

UTRIP

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



Leto X, številka 11, november 2002



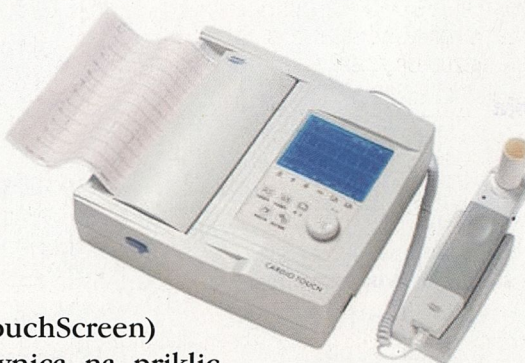
Poštšina plačana na pošti 1102 Ljubljana

medistar

Medistar, d.o.o.
Stegne 21
SI-1000 Ljubljana

Tel.: (01) 513-10-61
Faks: (01) 511-23-15
GSM: (031) 688-915
Spletna stran: www.medistar.si
E-mail: medistar@medistar.si

ELEKTROKARDIOGRAF, KI VAM BO VŠEČ



- 12 kanalov
- interpretacija
- zaslon na dotik (TouchScreen)
- alfanumerična tipkovnica na priklic
- LCD zaslon
- prenosen- z baterijo
- teža: 2,9 kg
- vhod RS232
- vhod RS45 za mrežo
- možnost tiskanja EKG z računalniškim tiskalnikom
- možnost nadgradnje s spirometrom
- možnost izpisa do 12 kanalov hkrati
- zelo ugodna cena aparata in potrošnega materiala



p-2002/3097

uvodnik

- 5 »KAJ TI JE, DEKLICA?«

delo zbornice - zveze

- 6 OKTOBER NA ZBORNICI – ZVEZI
7 TRETJIČ V DRŽAVNI SVET?
10 ZAKONODAJA

ICN

- 11 IZJAVA O STALIŠČU MEDNARODNEGA SVETA MEDICINSKIH
SESTER

aktualno

- 12 GIBALNE AKTIVNOSTI MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI
14 MEDICINSKE SESTRE O ZDRAVJU, ZDRAVSTVENIH NAVADAH IN
ZDRAVSTVENI SLUŽBI

predstavljamo vam

- 16 DAMJAN REMSKAR

strokovna srečanja

- 18 STROKOVNO SREČANJE O VODENJU LJUDI -LEADERSHIP
20 OBRAVNAVA BOLNIKOV Z ODKLONILNIM VEDENJEM V KRIZNIH
STANJIH
22 POROČILO Z MEDNARODNEGA SREČANJA ZA MEDICINSKE
SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE OB 50. OBLETNICI PRVE
BRONHOSKOPIJE V SLOVENIJI
29 KO ŠTUDENT NA RAJŽO GRE!
30 JESENSKO SREČANJE ČLANIC SEKCIJE UPOKOJENIH
MEDICINSKIH SESTER DRUŠTVA LJUBLJANA V MARIBORU
31 NOVOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI KIRURŠKEGA BOLNIKA IN
IZKUŠNJE SREDNJEGA ZDRAVSTVENEGA IZOBRAŽEVANJA
32 POROČILO O 2. SIMPOZIJU UROLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE

izobraževanja

mi med seboj

- 33 POHOD NA GORE IN KOPITNIK
34 ČESTITKE
34 V SPOMIN

medicinske sestre v prostem času

- 35 NEZAVEST
36 PISANA PALETA (ZAPIS OB ODPRTJU RAZSTAVE)

s humorjem je lažje in lepše

- 37 »POROČNA ZAOLJUBA«

predlagajte, povejte

- 38 STE VEDELI ALI PO SLEDEH PISANE BESEDE
39 BIONERGETSKO ZDRAVLJENJE ZDENKA DOMANČIČA

obvestila

novo na knjižnih policah

mednarodna srečanja

navodila

UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN

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

ODGOVORNA UREDNICA: mag. Brigita Skela Savič

UREDNIŠKI ODBOR:

Petra Kersnič, Irena Keršič Ramšak,
Veronika Pretnar Kunstek,
mag. Brigita Skela Savič

LEKTORICA: prof. Cvetana Tavzes

PREVAJALEC: Primož Trobevšek

NAKLADA: 12500 izvodov

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
TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7,
Ljubljana, številka: 02031-0016512314

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

KRASNA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,
tel.: 01/ 5461-800, 5408-202, faks: 5400-315
e-mail: anonsa@anonsa.si

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, e-mail: tisk.povse@siol.net

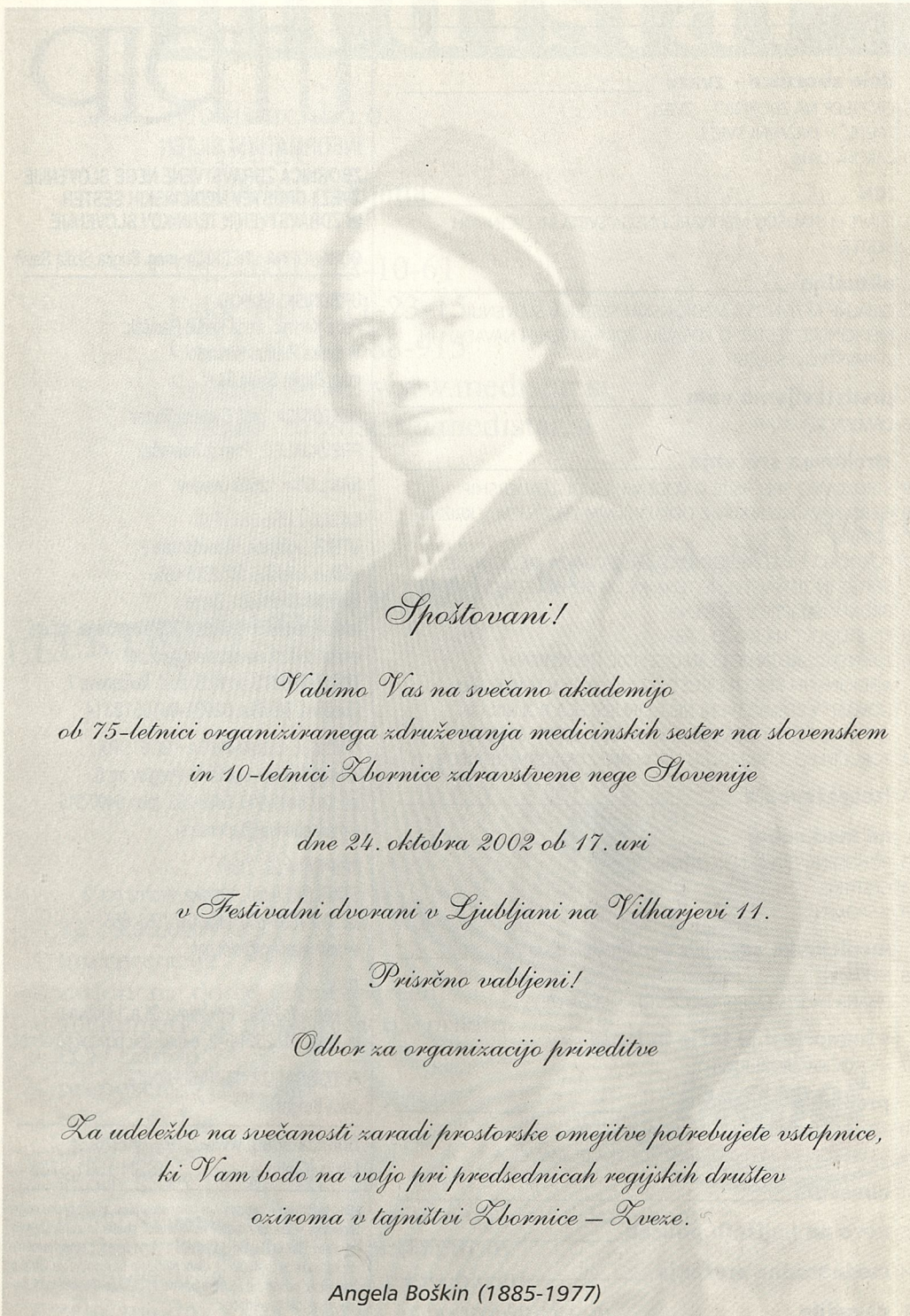
FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:

Jaka Bregar

Spletna stran: www.zveza-dmszts.si

Utrip (Online) ISSN 1581-3738

Utrip je glasilo – informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Revija izhaja 11-krat letno. Letna naročnina za nečlane je 4500 sit, člani plačujejo naročnino za Utrip s članarino, od katere se obračunava in plačuje 8,5-odstotni davek na dodano vrednost.



Spoštovani!

*Vabimo Vas na svečano akademijo
ob 75-letnici organiziranega združevanja medicinskih sester na slovenskem
in 10-letnici Zbornice zdravstvene nege Slovenije*

dne 24. oktobra 2002 ob 17. uri

v Festivalni dvorani v Ljubljani na Vilharjevi 11.

Prisrčno vabljeni!

Odbor za organizacijo prireditve

*Za udeležbo na svečanosti zaradi prostorske omejitve potrebujete vstopnice,
ki Vam bodo na voljo pri predsednicah regijskih društev
oziroma v tajništvu Zbornice – Zveze.*

Angela Boškin (1885-1977)



Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

Mednarodni dnevi akcij Proti nasilju nad ženskami 25.11- 10.12.

»Kaj ti je, deklica?«

Več let medicinske sestre in zdravstveni tehniki vemo, da se bo v novembru več govorilo o problematiki nasilja. Naše delovanje pa ni poznano le nam, ampak nas vidijo tudi drugi, zlasti nevladne organizacije s tega področja. Drugim poklicnim skupinam nas dajejo večkrat za vzgled, ker smo se s to problematiko soočili in začeli aktivno delovati.

Sama sem se s tem srečala ob raziskovanju nasilja v zdravstveni negi. Kot članici Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana sva s kolegico Darinko Klemenc leta 1999 raziskovali nasilje na naših delovnih mestih. Pri nekaterih ugotovitvah raziskave v začetku sprožile nasprotovanje in negativno razpoloženje do tourstnega dela. Kljub temu so nadaljnje akcije naših združenj dokazale, da smo zreli za razreševanje te problematike.

Za aktivnosti na področju boja proti nasilju je Zbornica – Zveza oblikovala Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi. V njej kot vodja delujem od njenega imenovanja leta 2000. Skupaj s kolegicami z različnih delovnih področij želimo doseči, da se v zdravstveni negi začnemo bolj zavedati problemov nasilja v zdravstvu in tudi v civilni družbi.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki se srečujemo z različnimi oblikami nasilja. Ob tem se znajdemo v različnih vlogah: kot žrtve nasilja, kot povzročitelji nasilja, nekateri pa tudi kot prvi strokovnjaki h katerim se zatečejo žrtve nasilja po pomoč. Za reševanje problemov nasilja pa moramo imeti tudi znanje in spretnosti. Po mojem mnenju prva naloga Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi prav izobraževanje. Zato se povezujemo z strokovnjaki in organizacijami, skupinami in društvi. Zlasti tesno sodelovanje s Sindikatom delavcev v zdravstveni negi Slovenije je pripomoglo, da smo dobili Varuha človekovih pravic za področje zdravstvene nege in ki nam pomaga pri reševanju konkretnih primerov nasilja.

Letos se že tretjič aktivno vključujemo v šestnajstdnevne akcije proti nasilju nad ženskami z naslovom »Kaj ti je, deklica?«

Nevladne organizacije v letošnjem letu za začetek pripravljajo 25. novembra koncert v Ljubljani za podporo zatočišč za ženske in otroke – žrtve nasilja. V času akcij bodo potekali različni posveti in okrogle mize, ki bodo obravnavali problematiko nasilja nad mladimi ženskami. Akcije bodo podprte s tiskanimi materiali, kot so jumbo plakati, manjši plakati, zloženke, razglednice, vizitke.

Tokrat se bomo v akcijo aktivno vključili izvajalci zdravstvene nege v Kliničnem centru Ljubljana.

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi in Društvo SOS telefon Ljubljana nas bodo seznanili s problematiko nasilja, še posebej pa zaposlene Urgentnega kirurškega bloka. Njim bo namenjeno posebno izobraževanje, saj se pri svojem delu srečujejo z ljudmi, ki so preživeli nasilje.

Vodstvo zdravstvene nege Kliničnega centra Ljubljana bo podprlo tudi promocijo akcije »Kaj ti je, deklica?«, ki bo 26. novembra 2002 v glavni avli KC. O problematiki nasilja in vlogi medicinske sestre pri zmanjševanju nasilja bomo obvestili naše sodelavke in sodelavce in dogodek tudi medijsko podprli.

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi bo priskrbela propagandne materiale tudi za tiste, ki bi se želeli aktivneje vključiti v te akcije. Materiale lahko dobite na sedežu Zbornice – Zveze ali Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije.

Vključevanje v take in podobne akcije proti nasilju bo gotovo pripomoglo k zmanjševanju nasilja tako v zdravstvu kot tudi v naši družbi.

Irena Planinšek

Petra Kersnič

OKTOBER NA ZBORNICI – ZVEZI

Kaj smo delali in kje smo bili v oktobru:

1. oktober

Vrata je 62 študentom odprla Visoka šola za zdravstvo Izola, ki ima svoj upravni sedež v Visokošolskem središču Koper, deluje pa v prostorih srednje zdravstvene šole v prizidku Splošne bolnišnice Izola.

4. oktober

- V Mariboru je potekala svečana otvoritev prenovljene Srednje zdravstvene šole.

7. oktober

- sestanek na Centru za poklicno izobraževanje z namenom obravnavati pobude za poklicne standarde;

8. oktober

- 7. seja Odbora regijskih društev v Ljubljani

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 5. in 6. seja ORD
2. Poročilo o delu Upravnega odbora Zbornice – Zveze
3. Volitve v Državni svet
4. Članstvo v regijskih društvih
5. Obeležitev 75-letnice organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem
6. Program dela za leto za 2003
7. Razno

9. oktober

- 26. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Obravnava in sprejem predloga Pravilnika o izvedbi volitev predstavnikov Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije za člane volilnega telesa ter določitvi kandidata za člana Državnega sveta;

10. oktober

- strokovno srečanje Zbornice – Zveze »Vodenje ljudi« v Ljubljani;
- udeležba na volilnem občnem zboru Sekcije medicinskih sester v onkologiji;

16. oktober

- razgovor z Veroniko Pretnar Kunstek, članico Upravnega odbora ICN –a;
- sestanek z Titom Albrehtom na Inštitutu za

varovanje zdravja v zvezi z Projektom Zbornice –Zveze, ki se nanaša na izgradnjo informacijskega sistema in vključevanja v Projekt upravljanja sistema zdravstvenega varstva Slovenije;

- 27. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Obravnava in sprejem predlogov zapisnikov 25. in 26. seja Upravnega odbora z dne 25.9. in 9.10.2002
2. Pregled aktivnosti
3. an aktivnosti
4. Aktualne zadeve
5. Vloge

17. oktober

- udeležba na otvoritvi slovenskega internističnega kongresa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Čatežu;

18. oktober

- udeležba na svečani otvoritvi 139. redne letne skupščine slovenskega zdravniškega društva na Bledu;

23. oktober

- 28. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Priprave na skupno sejo Upravnega odbora, Odbora regijskih društev in Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij – določitev delovnega predsedstva
2. Pregled in potrditev kandidatnih list za volitve:
 - elektorjev ZDMSZTS
 - lista kandidatov za kandidata za člana
 - Državnega sveta
 - oblikovanje predloga volilne komisije
 - 2. skupna seja Upravnega odbora, Odbora regijskih društev in Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij

Dnevni red:

1. Izvolitev elektorjev in kandidata za Državni svet
2. Obravnava in načrt realizacije stališč 3. posveta Zbornice – Zveze (Utrip 10)
3. Aktualne zadeve

25. oktober

- seja Komisije za izobraževanje.

