavcem
in njihovim varovancem
želimo vesele božične praznike
ter veliko sreče in zdravja
v novem letu 2001.**



Coloplast



**Sredstva za voščilnice bomo namenili
izgradnji pediatrične klinike v Ljubljani.**

Coloplast A/S
Podružnica Ljubljana
Prušnikova 1, 1210 Ljubljana
telefon: (01) 512 74 40
telefax: (01) 512 57 39
E-pošta: simkr@coloplast.com
splet: www.coloplast.com

**Uspešno proti
debelosti**



Novo zdravilo v Sloveniji

Dvojno delovanje proti kalorijam

Z dvojnim delovanjem proti kalorijam omogoča Reductil® dolgotrajni uspeh. Povečuje občutek sitosti, kar omogoča manjši vnos kalorij, ter večja porabo energije.

Uspešno proti odvečnim kilogramom s programom celostnega uravnavanja telesne teže: Reductil®+ dieta/zdrava prehrana + več gibanja + sprememba načina življenja.

Dolgotrajni uspeh je najboljša motivacija.
Odločilen je Reductil®.

Reductil®
sibutramin

Celostno uravnavanje telesne teže

www.obesity.basf-pharma.com

Dodatne informacije so na voljo v Knoll-u AG
Podružnica Knoll Ljubljana
Dunajska 22, 1000 Ljubljana
Tel.: 01 43 22 322, 23 02 252
faks: 01 23 02 454



knoll
BASF Pharma



Z Vami ...

*... tudi
praznujemo!*

Sanitetni izdelki iz Tosame so vsestransko uporabni
doma, v ambulantah in bolnišnicah.

Srečno 2001.

PREMAGAJMO GRIPO IN PREHLAD

TODA BREZ ŽELODČNIH TEŽAV



Pri zdravljenju gripe in prehlada je pomembno, da pijemo veliko tople tekočine in počivamo. Če topli napitek pripravimo z Lekadolom plus C, bo zdravljenje mnogo bolj učinkovito. **Lekadol plus C** učinkovito **znižuje zvišano telesno temperaturo** ter **blaži bolečine**, vendar pri tem **ne draži želodca**. Paracetamol je dodan vitamin C, ki zvečuje telesno odpornost.

Ko ste prehlajeni, potrebujete skrb in nežnost.