TRETJIČ V DRŽAVNI SVET?

Na skupni seji Upravnega odbora, Odbora regijskih društev in Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij 23. oktobra 2002 so predstavnice/ki organov Zbornice – Zveze v skladu z Zakonom o državnem svetu in Pravilnikom o izvedbi volitev predstavnikov društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije za člane volilnega telesa ter določitvi kandidata za člana Državnega sveta, ki ga je sprejel Upravni odbor 16.10.2002, izvedli postopek določitve volilnega telesa in kandidata.

Predsednica Zbornice – Zveze, mag. Bojana Filej, je v svojem uvodnem nagovoru pred volitvami volilnega telesa – elektorjev in določitvi kandidata vsem prisotnim povedala:

»Danes poteka ena izmed pomembnejših sej našega združenja, lahko jo uvrstim med zgodovinske seje, takšne, kot so se že dogajale pred desetimi in petimi leti, ko smo izbirali kandidata za člana Državnega sveta – predstavnika gospodarskih dejavnosti za področje zdravstva. V preteklosti smo uspeli, ker smo bili enotni in ker smo na volitvah nastopili le z enim kandidatom. Da gre za prestižno mesto, ko medicinska sestra zastopa celotno zdravstvo, lahko sklepamo na podlagi »šoka«, ki so ga zdravniki doživeli pred desetimi leti in tudi sedaj, ko so bile dane pobude iz zdravniških vrst o sklenitvi dogovora glede menjavanja funkcije v vsakem mandatu.

V roku, kot je bil objavljen v pozivu članstvu v oktobrskem Utripu, smo prejeli dve vlogi – od Petre Kersnič in Petra Požuna, tako kot pred petimi leti. Pred nami je težka odločitev, koga bomo podprli, saj gre za povsem enakovredna kandidata – za podpredsednika združenja in za generalno sekretarko, ki sta dobro znana članom združenja. Če bi želeli pripraviti kriterije za ocenjevanje, kdo je boljši, bi potrebovali cel študijski dan. Zato je ocena prepuščena vsakemu izmed vas in izbor kriterijev prav tako, pa naj gre za kriterij starosti, spola, izkušenj, dosedanjega dela, uglednosti, obremenjenosti, brezkompromisnosti, političnih povezav in vpliva itd. Še zlasti politični vpliv in povezave bi

nam bile v veliko korist, če želimo uspeti pri zakonskem urejanju dejavnosti zdravstvene nege ter statusa Zbornice – Zveze z javnimi pooblastili in tudi pri spremembah izobraževanja evropske medicinske sestre in babice. Ko bo za nami prvi korak izbora, je naslednji korak na neposrednih volitvah, ki bodo 28. novembra. Tudi če danes ne bo izbran kandidat po vaši želji, je potrebno na volitvah spoštovati dogovorjeno in preseči samega sebe in svoje lastne interese ter podpreti izvoljenega kandidata naše organizacije.«

Pred neposrednimi volitvami sta se oba kandidata na kratko predstavila, predvsem pa sta predstavila svoje videnje funkcije člana tega parlamentarnega organa.

Volilna komisija, ki ji je predsedovala Irena Buček Hajdarevič, s članicami Milico Lahe in Tadejo Bizjak, je opravila vsa volilna opravila in razglasila izid glasovanja:

Od 38 prisotnih članov Upravnega odbora, Odbora regijskih društev in Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij je 38 volilcev na predlog regijskih društev soglasno na tajnih volitvah izvolilo volilno telo ZDMSZTS – 123 elektorjev za volitve člana Državnega sveta, ki bodo 28.11. 2002 v Ljubljani v naslednji sestavi:

1. Irena Planinšek - DMSZT Ljubljana
2. Đurđa Sima - DMSZT Ljubljana
3. Jožef Matjašec - DMSZT Ljubljana
4. Regina Pinoso - DMSZT Ljubljana
5. Marija Kovačič - DMSZT Ljubljana
6. Olga Grmek - DMSZT Ljubljana
7. Milena Križaj - DMSZT Ljubljana
8. Irma Markovšek - DMSZT Ljubljana
9. Vesna Miklavčič - DMSZT Ljubljana
10. Vlasta Poje - DMSZT Ljubljana
11. Jadranka Cerkenik - DMSZT Ljubljana
12. Marija Filipič - DMSZT Ljubljana
13. Ljubica Šavnik - DMSZT Ljubljana
14. Peter Koren - DMSZT Ljubljana
15. Katarina Samec - DMSZT Ljubljana
16. Jerica Zrimšek - DMSZT Ljubljana
17. Sandra Krajšič - DMSZT Ljubljana
18. Damjan Remšak - DMSZT Ljubljana
19. Sonja Močnik - DMSZT Ljubljana
20. Cecilija Potokar - DMSZT Ljubljana
21. Marija Koblar - DMSZT Ljubljana
22. Irena Keršič Ramšak - DMSZT Ljubljana
23. Stana Košir - DMSZT Ljubljana

24. Saša Kotar - DMSZT Ljubljana
25. Ernestina Kos Grabnar - DMSZT Ljubljana
26. Mateja Tomažin Šporar - DMSZT Ljubljana
27. Irena Buček Hajdarevič - DMSZT Ljubljana
28. Danica Ostanek - DMSZT Ljubljana
29. Darinka Klemenc - DMSZT Ljubljana
30. Nada Butinar - DMSZT Ljubljana
31. Kavčič Bronka - DMSZT Ljubljana
32. Nevenka Gavrilov - DMSZT Ljubljana
33. Stanka Popovič - DMSZT Ljubljana
34. Jelena Alkhatib - DMSZT Ljubljana
35. Mirjana Čalič - DMSZT Ljubljana
36. Gordana Njenjič - DMSZT Ljubljana
37. Helena Tušar - DMSZT Ljubljana
38. Marija Špelič - DMSZT Ljubljana
39. Slavica Klančar - DMSZT Ljubljana
40. Marjana Božjak - DMSZT Ljubljana
41. Helena Molnar - DMSZT Ljubljana
42. Lučka Kočevar - DMSZT Ljubljana
43. Vida Bračko - DMSZT Ljubljana
44. Ivanka Brumen - DMSZT Maribor
45. Majda Brumec - DMSZT Maribor
46. Marija Firbas - DMSZT Maribor
47. Ljuba Gergič - DMSZT Maribor
48. Alojzija Janžekovič - DMSZT Maribor
49. Boris Miha Kaučič - DMSZT Maribor
50. Breda Koban - DMSZT Maribor
51. Ladislava Kovačič - DMSZT Maribor
52. Milica Lahe - DMSZT Maribor
53. Ljuba Lednik - DMSZT Maribor
54. Tatjana Majerič - DMSZT Maribor
55. Majda Medved - DMSZT Maribor
56. Ana Mlakar - DMSZT Maribor
57. Filipina Poček - DMSZT Maribor
58. Erika Razboršek - DMSZT Maribor
59. Metka Ražman - DMSZT Maribor
60. Silva Unterlechner - DMSZT Maribor
61. Bojana Zornik - DMSZT Maribor
62. Štefka Kovač - DMSZT Celje
63. Polona Filišek - DMSZT Celje
64. Nadica Herbaj - DMSZT Celje
65. Marta Lasič - DMSZT Celje
66. Cveta Felicijan - DMSZT Celje
67. Nataša Mlinar - DMSZT Celje
68. Katja Hren - DMSZT Celje
69. Marjana Vengušt - DMSZT Celje
70. Stanka Kroflič - DMSZT Celje
71. Albina Kokot - DMSZT Celje
72. Blanka Andrenšek - DMSZT Celje
73. Irena Kajba Marinc - DMSZT Celje
74. Magda Brložnik - DMSZT Celje
75. Monika Ažman - DMSZT Gorenjske
76. Otilija Mertelj - DMSZT Gorenjske
77. Vida Raztresen - DMSZT Gorenjske
78. Judita Eržen - DMSZT Gorenjske
79. Brigita Šolar - DMSZT Gorenjske
80. Jožica Albinini - DMSZT Gorenjske
81. Ivana Hartman - DMSZT Gorenjske
82. Jana Božič - DMSZT Gorenjske
83. Marta Gantar - DMSZT Novo mesto
84. Vida Novak - DMSZT Novo mesto
85. Valentina Vajovič - DMSZT Novo mesto
86. Stanka Majerle - DMSZT Novo mesto
87. Romana Miklič - DMSZT Novo mesto
88. Martina Vretič - DMSZT Novo mesto
89. Marta Bančov - DMSZT Novo mesto
90. Tanja Sever - DMSZT Novo mesto
91. Irena Vidmar - DMSZT Nova Gorica
92. Renata Trampuž - DMSZT Nova Gorica
93. Slavica Babič - DMSZT Nova Gorica
94. Judita Vrtovec - DMSZT Nova Gorica
95. Marjeta Kolman - DMSZT Nova Gorica
96. Božena Istenič - DMSZT Nova Gorica
97. Marinka Stres - DMSZT Nova Gorica
98. Vera Bograd - DMSZT Pomurje
99. Marjeta Šemrl - DMSZT Pomurje
100. Dušica Žnidarič - DMSZT Pomurje
101. Jožica Karas - DMSZT Pomurje
102. Emilija Kavaš - DMSZT Pomurje
103. Cvetka Meolic - DMSZT Pomurje
104. Dragica Jošar - DMSZT Pomurje
105. Slavica Menciger - DMSZT Pomurje
106. Tadeja Bizjak - DMSZT Koper
107. Tina Furlan - DMSZT Koper
108. Mira Peroša - DMSZT Koper
109. Virginia Benigar - DMSZT Koper
110. Boja Pahor - DMSZT Koper
111. Jasminka Božič - DMSZT Koper
112. Marina Čok - DMSZT Kope
113. Jelka Voda - DMSZT Ptuj - Ormož
114. Anica Geč - DMSZT Ptuj - Ormož
115. Verica Turk - DMSZT Ptuj - Ormož
116. Justina Vujnovič - DMSZT Ptuj - Ormož
117. Bojana Zemljič - DMSZT Slovenj Gradec
118. Ana Perše - DMSZT Slovenj Gradec
119. Marijana Plaznik - DMSZT Slovenj Gradec
120. Jožefa Spanžel - DMSZT Slovenj Gradec
121. Olga Štancar - DMSZT Velenje
122. Katjuša Mravljak - DMSZT Velenje
123. Lidija Časl - DMSZT Velenje

Od 38 prisotnih članov Upravnega odbora, Odbora regijskih društev in Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij je na tajnih volitvah z 22 glasovi izvolilo za kandidatko za volitve za člana Državnega sveta Petro Kersnič.

Petra Kersnič se je zahvalila za zaupanje z besedami: **»Zahvaljujem se vsem za zaupanje. Pred nami je še en krog volitev, v katerem lahko zmagamo pod pogojem, da bomo enotni. Sama si bom na podlagi dosedanjih spoznanj, dela in izkušenj prizadevala za našo stroko in njene izvajalce, kakor tudi za vse druge stroke v zdravstvu uresničevati in vplivati na zdravstveno politiko in zastavljene cilje posameznih sredin. To pa še zdaleč ni odvisno od posameznika, temveč od vseh, ki v teh procesih sodelujemo.«**

SPOMNIMO SE

OKTOBER

- 1. oktober** – svetovni dan starejših
- prvi teden oktobra** – evropski teden boja proti raku
- prvi teden oktobra** – teden otroka
- prvi teden oktobra** – teden vseživljenjskega učenja
- 5. oktober** – svetovni dan učiteljev
- 9. oktober** – dan duševnega zdravja
- 16. oktober** – svetovni dan hrane
- 17. oktober** – mednarodni dan boja proti revščini
- 24. oktober** – dan združenih narodov

NOVEMBER

- Mesec november** – mesec preprečevanja odvisnosti
- 14. november** – dan bolnikov s sladkorno boleznijo
- 15. november** – dan brez cigarete
- 16. november** – mednarodni dan strpnosti
- 20. november** – svetovni dan otroka
- 25. november** – mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami

DECEMBER

- 1. december** – svetovni dan boja proti AIDS-u
- 3. december** – mednarodni dan invalidov
- 5. december** – dan prostovoljcev
- 9. december** – dan miru
- 10. december** – dan človekovih pravic

V OKTOBRU SO IZJAVILI – vi povezujte:

Dušan Keber, minister za zdravje

»Celjska in druge bolnišnice imajo pred seboj nalogo, da spremenijo način dela, ki pravzaprav zlasti v zdravniškem delu relativno nespremenjen traja že 40 let. Podvrgli smo spremembam druge profile, pri zdravnikih in vodenju ustanov pa se je zgodilo prav malo. Imamo odvečne oddelke, podvajanje storitev, neučinkovito razporeditev delovnega časa, preveč dežurnih mest in še bi lahko našteval. Sam najbolje vem, da je za spremembe potrebno ustrezno dogovarjanje z vsemi, ki jih morajo izvajati, in v zdravstvu je tako, **da so nosilci, ne edini, ampak najpomembnejši, zdravniki** in z njimi je potrebno doseči ustrezen konsenz.« **Vir: Radio SLO, 5.10.2002**

»Ministrstvo opozarja, da se v primeru Celje zastavlja vprašanje individualne odgovornosti, ki je ni mogoče opravičevati s pomanjkanjem denarja, opreme in čakalnimi dobami. **Individualna odgovornost temelji na poklicni etiki, ki od vsakega zdravstvenega delavca terja, da stori vse, kar je v njegovi moči, da prepreči poslabšanje zdravja svojega bolnika.** Kadar posameznik, zdravstveni delavec nima moči, da to doseže, mora na problem opozoriti nadrejene, ti pa v primeru lastne nemoči tudi javnost.«

Vir: Delo, 17.10.2002

Dorjan Marušič,

državni sekretar na Ministrstvu za zdravje

»Klinična pot je opis dogajanja pri bolnikovem premiku skozi zdravstveni sistem. Začne se pri vходу v bolnišnico in konča z odhodom v domačo oskrbo. Ob tem so pomembni številni koraki, diagnostični, terapijski in negovalni. **Bolnikovo pot zarišejo skupaj zdravniki in medicinske sestre.**«

Vir: Radio SLO, 18.10.2002

Olga Levin, medicinska sestra

»Izraz hvalečnosti na bolnikovem obrazu ali stisk roke mi pomeni največ. Ko vidim okoli sebe medicinske sester, ki so neprijazne in osorne do bolnikov, mi je tesno. Takrat sem žalostna, ker sodim v isti krog. Zadnje čase sem presenečena nad številom in mladostjo otrok, ki pristanejo na urgenci popolnoma pijani. In vedno mlajši so.«

Vir: Dnevnik, 23.10. 02

»Stvari se lomijo, ker so šibke, človek pa zato, ker misli, da je močan.« Turški pregovor

ZAKONODAJA

DRŽAVNI ZBOR

4236. Zakon o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije (ZOZPEU)

Na podlagi druge alineje prvega odstavka 107. člena in prvega odstavka 91. člena ustave Republike Slovenije izdajam

U K A Z

o razglasitvi zakona o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije (ZOZPEU)

Razglasjam zakon o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije (ZOZPEU), ki ga je sprejel Državni zbor Republike Slovenije na seji 26. septembra 2002.

Št. 001-22-108/02

Ljubljana, dne 4. oktobra 2002.

Predsednik
Republike Slovenije
Milan Kučan l. r.

Z A K O N

O OPRAVLJANJU ZDRAVSTVENIH POKLICEV V REPUBLIKI SLOVENIJI ZA DRŽAVLJANE DRUGIH DRŽAV ČLANIC EVROPSKE UNIJE (ZOZPEU)

1. člen

(splošna določba)

Ta zakon določa pogoje, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, državljani drugih držav članic Evropske unije, za opravljanje svojega poklica v Republiki Sloveniji (v nadaljnjem besedilu: tuji zdravstveni delavci).

Določbe tega zakona, ki se nanašajo na fizične osebe, veljajo enako za ženske in za moške.

2. člen

(splošni pogoji za opravljanje poklica v zdravstveni dejavnosti)

Pogoji za opravljanje poklicev iz prejšnjega člena sta:

1. odločba o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljena v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu,

2. potrdilo pristojnega organa države članice Evropske unije, da lahko opravlja svoj poklic, ki ne sme biti starejši od 12 mesecev od datuma izdaje.

3. člen

(uporaba jezika)

Tuji zdravstveni delavec uporablja pri svojem delu slovenski jezik, na območju italijanske ali madžarske narodne skupnosti pa tudi italijanski ali madžarski jezik.

Delodajalec v svojih aktih določi stopnjo znanja jezika iz prejšnjega odstavka in način preverjanja izpolnjevanja tega pogoja za posamezna delovna mesta.

Vlada pripravi standarde o stopnji potrebnega znanja slovenskega jezika za orientacijska delovna mesta.

4. člen

(poseben pogoj za opravljanje poklica zdravnika oziroma zobozdravnika)

Poleg pogojev iz 2. člena tega zakona se morajo tuji zdravstveni delavci, ki opravljajo poklic zdravnika in zobozdravnika, vpisati v register zdravnikov, ki ga vodi Zdravniška zbornica Slovenije. Z dnem vpisa v register Zdravniška zbornica Slovenije tujemu zdravstvenemu delavcu, ki opravlja poklic zdravnika ali zobozdravnika, izda licenco za samostojno opravljanje zdravniške ali zobozdravniške službe na določenem strokovnem področju.

5. člen

(možnost uporabe drugih jezikov v medsebojnem sporazumevanju)

Kadar uporabnik zdravstvene storitve ne obvlada jezika iz 3. člena tega zakona, lahko poteka sporazumevanje med tujim zdravstvenim delavcem in uporabnikom zdravstvene storitve v jeziku, ki je uporabniku razumljiv.

6. člen

(prenehanje veljavnosti)

Z dnem pristopa Republike Slovenije k Evropski uniji se za tuje zdravstvene delavce prenehajo uporabljati:

– 63. in 64. člen zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 26/92 – popravek, 37/95, 8/96, 59/99 – odločba US, 90/99 – popravek odločbe US, 90/99, 98/99 – ZZdrS, 31/2000, 36/2000 – ZPDZC, 45/2001 in 62/2001 – sklep US);

– 11., 12., 19., 34., 70. člen in 1. točka 81. člena zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99 in 67/2002);

– prva in druga alineja prvega odstavka in drugi odstavek 7. člena ter 8. člen zakona o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92 in 38/99).

Z dnem pristopa Republike Slovenije k Evropski uniji se za tuje zdravstvene delavce smiselno uporablja 5. člen zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99 in 67/2002).

Podzakonske akte je potrebno uskladiti z določbami tega zakona v roku šestih mesecev od uveljavitve tega zakona, delodajalci pa morajo svoje akte uskladiti do dne pristopa Republike Slovenije k Evropski uniji.

7. člen

(končna določba)

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporablja pa se od dne pristopa Republike Slovenije k Evropski uniji.

Št. 501-01/02-4/1

Ljubljana, dne 26. septembra 2002.

Predsednik
Državnega zbora
Republike Slovenije
Borut Pahor l. r.

Mednarodni svet medicinskih sester ICN (www.icn.ch)

IZJAVA O STALIŠČU MEDNARODNEGA SVETA MEDICINSKIH SESTER

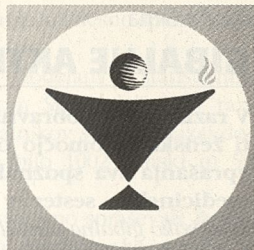
Definicija zdravstvene nege (skrajšana) Mednarodnega sveta medicinskih sester 2002

ZDRAVSTVENA NEGA

Zdravstvena nega obsega samostojno soodvisno obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih.

Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi.

Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja.



ZAUPAJTE SLOVENSKI KVALITETI

izdelujemo opremo
za bolnice, ambulate
in kozmetične salone:

pregledne mize
različnih izvedb

vozičke za aparate

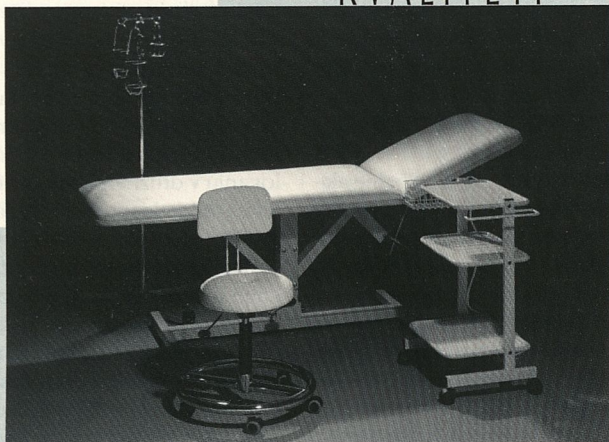
servirne vozičke

dvizne 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

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

Đurđa Sima

MEDICINSKE SESTRE V SLOVENIJI

GIBALNE AKTIVNOSTI MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI

V raziskavi sva obravnavali gibalne aktivnosti žensk. S pomočjo odgovorov na anketna vprašanja sva spoznali tudi gibalne navade medicinskih sester v Sloveniji. Ocenjevali sva, kako gibalne navade medicinskih sester upli-vajo na kakovost njihovega življenja.

Raziskava je pokazala, da so medicinske sestre v Sloveniji kot najbolj pogoste gibalne aktivnosti navedle: hojo, izlete, sprehode in kolesarjenje. To so gibalne aktivnosti, v katere medicinske sestre vključujejo tudi svoje družinske člane.

Raziskava *Medicinske sestre v Sloveniji* je potekala v letu 2001. Organiziralo in vodilo jo je **Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana**. Ciljna populacija so bile vse medicinske sestre in zdravstveni tehniki v Sloveniji. Vzorec je bil naključen. Realizacija vzorca je bila 43,6-odstotna. Reprezentativnost vzorca je bila zagotovljena kljub slabši zastopanosti medicinskih sester s srednješolsko izobrazbo in mlajših od 35 let. Po opisu značilnosti vzorca je uporabljena beseda medicinska sestra, ki velja za vse profile oseb za oba spola, ki delajo na področju zdravstvene nege v Sloveniji.

Kdo smo medicinske sestre v Sloveniji? Preprosto vprašanje, na katero je zelo težko odgovoriti. Vendar smo z medsebojnim sodelovanjem v raziskovalni skupini raziskali našo poklicno skupino in skušali odgovoriti na to vprašanje. Kaj delamo, kako živimo, kakšne so naše vrednote, kako se izobražujemo, kakšna je kakovost našega življenja, kako izkoriščamo prosti čas in koliko smo gibalno aktivne?

Po pregledu literature sva ugotovili, da gibalne aktivnosti medicinskih sester in splošni dejavniki zadovoljstva do sedaj niso bili predmet raziskovanja.

Na gibalno aktivnost medicinskih sester precej vplivata vloga v službi zdravstvene nege in vloga žene oziroma matere. Medicinska sestra je strokovno usposobljena profesionalka za področje zdravstvene nege, njena formalna skrb in pomoč vsebujeta tudi ideale »materinske skrbi«. Taka ženska morala pri medicinskih sestrah manifestira moč v odnosih, kjer deluje kot strokovnjakinja v zdravstveni negi. Po drugi strani pa v vlogi »pomočnice« ne zadovoljuje dovolj lastnih potreb ali pa se tem potrebam preprosto odpove.

Čeprav imajo ženske zdaj možnost, da izbirajo med vsemi možnimi poklici, ostajajo poklici socialne delavke, medicinske sestre, negovalke in vzgojiteljice še vedno ženski poklici. Konec 19. in v začetku 20. stoletja je prišlo do ostrega ločevanja na »ženske« in »moške« poklice. Prvi so dobili značilnost altruizma in humanosti, drugi pa racionalnosti in učinkovitega tekmovanja.

Biološke razlage so najbolj prepričljiv argument za razlikovanje med moškimi in ženskimi poklici. Osnovni izvori neenakosti so v delitvi dela in njegovem vrednotenju. Biološka razlaga utemeljuje spolno delitev dela z vlogami moškega in ženske v reprodukciji človeka. Te vloge dajejo nekakšno »naravno predispozicijo«, ki je lahko kulturno modificirana, kljub temu pa predstavlja osnovno komponento obnašanja. Razlike med spoloma v delitvi dela gre torej uskladiti v bioevolucijskem procesu, primernem za ohranitev vrste in različnem hormonskem funkcioniranju. Vloga ženske v reprodukcijskem procesu je pozitivno opredeljena z nego in vzgojo otrok ter s skrbjo za odrasle. Medtem ko je vloga moškega kot preskrbovalca družine, skupaj z njegovo dominacijo na ekonomskem, političnem in vojaškem področju, opredeljena negativno, je z njegovo minimalno vlogo v reprodukcijskem procesu opredeljena pozitivno zaradi večje fizične moči.

Izraba prostega časa med moškimi in ženskami vsebuje evidentne razlike, vzroki za to so različne oblike socializacije žensk skozi zgodovino. V prostem času moški bistveno več časa kot ženske posvetijo počitku, dodatnemu izobraževanju, dopolnilnemu delu, športnim aktivnostim in sodelovanju v družbenopolitičnih organizacijah. Edina kategorija, kjer ženske porabijo več časa kot moški, je gospodinjstvo.

Analiza aktivnosti neporočenih moških in žensk kaže iste razlike, kot so se pojavile pri drugih kategorijah zakonskega stanu. Ta podatek potrjuje tezo, da razlike med spoloma ne nastopijo zaradi okoliščin, v katerih je zaposlena žena.

Govoriti o rekreaciji oziroma gibalni aktivnosti medicinskih sester v prostem času pomeni tudi raziskovati kakovost življenja medicinskih sester.

Pregled kakovosti življenja na državni ravni nas usmerja v posamezne koncepte raziskovanja življenjske ravni v svetu. Raziskovanje načina življenja in sloga življenja je

povezanost elementov vsakodnevnega življenja z življenjsko ravno ter povezanost življenjskih vzorcev s kulturnimi in drugimi dejavniki.

Zgodovinski pregledi kažejo, da so se v preteklosti z gibalno aktivnostjo ukvarjali predvsem pripadniki moškega spola. Šele ob koncu 19. stoletja je bila telovadba pri nas omogočena tudi ženskam. Ženske se gibalne vadbe individualnih oblik bolj udeležujejo v zadnjih desetletjih. V eni od raziskav o gibanju žensk avtorice raziskave navajajo pet kategorij o pomembnosti gibalnih aktivnosti:

- doseganje kardiovaskularne sposobnosti,
- izboljšanje tonusa mišic,
- utrjevanje telesa,
- reguliranje telesne teže,
- izboljšanje lastne podobe.

Občasne raziskave o gibalnih aktivnostih v Sloveniji, ki jih izvajajo strokovnjaki s Fakultete za šport Univerze v Ljubljani, še vedno kažejo na premajhno vključevanje Slovencev v rekreativno dejavnost glede na razpoložljive možnosti.

Ena izmed raziskav je pokazala, da se več kot 50 % družin pri nas sploh ne ukvarja z gibalno aktivnostjo. Pri tem je odločilni dejavnik izobrazba staršev, ki hkrati vsebuje osveščenost glede športne vadbe v družini in za to potrebna materialna sredstva. Neustrezna gibalna naravnost družine se kaže v padcu motoričnih sposobnosti njenih otrok.

Z raziskavo sva želeli ugotoviti, koliko se medicinske sestre v Sloveniji ukvarjajo z gibalno aktivnostjo.

V ta namen sva zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kako pogosto se medicinske sestre ukvarjajo z gibalno oziroma rekreativno dejavnostjo?
2. Koliko časa traja športna vadba?
3. S kakšno gibalno (športno) aktivnostjo se ukvarjajo medicinske sestre?
4. Kako opravljajo svoje delo (stoje, sede, prisilna drža...)?
5. Kakšen je pomen gibalne aktivnosti v življenju medicinskih sester?
6. Kako oziroma koliko gibalna aktivnost izboljša psihično kondicijo medicinskih sester?

Namen in cilj raziskave je, da na podlagi ugotovljenega stanja interpretiramo rezultate in javnosti povemo o gibalni aktivnosti ali neaktivnosti medicinskih sester v Sloveniji, načrtujemo in predlagamo določene ukrepe za boljšo kakovost življenja medicinskih sester. Nenazadnje, šport je de-

javnost, ki izboljšuje zdravje in telesno sposobnost ljudi.

Zbrani podatki so bili obdelani s statističnim računalniškim programom SPSS. Od 2450 razposlanih anketnih vprašalnikov smo jih nazaj dobili 1057. Med njimi je bilo 1002 ženski in 55 moških.

Na anketno vprašanje, kjer smo spraševali, **kako pogosto se ukvarjajo medicinske sestre z gibalno - rekreativno dejavnostjo**, je 24,8 % anketirancev odgovorilo enkrat tedensko, 22 % dva do trikrat tedensko, 18 % enkrat do trikrat na mesec, 4 % vseh anketiranih je odgovorilo nikoli, 0,7 % na vprašanje ni odgovorilo.

Koliko časa traja vadba medicinskih sester?

Največ jih je odgovorilo, da njihova vadba traja 40–60 minut, in sicer 24,9 %, 23,3 % medicinskih sester telovadi 20–40 minut, 22,1 % pa eno do dve uri.

6,4 % anketiranih ni odgovorilo na zastavljeno vprašanje, kar je logično glede na predhodno vprašanje (nikoli ne vadijo oziroma niso odgovorili).

S kakšno gibalno aktivnostjo se ukvarjajo medicinske sestre?

Kar 77,7 % medicinskih sester hodi na sprehode in izlete, 46 % medicinskih sester je odgovorilo, da kolesarijo, 35,2 % medicinskih sester pa hodi v hribe. Druge gibalne aktivnosti, s katerimi se ukvarjajo medicinske sestre, so naslednje: plavanje, smučanje, deskanje na snegu, aerobika, igre z žogo, ples, tek v naravi.

Kako medicinske sestre opravljajo svoje delo?

63 % medicinskih sester pri svojem delu občasno sedi, 55 % pogosto opravlja svoje delo stoje, 64,8 % pogosto hodi, 41,5 % medicinskih sester ima pri svojem delu pogosto prisilno držo, 39,3 % pa pogosto dviguje težja bremena.

Kakšen je pomen gibalnih aktivnosti v življenju medicinskih sester?

Vprašanje je bilo postavljeno po lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni, da gibalna aktivnost ni pomembna, 5 pa, da je zelo pomembna. 49,9 % medicinskih sester je odgovorilo, da je gibalna aktivnost zelo pomembna v njihovem življenju.

Kako vpliva gibalna aktivnost na psihično kondicijo medicinskih sester?

Vprašanje je bilo postavljeno po lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni majhen vpliv gibalnih aktivnosti na psihično kondicijo, 5 pa velik.

55,8 % medicinskih sester meni, da gibalna aktivnost zelo vpliva na njihovo psihično kondicijo,

0,9 % pa meni, da malo vpliva na psihično kondicijo. 1,0 % anketirancev ni odgovorilo na vprašanje.

Z raziskovanjem gibalne aktivnosti medicinskih sester smo dobili podatek, kako medicinske sestre izkoriščamo svoj prosti čas z namenom, da gojimo in ohranimo zdrave življenjske navade.

Ugotovili smo, da se največ ukvarjamo z gibalnimi aktivnostmi, v katere lahko vključujemo svoje družinske člane.

Medicinske sestre imamo možnost, glede na številčnost in pomen poklicne skupine, vplivati na druge s svojim vzorcem vedenja v delovnem in

življenjskem okolju.

Aktivnosti, ki jih organizirajo regijska društva in stanovski sindikat, so dobro obiskane in zanimanje za te aktivnosti se celo povečuje. Vendar je potrebno pri različnih stanovskih združenjih okrepiti aktivnosti, ki bi omogočile izrabo večje količine organizirane in strokovno vodene vadbe. S kakovostno vadbo preprečujemo simptome stresa, ki jih navajajo različni strokovnjaki: v obliki bolezni srca, problemih reprodukcije, imunskem primanjkljaju in tumorjih. Menimo, da smo poskrbeli enako dobro tudi za bolnike, če poskrbimo dobro za sebe.

Zlata Živič

MEDICINSKE SESTRE O ZDRAVJU, ZDRAVSTVENIH NAVADAH IN ZDRAVSTVENI SLUŽBI

Prispevek je povzetek strokovnega članka, ki je bil objavljen v zborniku strokovnega srečanja **Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana »Medicinske sestre v Sloveniji«**, izdanemu decembra 2001. V njem želim predstaviti najzanimivejše rezultate in nekaj misli, ki so se porodile ob raziskovalnem delu, predvsem pa ob pregledovanju rezultatov.

Raziskovalni skupini sem se pridružila iz več razlogov, predvsem pa me je vodilo zavedanje o veliki »luknji« v znanju o raziskovalnem delu. Skupina si je kot prvo nalogo zadala raziskati lastno poklicno skupino, torej kdo in kakšne smo medicinske sestre v Sloveniji, kje in kako živimo, kako razmišljamo o sebi in svetu okoli nas. Med različnimi področji so se mi zdele raziskovalno zanimive in vredne truda vrednote, med katerimi je bilo potrebno izbrati eno. Veliko ljudi meni, da je zdravje največje bogastvo. Še posebej so o tem prepričani tisti, ki se jim zdravje skrha, in prav z njimi se večina medicinskih sester srečuje, zato je bilo zdravje najbolj logični izbor.

Ker je bila raziskava zasnovana kot presečna študija, način zbiranja podatkov pa anketa na velikem vzorcu, sem morala pozabiti na prvo vprašanje, ki se mi je zastavilo, namreč, kaj medicinskim sestram zdravje pomeni in katero svoje stanje razumejo kot zdravje. Omejila sem se na tri raziskovalna vprašanja in sicer: **kakšno je zdravstveno stanje medicinskih sester, kakšne so njihove zdravstvene navade in kako ocenjujejo delovanje zdravstvene službe v Sloveniji**. Vprašanja so bila večinoma povzeta po raziskavi

Slovensko javno mnenje, zato se je kar samo postavilo še vprašanje, ali se medicinske sestre kot poklicna skupina razlikujejo od prebivalcev Slovenije.

Sledil je izbor kazalcev, ki naj bi dali odgovore na zastavljena vprašanja. Na začetku se je zdela naloga enostavna: izbrati primerna vprašanja iz raziskav Slovensko javno mnenje in nekaterih drugih virov. Verjetno so podobno razmišljali tudi drugi člani skupine. Toda že na naslednjem sestanku raziskovalne skupine smo se soočili z dejstvom, da mora vsak posameznik svoje interese prilagoditi skupnemu in se v številu kazalcev zelo omejiti, ker bi bil sicer anketni vprašalnik preobsežen, da bi ga sploh kdo izpolnjeval. Veliko časa smo porabili za usklajevanje, kljub temu pa smo bili, ko smo dobili prve podatke vrnjenih anket, zadovoljni, tudi zato, ker smo spoznali, da konec te raziskave pravzaprav pomeni začetek mnogih novih, saj podatki kar kličejo po dodatni obdelavi, analizi in k novim raziskavam.

Za oceno zdravstvenega stanja medicinskih sester so bili uporabljeni kazalci: ocena sreče, ocena trenutnega zdravstvenega stanja, nezmožnost opravljanja dela in drugih aktivnosti v zadnjem letu, prisotnost zdravstvenih problemov, težave z nosečnostjo in zadovoljstvo s spolnim življenjem. Glede na zbrane podatke je večina medicinskih sester srečnih. Nekoliko bolj srečni so moški in anketiranci, stari od 25 do 34 let, najmanj srečni pa so stari 55 let in več. Medicinske sestre so v povprečju za oceno srečnejše kot prebivalci Slovenije. Ali znamo to srečo pokazati in deliti z drugimi?

Prav tako se medicinske sestre v Sloveniji glede na rezultate počutimo bolj zdrave kot povprečni Slovenci, vendar je le petina tistih, ki so omenile nič ali eno zdravstveno težavo. Najmanj zdrave se počutijo v starostni skupini od 45 do 54 let. Najpogostejše so težave s hrbtenico, sklepi in ožiljem, glavoboli, utrujenost in izčrpanost, zaskrbljenost in nemir, vendar pa te težave v večini ne vplivajo na delazmožnost. Zastavljajo se vprašanja, kako se medicinske sestre s temi težavami soočamo, ali jih sprejemamo kot nujno zlo v življenju, ali se proti njim borimo, kaj storimo zase in za svoje zdravje.

Le dobra polovica anketirank ni imela težav z nosečnostjo ali pa še ni poskušala zanositi. Očitno ni naključje in poseben privilegij, da v zadnjih letih skoraj ne srečamo visoko noseče medicinske sestre na delovnem mestu.

Spolno življenje večina medicinskih sester ocenjuje za zadovoljivo, zadovoljstvo pa upada z višjo starostjo.

Za oceno zdravstvenih navad medicinskih sester so bili uporabljeni kazalci: preventivni pregledi pri zobozdravniku in ginekologu, samopregledovanje dojk, uporaba nekaterih zdravil, kajenje, prehrabene navade, uživanje alkoholnih pijač in uživanje nedovoljenih drog.

Dobri dve tretjini medicinskih sester redno hodi na ginekološke preglede, večina pa vsaj na dve do tri leta. Višji je odstotek pri medicinskih sestrah v rodni dobi, manj kot polovica hodi na ginekološke preglede po 55. letu starosti, izobrazba pa ne vpliva na pogostnost. Razmeroma nizek je tudi odstotek pri starosti od 18 do 24 let, kar zastavlja vprašanje o zdravstvenovzgojnem pouku izobraževalnih programov za zdravstveno nego o tem področju. Več kot polovica anketiranih hodi redno k zobozdravniku, tudi če jih ne boli zob. Pri tem pa so najbolj redni najmlajši, v starostni skupini od 18 do 24 let, kar v nasprotju s prejšnjim verjetno kaže na rezultate sistematičnega zdravstvenovzgojnega dela od malčkov dalje. Dojke si pregleduje redno ali občasno tri četrtine anketirank, pogostnost narašča s starostjo, izobrazba pa na to ne vpliva.

Pri vseh naštetih preventivnih dejavnostih so medicinske sestre bistveno številčnejše kot prebivalci Slovenije, klub temu pa ne moremo v celoti trditi, da medicinske sestre živimo manj tvegano od ostalih prebivalcev Slovenije. Imamo podobne prehrabene navade, nekoliko več jih zajtrkuje in več jih večerja, tudi pri medicinskih sestrah je za-

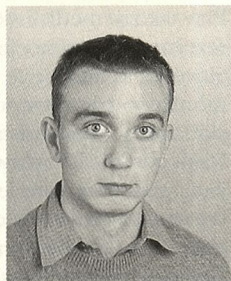
jtrk najmanj pogost dnevni obrok. Večina uživa raznoliko hrano in se izogiba sladcam. Med medicinskimi sestrami je več kot med prebivalci Slovenije tistih, ki kadijo, je pa tudi več tistih, ki so s kajenjem prenehale. Ni opaziti pretirane porabe alkohola, uživanja dovoljenih in nedovoljenih poživil. Vendar je pri vseh teh odgovorih in odgovorih iz prejšnjega odstavka potrebno upoštevati, da anketiranci včasih odgovarjajo tako, kot mislijo, da je prav, ne pa tako, kot dejansko ravnajo. Verjetno ni potrebno poudarjati, da medicinske sestre zelo dobro vedo, kaj in kako je prav. Glede zadovoljstva ljudi z zdravstveno službo kar 10 odstotkov več medicinskih sester kot prebivalcev Slovenije meni, da so zadovoljni z njo. Še več jih meni, da je odnos zdravstvenih delavcev do bolnikov dober, kar nakazuje pozitivno samopodobo medicinskih sester v odnosu do uporabnikov. Boljše ocenjujejo odnos starejši, moški in manj izobraženi. Zanimivo, morda pa že tudi zaskrbljujoče je, da se razlikujemo od prebivalcev Slovenije glede zaupanja v zdravstveno službo in to ne tej službi v prid. Le dobra tretjina vprašanih meni, da bi v primeru njihove boleznii zdravstvena služba storila vse, kar zna in zmore, in med njimi so predvsem mlajši in tisti z nižjo izobrazbo. Kar tretjina, kar je enkrat več kot med prebivalci Slovenije, pa o tem ni prepričana. Poraja se vrsta vprašanj o vzrokih te nezaupljivosti, saj domnevam, da so zdravstvene storitve večini medicinskih sester dostopnejše kot povprečnemu Slovencu. Nedvomno so jim dostopne vsaj informacije. Ali so zato bolj kritične, ali pa to kaže na kaj drugega?

Predstavila sem le delček informacij iz obširne množice podatkov in nekaj razmišljanj, ki so se porodila ob raziskovalnem delu samem in ob pridobljenih podatkih. Kljub množici ovir, ki jih je bilo potrebno prestopiti, lahko rečem, da sem zadovoljna in da se že veselim novih izzivov. Morda bo ta prispevek koga spodbudil, da prebere strokovni članek v zborniku ali pa strokovne članke, ki bodo napisani v prihodnosti. Morda vsaj tiste, ki so bili aktivno udeleženi v raziskavi in so ali pa niso izpolnili ankete. Morda je prispevek komu porodil različna vprašanja, dvome v prebrane trditve, lastna mnenja ali kaj drugega. Če je tako, ste vabljeni, da jih posredujete (meni ali pa raziskovalni skupini); tisti, ki pa bi želeli še več, torej sami poiskati odgovor na vprašanje(a), ste vabljeni, da se v raziskovanju preizkusite tudi sami.

Viri so na voljo pri avtoricah.

Petra Kersnič

Damjan Remškar



»Z mladi ljudmi si predstavljamo vizijo prihodnosti, starejši nam nudijo možnost mnogoterih izkušenj, zlahtnega modrovanja in zgodovinskega spomina« je moto, s katerim sama krmarim skozi svoje strokovno in družbeno življenje in neštete stike, ki jih vzpostavljam in vzdržujem s kolegicami/gi, sodelavkami/ci, prijateljicami/ji in mnogimi meni danes še neznanci - jutri že kot s starimi znanci. Predstavljam Vam predsednika Sekcije študentov zdravstvene nege, Damjana Remškarja, ki je to funkcijo prevzel v januarju 2002 za kolegico Patricijo Kobilšek in jo do današnjih dni že močno izpilil, tako da ga poznajo že skoraj vsi študentje in tudi mnogi sodelavci iz vsakodnevnega srečevanja na delovnih praksah. Kot mentorica Strokovne sekcije študentov sem z njim in Izvršilnim odborom navezala lepe in prijetne stike - nekaj o sebi, zdravstveni negi in nas pa je povedal z odgovori na nekaj vprašanj.

Kako vidiš in kako si zastavil svojo novo vlogo predsednika Sekcije študentov zdravstvene nege?

»Vloga predsednika sekcije zdravstvene nege je predvsem povezovanje študentov zdravstvene nege obeh izobraževalnih inštitucij v Sloveniji, nadaljevanje projektov, ki so si jih zastavili že moji predhodniki in iskanje ter izvedba novih, tako domačih kot tudi mednarodnih projektov. S povezovanjem študentov in njihovim aktivnim vključevanjem v delo sekcije študentov zdravstvene nege pa se poveča pripravljenost za sodelovanje med študenti tudi na drugih področjih. Pomembno se mi zdi tudi mednarodno povezovanje, saj smo v času, ko se odpiramo na vseh mogočih ravneh.«

Kdaj si začutil željo postati po poklicu »medicinska sestra«?

»Vedno sem si želel opravljati delo z ljudmi in ko se je bilo v 8. razredu odločiti, kam na srednjo šolo, sem se odločil za srednjo zdravstveno šolo, zaradi česar mi ni bilo nikoli žal. Visoka šola za zdravstvo je samo nadaljevanje, način, kako nadgraditi znanje, ki ga že imam in si pridobiti nekatera nova znanja.«

Ali si imel kdaj v mislih kateri drug poklic?

»Zdaj bi se težko videl kje zunaj zdravstva. Karkoli bom že počel, bo na tak ali drugačen način povezano z zdravstvom in zdravstveno nego.«

Ali meniš, da je naš poklic rezerviran za ženske?

»Ne. Mislim, da poklic medicinske sestre nikakor ni rezerviran za ženske. Med mladimi je v zdravstveni negi vedno več moških. Raziskava o medicinskih sestrah v Sloveniji je

pokazala, da je v zdravstveni negi 5 % moških, med študenti pa nas je že 10 %, kar kaže na to, da se v poklic vključuje vedno več moških.«

Kakšna je funkcija predsednika sekcije študentov in kaj vse obsega?

»Funkcija predsednika sekcije študentov zdravstvene nege je predvsem povezovanje študentov skozi različne dejavnosti in projekte, pri katerih sodelujejo tudi aktivni člani, saj nikakor ne moreš opraviti vsega sam. Poleg vodenja Izvršilnega odbora, ki ga sestavljajo člani in članice iz Visokih zdravstvenih šol iz Ljubljane in Maribora, se povezujem tudi z mentorico Petro Kersnič, ki mi pomaga krmariti skozi pravila, navodila in organizacijske zadeve. Delo obsega tudi delo blagajnika sekcije študentov zdravstvene nege. Sekcijo študentov zastopam v Zbornici zdravstvene nege Slovenije - Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, v Koordinacijskem odboru strokovnih sekcij in sodelujem v Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, saj ima naša šola sedež v Ljubljani.«

Kako ocenjuješ položaj zdravstvene nege z mesta opazovalca oziroma študenta na vajah?

»Zdravstvena nega je tako kakor tudi druge stroke v zdravstvu pod pritiskom zaradi pomanjkanja števila zaposlenih, vendar so še vedno medicinske sestre tiste, ki si za pacienta običajno vzamejo največ časa, se z njim pogovorijo in ob tem tudi strokovno opravljajo svoje delo. Kot študent na vajah na žalost včasih opazim nestrokoven odnos, še huje pa je, neprijaznost do bolnika, česar pa ne opažam pogosto.«

Kako ocenjuješ sodelovanje z drugimi sodelavci v zdravstvenem timu?

Sodelovanje z drugimi delavci v zdravstvu se z mlajšimi generacijami izboljšuje. Toda študentje se trudimo, da bi pripomogli k temu in smo letos že tretjič izvedli projekt Zdravstveni tim v ospredje postavlja to, da je za pacientovo čimprejšnje okrevanje potrebno poleg vsega ostalega tudi dobro sodelovanje med različnimi profili v zdravstvu. Kot študent na vajah občasno opažam predvsem slab odnos medicinskih sester na oddelku do študentov zdravstvene nege.

Kakšno prihodnost napoveduješ zdravstveni negi in njenim izvajalcem v Sloveniji?

»Zdravstvena nega bo postala znanstvena disciplina, raziskovanje v zdravstveni negi se bo še povečalo in tudi kvaliteta se bo izboljševala. Izvajalci zdravstvene nege bodi imeli več znanj, tako s strokovne plati, kot tudi splošne razgledanosti, kar je zelo pomembno zaradi širokega kroga ljudi, s katerimi delamo. In ker delamo z njihovim največjim bogastvom, to je z zdravjem.«

Katere so lastnosti, ki jih pričakuješ od drugih?

»Glavna lastnost, ki jo pričakujem pri drugih, je odkritost. Vem pa, da lahko do sebe pričakuješ tak odnos, kakršnega imaš ti do drugih.«

Kaj drugim najbolj pogosto zameriš?

»Po naravi nisem zamerljiv človek, razjezi pa me, če me kdo namerno izkoristi za dosego svojih ciljev.«

Kaj Ti pomeni »prosti čas« in kako ga izrabljaš?

»Zaradi tega, ker imam zelo malo prostega časa, mi ta pomeni zelo veliko in ga, če se le da, preživim v družbi s prijatelji.«

In Tvoje želje?

»Moje želje so, da bi čimprej uspešno zaključil študij, da bi bilo delo sekcije študentov zdravstvene nege čim boljše in da bi svoje delo dobro opravljal na vseh področjih.«

Damjan - hvala za odgovore - veliko sreče in vsega, kar krasi mladost, daje pogum, pomaga čez hribe in doline in vodi k postavljenim ciljem.

Conveen

pripomočki za inkontinenco

majhen čep,
ki ustavi velik problem



Deluje kot učinkovita zapreka za nenadzorovano izločanje vsebine črevesja

Vstavev in odstranitev sta preprosta

Porozna struktura omogoča prehod prebavnih plinov

Zagotavlja občutek nadzora nad izločanjem blata

Lahko ostane v rektumu do 12 ur

Zamenjava je preprosta



Coloplast

Coloplast A/S,
Podružnica Ljubljana
Prušnikova 1, 1210 Ljubljana
telefon: (01) 512 74 40
brezplačna tel. št.: 080 1007
E-pošta: si@coloplast.com
splet: www.coloplast.si

Conveen
je registrirana
blagovna znamka
družbe Coloplast A/S,
DK-3050 Humlebaek,
Danska

Uvoz in distribucija: Sanolabor d.d. Leskoškova 4, 1000 Ljubljana
telefon: (01) 585 42 11, splet: www.sanolabor.si

Peter Požun

STROKOVNO SREČANJE O VODENJU LJUDI - LEADERSHIP

11. oktober 2002, Ljubljana

Na povabilo Upravnega odbora Zbornice – Zveze so v Ljubljano na enodnevno delavnico o vodenju ljudi prišli strokovnjaki predstaviti omenjeni program, ki že vrsto let teče v Veliki Britaniji.

Dobra stotnja managerjev in vodij v zdravstveni negi v Slovenskem prostoru se nas je zbrala in prisluhnila izkušnjam kolegov iz Velike Britanije.

Program je nastal na podlagi ugotovitev tamkajšnje zdravstvene politike, da se je sistem zdravstvenega varstva znašel na tako nizki ravni, da so ga nekateri označevali že z razsutjem sistema. Poleg mnogih ugotovljenih vzrokov je bilo v ospredju tudi pomanjkanje vodenja ljudi. Temeljno dejstvo, da se voditelji ne rojevajo kar tako, temveč je to veščina in sposobnost, ki se jo da spoznati, učiti in naučiti, je vodila angleško zdravstveno zavarovalnico (NHS trust), da je pričela z izvajanjem programa. Program ni namenjen samo medicinskim sestram, temveč vanj vključujejo in sodelujejo vsi vodje v zdravstvenem sistemu, tudi zdravniki.



John Lanchaster, Jean Faugier
in Khan Mohamed Barry

Ob začetku projekta je pomemben član angleškega parlamenta, lord Hunt, zapisal programu na pot:

Dobro klinično vodenje je osrednjega pomena za izvedbo plana NHS. Potrebujemo vodje, ki so pripravljeni sprejeti spremembe in voditi korenite preobrazbe sistema zdravstvenega varstva.

Vodje so ljudje, zaradi katerih se stvari uresničijo, ker jim sodelavci zaupajo. To so ljudje, ki vodijo klinične time, ljudje, ki vodijo mrežo sistema, ljudje, ki vodijo medosebne odnose in ljudje, ki vodijo organizacije.

Za morda boljšo sliko o kakšnem obsežnem projektu govori nekaj dejstev, ki so jih nanizali gostje:

- v program je bilo do sedaj vključenih 32 000 vodij, od tega 25 000 medicinskih sester, usposobljenih 90 medicinskih sester učiteljev v programu;

- do septembra 2003 bo v program vključenih še 5000 udeležencev. Usposobili bodo 1450 učiteljev v programu.

V času celodnevne delavnice je večkrat odmevalo opozorilo gospe prof. Jane Faugier, direktorice programa: »V Veliki Britaniji smo storili veliko napak, vaša priložnost je, da jih spoznate in se iz njih česa naučite.«

Prikazani so bili različni načini sodelovanja v programu učenja vodenja. Eden izmed njih, dosegljiv tudi nam, je učenje vodenja preko interneta. Preko tečajev, ki zahtevajo aktivno delo, spoznavamo vodenje in se ga učimo. In da zadeva drži, prejmete ob koncu tudi potrdilo. Zadevo si lahko ogledate in sodelujete na naslovu:

<http://www.nursingleadership.co.uk/elearning/registration.htm>



Udeleženci strokovnega srečanja

Da pa bi samo ne poslušali, smo se razdelili v več skupin, ki so imele za nalogo odgovoriti na naslednja tri vprašanja:

Kako skupina vidi razliko med managerjem in vodjo?

Kje smo na področju vodenja v zdravstveni negi v Sloveniji – posnetek stanja in njegovih ključnih značilnosti.

Kakšne so ambicije vodenja v Sloveniji na področju zdravstvene nege, katere so ovire?

Skupine so na vprašanja odgovorile takole:

SKUPINA 1

vprašanje 1:

Manager; direktor – ključna oseba, človek, ki je odgovoren za finance, vizijo ustanove, vodenje spada pod management.

Vodja skrbi za organizacijo procesa, približevanje ciljem preko skupine, dviguje moralo, spodbuja kreativnost posameznikov, skrbi za izobraževanje, strokovni razvoj. Realizira, kar manager predstavi ožji skupini.

vprašanje 2:

Večina managerjev izhaja iz stroke. V zdravstveni negi izhajamo iz stroke, smo izvajalci iz operativnega področja, vendar nimamo strokovnega znanja za vodenje. Nimamo posebnega (uradnega) programa za izobraževanje vodij v Sloveniji. Obstajajo možnosti izobraževanja s področja vodenja v drugih ustanovah; fakultete, šole managementa, tečaji ... Tako izobraževanje za samo vodenje ni obvezno oz. ni pogoj za vodenje.

vprašanje 3:

Poenotenje standardov vodenja za management in vodje, enotno izobraževanje za obe skupini (zdravniki, MS), priznanje stroke, razvoj vseh kadrov v zdravstveni negi.

Predlagamo: da se izbere managerja in vodje zdravstvene nege leta.

2. SKUPINA

vprašanje 1:

Funkcija managerja je bolj poslovna, upravna, administrativna, ni nujno, da je strokovnjak na kliničnem področju. Je organizator.

Vodja naj bo strokovnjak na svojem področju s sposobnostjo empatije, motiviranja, dobro pozna člane tima in njihove sposobnosti.

vprašanje 2:

V zdravstveni negi so redki managerji, v

glavnem so vodje.

vprašanje 3:

Ambicije so v samostojnosti stroke zdravstvene nege, upravljanju z materialnimi, kadrovskimi in finančnimi viri, programu izobraževanja za vodenje na področju zdravstvene nege, podprt s strani države.

Ovire: zdravstvena nega v Sloveniji ni zakonsko opredeljena, status stroke pravno formalno ni urejen in je vodja povsem odvisen od managerja.

3. SKUPINA

vprašanje 1:

Manager upravlja z viri.

Naloge vodje so: vodenje skupine, tima, oddelka, bolnice, usmerjanje članov skupine, vodenje procesa dela, vsebina, odvisna od ravni vodenja.

vprašanje 2:

Samostojnost vodij v zdravstveni negi različna – odvisna od nosilcev zdravstvene dejavnosti ter neurejena zakonodaja (nepopolna).

vprašanje 3:

Opredelitev zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega vodstva – opredelitev nosilcev dejavnosti zdravstvene nege.

vprašanje 4: zakon o dejavnosti zdravstvene nege, izobraževanje za vodenje

4. SKUPINA

vprašanje 1:

Manager, naloge: vodenje, več upravljanja, praviloma opravlja le to funkcijo, zagotavlja finančne odločitve in poslovanje.

Vodja: ni nujno, da je manager, vodenje opravlja v kombiniranju z izvajanjem prakse, vodja bistveno vpliva na strokovnost in izboljšanje v stroki.

vprašanje 2:

Ocenjujemo, da je vodenje v zdravstveni negi dobro organizirano in uveljavljeno v praksi (timsko delo). Kot managerji nimajo izvršilne moči in ustrezne zakonske podlage. Nimamo zakona o dejavnosti v zdravstveni negi.

5. SKUPINA

vprašanje 1:

Leadership – vodenje – neposredno vodenje različnih timov na različnih ravneh.

Management – upravljanje je vrh podjetja, ki upravlja s podjetjem – zavodom – ustanovo,

dela vizijo, filozofijo, strategijo, upravlja z viri (materialnimi, človeškimi ...). En del managementa je tudi vodenje; istočasno je vloga managerja tudi vodenje (leadership).

uprašanje 2:

Trenutno v Sloveniji ni managerjev v zdravstveni negi, so le vodje. Tudi na najvišji ravni v javnih zdravstvenih zavodih so managerke – medicinske sestre bolj izjema kot pravilo.

Zakaj? Razlogi so v: družbenem okolju (nadvlada medicine, močna hierarhija v zdravstvu, slab, nezadosten politični vpliv, vloga medicinskih sester je omejena (ne upravljajo s finančnimi viri, ponekod ne upravljajo s človeškimi viri, po ureditvi v zdravstvenih zavodih ni predvidena avtonomija zdravstvene nege). Na ravni države zdravstvena nega ni zakonsko urejena, ne vključevanje / slabo vključevanje medicinskih sester pri pogajanjih z zdravstveno zavarovalnico, za področje zdravstvene nege nimamo možnosti dodatnih / podiplomskih izobraževanj – ne za vodenje, ne za upravljanje (izobražujemo se na drugih fakultetah), še vedno velja stereotip, da je management večinoma usmerjen v vodenje zaradi vodenja, neodvisno od povezave s klinično bazo.

uprašanje 3:

Doseči čim večjo avtonomijo na področju zdravstvene nege.

Za opravljanje dodatnih vlog v zdravstvu (tudi v zdravstveni negi) je pomembna možnost dodatnega izobraževanja – potrebno je zajeti vse poklicne skupine v zdravstvu, predvsem zdravnike.

Vzpodbujati motivacijo za samoizobraževanje s področja vodenja.

Možnost dobrega informiranja preko informacijskega sistema.

Večja povezava med izobraževalnimi institucijami v zdravstvu in klinično prakso na vseh strokovnih področjih.

Zanimivi odgovori, ki govore o tem, da je pogled na prihodnost vodenja v zdravstveni negi med prisotnimi pozitiven, seveda pa je potrebno vložiti več virov v to področje, še posebej usposabljanje vodij.

Več o programu najdete na njihovi spletni strani: <http://www.nursingleadership.co.uk/>

Vesna Čuk

Strokovno srečanje psihiatrične sekcije v Ljubljani

OBRAVNAVA BOLNIKOV Z ODKLONILNIM VEDENJEM V KRIZNIH STANJIH

Verjamemo, da je zanimanje za tematiko letošnjega tretjega strokovnega srečanja, ki ga je Psihiatrična sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov organizirala 26. septembra v Psihiatrični kliniki Ljubljana privabila zares izjemno število udeležencev v premajhno dvorano klinike. Naš osnovni namen je bil, da k problematiki obravnave pacientov z odklonilnim vedenjem v kriznih stanjih zajamemo vse, ki so v ta proces kakorkoli vključeni, od služb na terenu do obravnave pacientov v bolnišnici. Zato smo k sodelovanju privabili strokovnjake različnih strok in profilov, od družinske zdravnice in patronažne medicinske sestre, zdravnico in reševalca iz splošne nujne medicinske pomoči do strokovnjakov, ki obravnavajo pacienta v bolnišnici, tako zdravnika psihiatra kot psihiatrično medicinsko sestro. Vemo, da so pri tej obravnavi pogostokrat zelo pomembni pravni vidiki, lahko pa je potrebna tudi pomoč policije in drugih služb na terenu. Ugotavljali smo, da bi bilo dobro vključiti tudi medije, saj bi se tudi tako mogoče lahko izognili kakšni izkrivljeni novici, ki se ob »senzacionalnih dogodkih« pojavljajo v časopisih.

Strokovni vodja programa Stanka Komazec, diplomirana medicinska sestra, je v uvodnih besedah poudarila, da s strokovnim srečanjem želimo opozoriti na nešteto vprašanj in dilem, ki se pojavljajo v kriznih intervencijah. Težava je namreč v tem, da si svojo vlogo in kompetence predstavljamo zelo različno. Vprašanje je tudi odlaganje reševanja ali pa tudi neusklajenost posameznih služb, ki še povečujejo stigmatizacijo bolnika, ogroženost bolnika in okolja. Izkušnje namreč kažejo, da je potrebno nešteto veliko obiskov na domu, sodelovanje zdravni-

ka in patronažne medicinske sestre, da dobi bolnik zaupanje in se ga lahko brez večjih travm sprejme v bolnišnico. Prav tako pa je pomembna in potrebna tudi informacija o vračanju pacientov v domače okolje in zagotavljanje kontinuirane obravnave. Na strokovnem srečanju smo želeli odgovoriti na vprašanja, kdo sproži in sodeluje v intervencijah in kakšne so kompetence posameznih služb, kdaj je potrebna asistenca ali intervencija policije, kako reševati problematiko, ki posega na zdravstveno in socialno področje, kakšna je obstoječa zakonodaja, kakšno dokumentacijo potrebujemo ipd....

Renata Žlahtič - Jakopič, družinska zdravnica, zaposlena v ZD Ljubljana – Šiška, je predstavila svojo vlogo na terenu pri hospitalizaciji pacientov z odklonilnim vedenjem. Poudarila je, da mora biti zdravnik, ki izpelje prisilno hospitalizacijo, v sebi globoko prepričan, da ravna prav po svoji najboljši vesti, ne glede na zunanje pritiske, saj se za to odloči takrat, ko pacient ogroža sebe ali koga drugega. Poudarila je nujno sodelovanje z medicinsko sestro v ambulantni in patronažni medicinski sestro na terenu, informiranje in timsko delo. Ob samem postopku prisilne hospitalizacije je potrebno pravočasno informiranje za pomoč reševalne službe in policije, saj je namen vseh postopkov vseh vključenih delati najboljše za pacienta.

Marija Smolič, specialistka patronažne zdravstvene nege je predstavila vlogo patronažne službe, kontinuirano obravnavo in kroženje informacij o zdravstvenem stanju v domačem okolju tako z razgovori, kot tudi preko ustrezne negovalne dokumentacije, saj se s tem izognemo aktualni obravnavi in predčasnim odpustom iz bolnišnice. Vloga patronažne medicinske sestre je ohranjati zaupen odnos med pacientom in njegovo družino.

Nedeljka Petrovič Koren, urgentna zdravnica službe nujne medicinske pomoči v Zdravstvenem domu Ljubljana je predstavila svojo vlogo pri prisilni hospitalizaciji psihiatričnega pacienta, ki jo opravljajo vedno skupaj z reševalci, po potrebi pa sodelujejo tudi s policisti, gasilci, socialnimi delavci in ostalimi službami. Meni, da bi potrebovali predpise, ki bi natančno opredelili pogoje za ukrepanje proti bolnikovi volji, predvsem glede tega, kaj

in kdaj naj kdo ukrepa in kako. Izrazila je tudi svoje dileme glede vloge policije in vloge psihiatrov. Nosilec začetka postopka prisilne hospitalizacije je vedno zdravnik, pogostokrat pa se zgodi, da na terenu zdravnik za pacienta odredi prisilno hospitalizacijo, ne da bi pacienta videl.

Naloge, kompetence in dileme v zvezi z vlogo reševalne službe ter številne težave, ki jih imajo reševalci pri opravljanju svojega dela, je predstavil Anton Posavec, diplomirani zdravstvenik, reševalec v Kliničnem centru Ljubljana. Prikazal je postopke spremljanja pacientov. Kadar je potrebna pomoč policije, se izpolni obrazec »Zahtevek za posredovanje organov za notranje zadeve pri nujenju nujne medicinske pomoči«, poleg ostale potrebne dokumentacije. Poudaril je vprašanje takojšnje prisotnosti psihiatra pri sprejemu odklonilnega pacienta v bolnišnici in čakanje na sprejem. Intervencije so zelo zahtevne, zato je sodelovanje in usklajevanje med urgentno službo in ostalimi službami na terenu ali v zavodih nujno potrebno. V novi zakonodaji bi bilo potrebno opredeliti poleg skrbi za varnost pacientov tudi skrb za varnost vseh zdravstvenih delavcev ali ostalih, ki so v ta proces vključeni in tudi izpostavljeni, pogostokrat tudi sami poškodovani.

Obravnavo pacientov z odklonilnim vedenjem v psihiatrični bolnišnici sta predstavila psihiater doc. dr. Rok Tavčar in psihiatrična medicinska sestra Barbara Anžur.

Predstavljene so bile vloga in kompetence ter naloge pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov, uporaba metode deeskalacije – pomirjanja pacientov ter zmanjševanje napetosti. Poudarjeno je bilo tudi nujno sodelovanje zdravnika in drugega osebja pri intervencijah in zadostno število kadra. Pri uporabi teh ukrepov je zelo pomembna vloga negovalnega osebja, stalna prisotnost in stalna terapevtska komunikacija.

Med zdravstvenim osebjem je pogosto največ dilem in vprašanj glede vloge in kompetenc policije pri obravnavi pacientov z odklonilnim vedenjem na terenu ali v bolnišnici. O vlogi in sodelovanju policije, o razliki med asistenco in intervencijo policije ter o zakonodaji in predpisih, ki urejajo to področje, je spregovoril Mile

Nunič, dipl. upr. org., vodja sektorja za javni red pri Upravi uniformirane policije generalne policijske uprave.

O pravnih vidikih pri obravnavi pacientov z odklonilnim vedenjem je govoril tudi Lan Vošnak, pravnik na Psihiatrični kliniki Ljubljana. Predstavil je obstoječo zakonodajo in predloge zakona o duševnem zdravju, predvsem zakona o zagovorništvu.

Popoldansko delo smo nadaljevali v treh skupinah, ki so jih vodili predavatelji. V skupinah se je razvila zanimiva in pestra dinamika in imeli smo možnosti izpostaviti različna praktična vprašanja, pomisleke in izkušnje pri svojem delu. Udeleženci so predlagali, da bi z zaključki tega srečanja obvestili tudi druge organe in službe, ki sodelujejo pri taki obravnavi. Želimo si še več informacij in sodelovanja med vsemi službami, ki so predstavile svojo vlogo, kompetence in dileme, večjo zaščito tudi nas, zdravstvenih delavcev, ki pri teh postopkih sodelujemo, zadostno število kadra, pa tudi upoštevanje in timsko delo ter dosledno izvajanje priporočil za posebne varovalne ukrepe v bolnišnicah. To pomeni vedno zagotavljanje varnosti za pacienta, vedno prisotnost zdravnika in dovolj osebja pri izvajanju posebnega varovalnega ukrepa. Več kot polovica udeležencev je bilo na strokovnem srečanju prvič, največ je bilo med njimi zdravstvenih tehnikov/ic. To pomeni, da imamo v zdravstveni negi mlad kader, ki ima še malo znanja in izkušenj, zato so strokovna srečanja vedno znova aktualna, kljub kritiki nekaterih, da se tematika ponavlja. Ugotavljamo, da imamo vedno znova premalo izkušenj, spretnosti in veščin, zato so v programih strokovnih sekcij strokovna srečanja z aktualno tematiko zelo dobrodošla. Zadovoljstvo z izvedbo srečanja so izrazili tudi zares številni udeleženci, ki so jih motili le premajhna dvorana in slabša slišnost. Organizatorji nismo prezrli tudi nekaj kritik glede hrane, toda, ker smo se potrudili in ker vemo, da pričakovanja vseh nikoli ne bomo mogli zadovoljiti, smo bili z uspešnostjo izvedbe strokovnega srečanja zadovoljni, zato se zahvaljujemo vsem, ki so nam pri organizaciji kakorkoli pomagali.

Marija Petrinec Primožič

POROČILO Z MEDNARODNEGA SREČANJA ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE OB 50. OBLETNICI PRVE BRONHOSKOPIJE V SLOVENIJI

Golnik, 10. – 11. oktober 2002

Ob 50. obletnici prve bronhoskopije v Sloveniji je Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo organizirala dvodnevno mednarodno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v respiratorni endoskopiji.

Srečanje je potekalo v dveh sklopih. Prvi dan, 10. oktobra 2002, se je v predavalnici Bolnišnice Golnik začel strokovni del s predavanji. Vse udeležence srečanja je najprej nagovoril namestnik direktorja Bolnišnice Golnik doc.dr. M. Košnik. Po uvodnem predavanju A. Peternelj, dipl.med.ses, smo začeli s strokovnim delom.

B. Papler, viš.med.ses., nas je seznanila z zgodovino bronhoskopije na Golniku in vlogo medicinske sestre (MS) pri bronhoskopiji nekoč in zdaj.

Namen srečanja je bil slušateljem predstaviti bronhoskopijo, ki je za bolnika neprijetna, nezaželen, moteča, ... in pokazati vidno vlogo MS, ki sodeluje: pri pripravi bolnika na bronhoskopijo, pri izvedbi bronhoskopije in pri oskrbi bolnika po bronhoskopiji. J. Jošt, viš.med.ses, nam je predstavila vlogo MS pri bolniku pred bronhoskopijo in po njej na bolniškem oddelku. Namen priprave na bronhoskopijo je informirati bolnika o preiskavi, doseči boljše sodelovanje v procesu preiskave in ga ves čas obravnavati celostno.

Bronhoskopijo kot najbolj pogosto uporabljeno invazivno preiskavo v pnevmologiji je predstavila M. Petrinec Primožič, dipl.med.ses. Za njeno izvedbo sta na voljo togi in upogljivi

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

STROKOVNA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU

OBVEŠČA,

DA JE ZARADI OBVEZNOSTI PREDAVATELJEV V TUJINI V ČASU PRVEGA TERMINA 5. STROKOVNEGA
SREČANJA SEKCIJE POD NASLOVOM

»VODENJE SPREMEMB«

PRESTAVILA TERMIN Z 12. IN 13. NOVEMBRA NA

četrtek, 5. decembra 2002

**v Kongresni dvorani Karantanija hotela Lev
v Ljubljani – Vošnjakova 1**

Program:

08.00 - 08.50 Registracija
09 .00 Otvoritev srečanja – Peter Požun
09.00 - 13.00 **Čustvena inteligenca v procesu spreminjanja – Željko Čurić**
Komuniciranje sprememb - Miloš Čirič

ODMOR

14.00 - 18.00 **Projekt razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva s
predstavitvijo plačevanja po sistemu DRG –
Ministrstvo za zdravje – Tanja Mate – izvršna direktorica projekta
in Proffessor Don Hindle s sodelavci**

18.00 ZAKLJUČEK

18.00 Seja Izvršilnega odbora sekcije

SPLOŠNE INFORMACIJE:

Kotizacija za člane znaša 14.000 SIT, za nečlane 28.000 SIT in jo lahko nakažete na TR – NLB Ljubljana,
ZDMSZTS št. 02031 - 0016512314 sklic na številko 0012032
s pripisom Za sekcijo medicinskih sester v managementu.

**Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki UTRIP-a, pošljite na sedež Zbornice – Zveze
– Vidovdanska Ljubljana, najkasneje do 2. decembra 2002.**

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

Predsednik strokovne sekcije
Peter Požun

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V DERMATOVENEROLOGIJI

Vabi na 10. strokovno srečanje:

SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI in OKUŽBE KOŽE,

ki bo 15.11. in 16.11.2002 v Hoteli-Kranjska Gora

Strokovno srečanje je namenjeno vsem medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in ostalim zdravstvenim delavcem, ki želijo dodatna znanja s tega področja.

Srečanje bo potekalo sočasno z 8. kongresom dermatovenerologov v okviru združenja Alpe – Jadran – Donava.

PROGRAM:

Petek, 15. 11. 2002

09.00 - 10.00 **Registracija**

10.00 **Otvoritev srečanja in pozdravni nagovor predsednice sekcije**

10.15-12.00 **Epidemiologija spolno prenosljivih bolezni v Sloveniji,**

prim.mag. Marko Potočnik, dr. med.

Spolno prenosljive okužbe v adolescenci, Pij Marko, dr. med.

Medicinska sestra v ambulanti za spolno prenosljive bolezni

Marija Šimenc, viš.med.ses.

12.00 - 14.00 **Odmor za kosilo**

14.00 -17.00 Sponzorji srečanja – predstavitev

Problematika klamidijjskih okužb v obalni regiji, Nastja Belcer Premrl, viš.med.ses.

Spolno prenosljive bolezni od leta 1989 do 1999 –

Adrijana Debelak dipl.m.s.

Posebnosti zdravstvene nege pri bolniku z okužbo HIV, Vera Grbec, viš.med.ses.

18.00 **Otvoritev kongresa – skupni program**

predavanja v angleškem jeziku, M. Matičič, J.Tomažič, Z.Zupančič-Slavec.

20.00 **Slavnostna večerja**

Sobota, 16. november 2002

09.00 - 12.00 **Okužbe kože,** Asist. mag. Aleksandar Godić, dr. med.

Kožni paraziti, Prof. dr. sci. Jernej Logar, univ. dipl. biol.

Zdravstvena nega bolnika z garjami, Irena Radičević, viš.med.ses.

Odmor

Vloga higienika pri bolnišničnih okužbah, Martina Zupančič, viš.med.ses.

Komunikacija med medicinsko sestro in bolnikom s spolno prenosljivo boleznijo

Marija Šimenc,viš.med.ses.

12.00 - 13.00 odmor – kosilo

13.00 - 16.00 **Dermatološki bolnik in preventiva razjed zaradi pritiska,** Simona Muri, dipl.m.s.

Negovalne diagnoze v praksi: da ali ne?

Nataša Čermelj, dipl.m.s., Ivanka Pupis Škapin,viš.med.ses.

»Da, preneham kaditi!« protikadilski program CINDI, Dominika Novak Mlakar, dr. med.

16.00 **Zaključek**

16.30 **Seja izvršilnega odbora sekcije**

Splošne informacije: udeležba šteje za strokovno izpopolnjevanje. Prijavnice, ki so v vsaki številki Utripa, pošljite najkasneje **do 10.11.2002** na naslov: Ivanka Pupis Škapin Dermatološka klinika, Zaloška 2, Klinični center Ljubljana. Kotizacija za člane znaša 28.000, za nečlane 56.000 SIT in jo nakažete na TR - NLB Ljubljana, **ZDMSZT št.02031- 0016512314 sklic na številko 00120 27**, s pripisom za dermatološko sekcijo, ali jo poravnate pred pričetkom srečanja. **Možna je tudi enodnevna udeležba - kotizacija 14.000 SIT.** Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačilu kotizacije – virman.

Rezervacije prenočišča: Kristina Stanojevič, Kranjska Gora, tel.: 04/58 850 20

Informacije: Ivanka Pupis, telefon 01/522 4143, vsak dan od 15.00 - 16.00

ali na e-mail ivanka.pupis@kclj.si ali Natasa.C@email.si

Vljudno vabljeni!

Predsednica strokovne sekcije: Ivanka Pupis Škapin

Vljudno vas vabimo na redno strokovno srečanje našega društva

1. simpozij Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana z učnimi delavnicami

SPOZNAJMO KOMPLEMENTARNO IN NARAVNO ZDRAVILSTVO TUDI V ZDRAVSTVENI NEGI

v sredo, 4. decembra 2002 ob 8. 30 v hotelu LARIX v Kranjski gori.

Program simpozija:

- 7.30 do 8.15 **Registracija (možna tudi v avtobusu)**
08.30 **Uvod in namen simpozija** - Darinka Klemenc, dipl.m.s.

I. del, moderatorica: DARINKA KLEMENC

Strokovna ali/in drugačna podpora - Darja Cibic, viš.med.ses., univ. dipl. org.

Pogled medicinske sestre na komplementarno in naravno zdravilstvo -
mag. Bojana Filej, viš.med.ses., univ. dipl. org.

Človek na razpotju medicine in zdravilstva - mag. Petar Papuga, dr. med.

Kako se srečujeta zdravilstvo in medicina v Sloveniji - Katarina Velikonja, dr. med.

**Sporazumevanje kot temelj zdravljenja in zadovoljstva – razlike v sporazumevanju v
zdravstvenem sistemu in pri komplementarnem zdravljenju** - Urška Lunder, dr. med.

ODMOR : ogled razstave, osvežitev

- 11.15 do 11.45 **PODELITEV SREBRNIH ZNAKOV, najvišjih priznanj društva**

II. del, moderator: PETER POŽUN

Zdravje in medsebojni odnosi - Nataša Pergar, bioenergetičarka, mojstrica poslovne
komunikacije, svetovalka

**Etična razmišljanja in odnos izvajalcev zdravstvene nege do komplementarnega in
naravnega zdravilstva** - Jana Šmitek, viš.med.ses., prof.zdr.vzg.

Administrativna urejanja področij komplementarnega in naravnega zdravilstva -
dr. mag. Marjan Česen, dr. stom.

ODMOR: ogled razstave, kosilo

III. del, moderatorica: IRENA KERŠIČ RAMŠAK

Zdravje in zdravilstvo v številkah – velike priložnosti tudi v zdravstveni negi? -
Peter Požun, viš.med.teh., dipl. ekon.

Energija - subtilna telesa človeka - Dunja Bertoncelj, viš.med.ses.

Zdravilec se predstavi - Zdenko Domančič, zdravilec

Ogled razstave, srečanje z razstavljavci in zdravilci.

IV. del:

DELAVNICE PO PROGRAMU od 15.00 do 18.00 ure

JOGA: Blaž Bertoncelj, univ.dipl.soc., učitelj joge in tajske masaže Zavod "Viveka"

REFLEKSOLOGIJA: Milena Plut Podvršič, dr. med.

ENERGOTERAPIJA: Društvo za mentalno higieno in mejne znanosti "Lemuria" in Zdenko Domančič, predavatelj in zdravilec

VAJE POMLAJEVANJA IN SAMOZDRAVLJENJA: Martina Kralj, dipl. def.

Splošna obvestila

Prispevek člana društva je 3500 SIT, nečlana 7000 SIT. Vsak udeleženec bo prejel zbornik predavanj in potrdilo o udeležbi, ki se šteje za strokovno izpopolnjevanje.

PRIJAVE:

Prosimo, da se prijavite posebej: za udeležbo na predavanjih za sklop popoldanskih delavnic in za prevoz z avtobusom zaradi boljše organizacije simpozija do 26. 11. 2002. V ceno prispevka je vključeno: prisotnost na predavanjih, zbornik, kosilo, prisotnost na vseh delavnicah in prevoz z avtobusom.

Splošno prijavnico iz "Utripa" pošljite na naslov: DMSZT Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, po e – pošti: www.drustvo-med-sester-lj.si ali na tel. številko 041 754 695 vsak delavnik med 7. in 8. uro zjutraj.

Ob prijavi potrebujete člansko izkaznico

Zaradi velikega zanimanja in omejenega števila - 200 oseb, prosimo, da upoštevate datum prijave in navedete vse potrebne podatke. Prispevek nakažite na račun SKB BANKA d. d. Ljubljana štev. 03137 – 1001056329.

ODHOD AVTOBUSOV:

Iz Ljubljane ob 7.00 s Kongresnega trga **(po predhodni prijavi)**.

Iz Kranjske Gore ob 18.15 uri

Zanimivo bo, pridružite se nam.

Predsednica DMSZT Ljubljana:
Darinka Klemenc

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 _____

Prijava udeleženek/cev:

S podpisom prijavljena/ni
soglašam, da se moje ime,
priimek in delovna organizacija
posreduje sponzorjem.

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO

Št. članske izkaznice



_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Kotizacijo z DDV v višini _____ tolarjev je poravnana:

☐ Na poslovni račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS št.. 02031-0016512314,
sklic na številko 00 120 + (številka stroškovnega mesta sekcije)
nakazilo izvedeno dne _____

☐ Z gotovino na dan seminarja

☐ S čekom na dan seminarja

Datum prijave _____

Žig _____

Podpis odgovorne osebe: _____

bronhoskop, s katerim se zdaj opravi večino bronhoskopij. Predstavljen je bil togi in upogljivi bronhoskop in njuna uporabnost, odvzemni instrumenti, odvzemne metode, način izvedbe bronhoskopije, standardna delovna skupina, nadzor bolnika med izvedbo bronhoskopije in delo MS pri bronhoskopiji, ki individualno skupaj z bolnikom odkriva njegove težave, ki se pojavljajo v povezavi s preiskavo.

Rdeča nit srečanja, ki sta jo predstavili že predhodni predavateljici in se je vlekla tudi skozi ostala predavanja, je bila seznanjenost bolnika z bronhoskopijo. Š. Duh, dipl.zn., je predstavil raziskavo, ki jo je opravil leta 2000 v Bolnišnici Golnik. Postavil si je vprašanje: »Ali so bolniki zadostno obveščeni o poteku endoskopske preiskave (bronhoskopije)?«. Analiza rezultatov je pokazala, da je seznanjenost bolnikov o endoskopskih preiskavah slaba. Pokazale so se mnoge rešitve, kako bi bolnike bolje seznanjali in jih rešili strahu pred posegom. V ta namen smo v Bolnišnici Golnik pripravili videokaseto, ki si jo lahko ogledajo bolniki, pri katerih je potrebna bronhoskopija. Ob ogledu videokasete imajo bolniki možnost individualnega pogovora o bronhoskopiji z MS – asistentko pri bronhoskopiji.

Videokaseta je bila na strokovnem srečanju predvajana. Pojavili so se predlogi, da bi bilo potrebno to videokaseto predstaviti ne le bolnikom, pač pa tudi vsem zdravstvenim delavcem, ki pridejo v stik z bolnikom, pri katerem je naročena bronhoskopija.

V nadaljevanju je bila predstavljena vloga MS/ZT pri toaleti bronhijev življenjsko ogroženega, mehanično ventiliranega bolnika in posebnosti ZN z vlogo MS pri bronhoskopiji otrok.

Po odmoru smo izvedeli, kakšna je vloga MS pri novejših diagnostičnih in terapevtskih metodah v bronhiologiji, kot so: elektrokavter, krioterapija, endobronhialni ultrazvok.

V popoldanskem času smo se seznanili s pomenom dokumentiranja ZN pri bolnikih v bronhoskopiji, o dobri organiziranosti dela ter o tveganju za okužbo med bronhoskopijo za zdravstvene delavce in bolnike. Ogledali smo si novejšo diagnostične in terapevtske metode na učnih delavnicah za zdravnike bron-

hoskopiste. Istočasno s sestrskim srečanjem je potekalo tudi mednarodno srečanje za zdravnike bronhoskopiste z močno mednarodno udeležbo. Na teh delavnicah so aktivno sodelovali asistenti – MS z Oddelka za endoskopijo dihal in prebavil Bolnišnice Golnik, ki so bili deležni pohval tujih bronhoskopistov. Strokovni del prvega dne našega srečanja smo zaključili s predstavitvijo posterjev. Zvečer smo se na Brdu udeležili slavnostne akademije ob 50. obletnici prve bronhoskopije v Sloveniji, na kateri je bilo podeljeno priznanje medicinski sestri Verici Božinovič. Bila je prva medicinska sestra v Bolnišnici Golnik, ki je asistirala pri bronhoskopijah, se neprestano učila, skrbela za vzgojo novih kadrov, za bronhoskope in dodatni instrumentarij in je bila »žareča lučka« za bolnike.

Drugi dan, 11. oktobra 2002, smo delo nadaljevali na učnih delavnicah, kjer so se udeleženci seznanili s čiščenjem in dezinfekcijo bronhoskopov in bioptičnih instrumentov, s pripravo instrumenta za bronhoskopski endoultrazvok in z obdelavo odvzetega materiala. Udeleženci delavnic so imeli možnost preizkusiti vse prikazane tehnike. Na delavnicah smo si kolegice in kolegi, ki delamo v respiratorni endoskopiji, izmenjali številna mnenja, sugestije in ideje za širjenje znanja. Vsi si želimo, da bi bili v okviru Endoskopske sekcije MS in ZT čim prej izoblikovani skupni enotni kriteriji za čiščenje in dezinfekcijo endoskopov in bioptičnega instrumentarija.

Slušatelji so bili s srečanjem zelo zadovoljni. Še posebej so bili navdušeni nad delovnimi razmerami, ki jih imamo na Oddelku za endoskopijo dihal in prebavil Bolnišnice Golnik. Zelo so pohvalili način seznanjanja, informiranja bolnikov z bronhoskopijo preko videokasete.

Dodatne informacije lahko dobite po elektronski pošti na naslov: oddelki.endos@klinika-golnik.si.



Nina Knific

KO ŠTUDENT NA RAJŽO GRE!



Tuji študentje na izletu

Tudi letos smo študentje sekcije za zdravstveno nego organizirali projekt izmenjave za tuje študente, ki je potekal v mesecu septembru. **ISEP** (International Student Exchange Program) poteka že nekaj let zapovrstjo in izmenjali smo že kar nekaj izkušenj s tujimi študenti zdravstvene nege iz različnih držav. Namen projekta je omogočiti tujim študentom, ki imajo zaključen vsaj drugi letnik zdravstvene nege, da se udeležijo enomesečne klinične prakse v eni od naših zdravstvenih ustanov, da izmenjajo svoje izkušnje z nami, si pridobijo vpogled v naš sistem dela, v novo kulturo, okolje in navsezadnje na koncu svojo izkušnjo ovrednotijo.

Letos se je projekta udeležilo osem tujih študentov in študentk iz Romunije in Portugalske, ki so svojo klinično prakso opravljali v Kliničnem centru Ljubljana in na Inštitutu RS za rehabilitacijo. V Kliničnem centru so bili razvrščeni na oddelku za otroško kirurgijo, nevrokirurgijo, urološko kliniko, ginekologijo in na kliniko za Infekcijske bolezni in vročinska stanja.

Med potekom projekta smo se udeležili tudi nekaj strokovnih obiskov. Obiskali smo Zbornico zdravstvene nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih

tehnikov Slovenije, kjer nas je prijazno sprejela ga. Petra Kersnič in nam predstavila delovanje Zbornice – Zveze. Tuji študentje so nam predstavili, kako sami organizirajo projekte, kjer pa je podpora tovrstnih projektov manjša ali pa je sploh ni. Obiskali smo še Zavod RS za Transfuziologijo krvi, kjer nam je ga. Nina Šmutz zelo nazorno predstavila delo medicinske sestre, potek transporta krvi in obdelave vse od darovalca pa do končnega krvnega proizvoda. To je bilo za vse nas zelo zanimivo, saj ponavadi vidimo le del tistega, kar se dogaja. En dan smo se vsi odpravili še na Inštitut RS za rehabilitacijo, kjer nam je ga. Marta Hren predstavila delovanje Inštituta ter nam pripravila voden ogled, kjer so se tuji študentje tudi srečali z nekaj pacienti. Seveda nismo šli mimo Kliničnega centra, kjer je bila tudi večina študentov nameščenih na kliničnih praksah in kjer smo si še dodatno ogledali porodnišnico, od kleti pa prav do vrha, in kjer nam je ga. Urša Vozelj podrobno razložila aktivnosti, ki se tam odvijajo. Portugalska študentka je bila prav presenečena nad potekom dela v porodnišnici, saj je dejala, da pri njih delo in komunikacija med osebjem potekata veliko bolj hrupno. Od tam smo krenili v stavbo za kronično dializo, kjer smo se seznanili z delom medicinskih sester, napravami in s potekom dialize. Potek dela nam je predstavila ga. Saša Semolic. Sledil je še ogled otroške kirurgije, ki nam jo je predstavila ga. Tatjana Kranjec, in urgentni kirurški blok, kjer smo dobili nekaj informativnih podatkov. Predvsem študentje iz Romunije so opazili kar nekaj razlik v zvezi z načinom dela, v zvezi s preskrbo in uporabo materiala, ki je pri njih še vedno zelo slaba, tako da so se primorani znajti v najrazličnejših razmerah. Na primer, da sami pripravljajo sete, da zelo varčujejo z materialom in ne poudarjajo tako dezinfekcije rok, saj jim primanjkuje tudi dezinfekcijskih sredstev. Nekateri so bili prvič na zapisanem področju vaj in se jim je zdelo zelo zanimivo, nekateri so dobili tudi dodatno literaturo, na voljo pa jim je bila tudi knjižnica v porodnišnici.

Po končanem projektu smo opravili tudi evaluacijo projekta s študenti, ki so si pridobili certifikat opravljene klinične prakse. Lahko rečemo, da so bili nekateri veliko bolj prizadevni in komunikativni kot drugi. Opazili smo tudi, da je

nekaterim študentom angleščina kljub vsemu predstavljala oviro pri komuniciranju in so se zato težje vključili v delovno okolje.

Pri tem sodelovanju bi se radi zahvalili vsem mentorjem in ostalim, ki so se požrtvovalno udeležili projekta in bili pripravljeni sodelovati, ter dvema ključnima osebama, ge. Alenki Krist in ge. Marti Hren, ki sta omogočili sprejem tujih študentov in s tem tudi izvedbo projekta.

Lahko povemo, da so bili tuji študentje zelo navdušeni nad projektom in pogovarjali smo se, da bi bilo zelo dobro, če bi se podobni projekti organizirali tudi za naše študente, ki bi se tako poleti lako udeležili kakšne izmenjave, saj so sedaj možne le v okviru Erasmus Socrates izmenjav in podobnih.



Študentje iz tujine na razgovoru na Zbornici - Zvezi

Mojca Slapničar

JESENSKO SREČANJE ČLANIC SEKCIJE UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER DRUŠTVA LJUBLJANA V MARIBORU

V meglenem oktobrskem jutru smo se zbrale na Kongresnem trgu, se namestile v udoben avtobus in na Trojanah že pozdravljale jesensko sonce, ki nas je bolj ali manj spremljalo ves dan. Avtobus je bil poln do zadnjega sedeža, kolegice pa dobre volje in razpoložene, kot se za izlet spodobi. Živahno kramljanje je za kratek čas prekinila predsednica sekcije gospa Cilka Potokar, ki nam je zaželela prijeten dan ter nas seznanila z nekaterimi aktualnimi dogodki v društvu in Zbornici – Zvezi. Z nami je bila tudi generalna sekretarka Zbornice – Zveze, gospa Petra Kersnič, ki smo jo v šali poimenovali za "pripravnico" naše sekcije. Ker je Maribor njen rojstni kraj, je skupaj s predsednico sekcije pripomogla k vsemu, kar smo lepšega doživele v štajerski metropoli. Med vožnjo nam je na kratko predstavila najpomembnejše mejnike v zgodovini Maribora.

Naš prvi cilj je bila Splošna bolnišnica Maribor, kjer so nas ob prihodu v avlo bolnišnice naše gostiteljice prijazno sprejele in popeljale v 16. nadstropje, kjer je predavalnica. Dobrodošlico nam je izrekla predsednica regijskega društva

Maribor, gospa mag. Milica Lahe. Glavna medicinska sestra gospa Marina Brumen nam je predstavila bolnišnico, organizacijo dela in službo zdravstvene nege, pri čemer smo spoznale številne novosti pri delu medicinskih sester. Njena namestnica in pedagoška medicinska sestra, gospa Ljuba Lednik, je predstavila skrb za permanentno izobraževanje in usposabljanje medicinskih sester in poudarila, da se zavedajo, da je znanje največje bogastvo, zato mu tudi posvečajo toliko skrbi.

Po kratkem premoru, v katerem so nam gostiteljice poleg kave in soka postregle še s sladko slanimi hišnimi dobrotami, je sledilo predavanje oziroma predstavitev aktivnosti Društva Kneipp, ki ima sedež v Mariboru in mu predseduje gospa Štefka Premzl. Seznanila nas je s petimi Kneippovimi metodami zdravega načina življenja. Podarila je, da sodobni čas terja od človeka vedno več in ni redko, ko človek pozabi na naravo, ki v sebi skriva zdravje in številne hranilne snovi. Pripravila je tudi pokušino posebnega otrobovega kruha z naravnim zeliščnim namazom. Za udeleženke

strokovnega srečanja je iz svoje ponudbe na koncu ponudila v nakup poseben kruh, zeliščni namaz in številne čajne mešanice.

Po zaključku predavanja so nas pričakale glavne medicinske sestre bolniških oddelkov – ortopedije, intenzivne nege, ginekologije, transfuziologije in nuklearne medicine ter nas popeljale na ogled. Obisk v bolnišnici smo zaključile v njihovi restavraciji, kjer so nam omogočili, da smo v lepem ambientu uživale v dobrem kosilu in z gostitelji kramljale o vsakdanjih stvareh.



„Štajerski na zdravje“

Našo pot smo peš nadaljevale preko mostu čez Dravo do Lenta in do njegove 400 let stare vinske trte. V Vodnem stolpu, kjer je Vinoteka mariborskega Vinaga, ki se ponaša z eno največjih vinskih kleti pod mestom Mariborom, so nam pripravili pravo vinsko pokušino najboljših grozdnih kapljic. Med pokušanjem so se ogrela tudi naša grla in vzknila je pesem – zdravljica in še nekatere druge narodne pesmi, ki so polepšale še zadnji del našega druženja. Pozno popoldne smo se prijetno utrujene in dobre volje odpravile proti domu. Zahvaljujemo se mariborskim kolegicam in vsem, ki so pripomogli k tako lepemu dnevu, ki nam bo še dolgo ostal v spominu.

Darinka Babič

Poročilo strokovnega seminarja NOVOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI KIRURŠKEGA BOLNIKA IN IZKUŠNJE SREDNJEGA ZDRAVSTVENEGA IZOBRAŽEVANJA

Srednja zdravstvena šola v Slovenj Gradcu je bila tokratna gostiteljica našega srečanja. Dijaki so nas v svojem kulturnem programu popeljali v delovni dan in šola-gostiteljica je dva dni skrbela za naše dobro počutje.

Seminar smo tokrat pripravili v sodelovanju z Zavodom RS za šolstvo in s tem zadovoljili željam slušateljic in slušateljev po tej zvrsti izobraževanja.

Prvi dan je bil namenjen predstavitvam izkušenj učiteljic in učiteljev, ki poučujejo strokovnoteoretične predmete tako v šolah, kot tistih, ki vodijo praktični pouk v zdravstvenih inštitucijah. Izmenjava izkušenj in znanj je za nas zelo pomembna, saj s tem lahko primerjamo, izpopolnjujemo, dopolnjujemo in izboljšujemo sebe kot strokovnjaka na področju zdravstvene nege in kot učitelja na pedagoškem področju.

O povezovanju projekta Zdrava šola s predmetom Vzgoja za zdravje, ter s tem tudi popestritev predmeta in dvigom motivacije, se je seminar pričel. Koliko stresa doživljamo v šoli, v službi in v vsakdanjem življenju, je bila naslednja tema. Na šolah se vse pogostejše srečujemo z uživanjem alkohola in žal z vedno manjšo dovezetnostjo za preprečevanje. Pomembna ugotovitev predavanja je bila v tem, da so dijaki v raziskavi sami opredelili, da so starši tisti, ki nosijo veliko odgovornost za opijanje svojih otrok. Z naraščanjem tega problema opozarja tudi raziskava ESPAD 1999 za R Slovenijo.

Brez nenehnega strokovnega izpopolnjevanja pedagoških delavcev, učiteljev praktičnega pouka in učiteljev strokovnoteoretičnih predmetov si ni mogoče predstavljati uspešnih rezultatov. V predavanju so bile predstavljene

učne metode pri kabinetnih vajah in praktičnem pouku. Veliko zanimanje slušateljev je bilo namenjeno predavanjem, ki so osvetljevala organizacijo, pripravo, komunikacijo, motivacijo in zadovoljstvo dijakov pri praktičnem pouku.

Drugi dan seminarja je bil namenjen področju medicine in zdravstvene nege kirurškega bolnika. Zdravniki slovenjgraške bolnišnice so predavali o novostih na področju kirurgije sečil – o urinski inkontinenci sečil pri ženskah in boleznih prostate. S svojimi predavanji so jih s področja zdravstvene nege dopolnjevale medicinske sestre iz iste bolnišnice.

Seminar smo zaključili s predavanjem kolegic

iz Visoke šole za zdravstvo iz Ljubljane. Predstavili sta zdravstveno nego bolnika z zlomom kolka, zdravstveno nego bolnika z vstavljenim srčnim spodbujevalnikom ter sodobne materiale pri oskrbi kirurških ran.

Razšli smo se zadovoljni, ker vsako srečanje prinese novosti, »pogled z druge strani« in, kar je zelo pomembno, srečanje kolegic iz zdravstvenih šol po Sloveniji in zaposlenimi v zdravstvenih ustanovah.

Šoli gostiteljici, vsem sodelujočim, ki so pomagali pri organizaciji strokovnega programa, dijakom in predavateljem, hvala v imenu sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju.

Stanko Grabljevec, Lučka Kočevar, Irena Planinšek

Poročilo o 2. simpoziju urološke zdravstvene nege



V okviru 2. urološkega kongresa z mednarodno udeležbo je 27. 09. 2002 v Radencih potekal 2. simpozij urološke zdravstvene nege.

Strokovni program je obsegal tri sklope.

Prvi sklop predavanj se je navezoval na bolezen prostate in zdravstveno nego pri boleznih prostate.

Sledila je osrednja tema, v kateri smo govorili o varnosti pri izvajanju zdravstvene nege. V razpravi se je izkazalo, da urološki oddelki nimamo izdelanih protokolov ukrepanj pri nemirnih pacientih. Udeleženci so se strinjali, da je potrebno te protokole izdelati in jih pričeti uporabljati v vsakdanji praksi.

Zadnji sklop predavanj je bil vsebinsko raznolik. Predstavljeno je bilo nekaj zanimivih raziskav: Rak mod – znanje in stališča sred-

nješolcev, Poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek raka na prostati in Pomen predoperativne vizite operacijske medicinske sestre pri pacientkah pred operacijo »nenapetostna podpora sečnice«.

Na podlagi rezultatov raziskave o znanju in stališčih srednejšolcev glede raka mod so v Zdravstvenem domu Ljubljana – Center pričeli v okviru rednih sistematskih pregledov s poučevanjem dijakov prvih in tretjih letnikov o raku na modih. Udeleženci simpozija smo menili, da bi bilo potrebno tovrstne zdravstvenovzgojne učne vsebine vključiti kot del obveznega programa v vse šolske dispanzerje v Sloveniji.

Predstavljene so bile sodobne operativne metode pri zdravljenju stresne inkontinence in BCG kot učinkovito sredstvo pri zdravljenju in preprečevanju površinskega raka sečnega mehurja.

Kolegica iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je predstavila njihove izkušnje z računalniškim informacijskim sistemom v zdravstveni negi. Predlog za oblikovanje delovne skupine s predstavniki izvajalcev zdravstvene nege z vseh slovenskih uroloških oddelkov, ki je bil podan ob zaključku simpozija, je naletel na plodna tla. Glavna naloga te skupine bi bila priprava priporočil dobre prakse urološke zdravstvene nege.

Marija Filipič

POHOD NA GORE IN KOPITNIK, 28. 9. 2002**RADI IMAMO**

*GOZDNE STEZICE,
SKALNE POLICE,
VEDROST HUMORJA,
CVETJA ŽIVLJENJE,
NARAVE ZORENJE,
VAREN KORAK,
KJER JE PRIJAJELJ
VSAKEMU VSAK.*

Pohodniki DMSZT Ljubljana smo zopet preživeli lep dan v naravi, ki se je že pričela jesensko spreminjati. Upoštevač vse motive, ki jih je napisal neimenovani ljubitelj narave, smo se iz hrastniške železniške postaje podali strmo proti Goram. Najprej smo še v jutranji megli, čez nekaj časa pa že ob spremljavi sončnih žarkov prečkali del gozda, nato nepokošene in žal zapuščene travnike in nato nas je pot vodila zopet skozi gozd. Na vsaki čistini in vedno višjem predelu planin so se odpirali novi pogledi na sosednje vasi in hribovja. Dolgo nas je ponosno spremljal Kum. Gore so dolga razpotegnjena vas. Najvišje se dvigne pri cerkvi sv. Jurija iz 15. stoletja, ki je tudi spomeniško varovana. Planinski dom v Gorah pa je zgrajen na sončnem in najlepšem delu slemenca. Opremljen je s številnimi športnimi igrišči. Nudi tudi prekrasen pogled na reko Savo pri Radečah.

Po kratkem oddihu smo nadaljevali pot proti Kopitniku. Vrh Kopitnika se zelo strmo dviga

nad dolino Savinje. Od tu se vidi Posavsko hribovje, Veliko Kozje, Gorjanci, pa tudi Kum. Kopitnik je dobil ime po rastlinici kopitnik, ki je številna in avtohtona v tem predelu. Pri planinski postojanki smo jo lahko videli v naravnem rastišču, ob njej pa je bila tudi slika rastlinice v cvetočem stanju.

Dobri kuharici in prijazni dežurni planinec so nam v domu pripravili kosilo in tudi okrepčilo s kavico ter po želji z drugo pijačo.

Spočiti smo se podali po zelo strmi poti navzdol proti Šmarjeti in Lurdu. Nekateri smo pot z lahkoto premagovali, drugi s trudom, nekateri pa celo z naporom in strahom, zato je pot navzdol trajala dlje, kot smo načrtovali. Svetišča v Lurdu si nismo ogledali, ker se je že bližal čas odhoda vlaka iz Rimskih Toplic. In vendar, ker je prijatelj vsakemu vsak, smo z varnimi koraki prispeli do zaključne točke naše poti.

V zadovoljstvu po lepo preživetem dnevu smo se razšli vsak proti svojemu domu.



čestitamo

Obvečamo, da je 8.oktobra 2002 na Univerzi v Mariboru,
Fakulteti za organizacijske vede, zagovarjala magistrsko nalogo
gospa **BRIGITA SKELA SAVIČ**.

Prvi magistri iz službe za zdravstveno nego Onkološkega inštituta Ljubljana,
ob pridobitvi akademskega naziva, iskreno čestitamo
kolegice iz Onkološkega inštituta Ljubljana.

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani so diplomirale patronažne medicinske sestre, naše kolegice:
ga. **JANA DONKO** in ga. **MIRJANA FRIDL** za poklic diplomirane medicinske sestre ter
ga. **MARTINA BAVDEK NEDELJKOVIČ** za poklic višja medicinska sestra.

Iskrene čestitke!

Kolektiv patronažnih medicinskih sester v ZD Vič-Rudnik

Kolegicam

prof.zdr.vzg. **Viktoriji Rehar**,
prof.zdr.vzg. **Tini Vidmar** in
prof.zdr.vzg. **Meliti Hočevar**

ob diplomi iskreno čestitajo prijateljice/ji
iz I.G – eneracije

Na Fakulteti za organizacijske vede je v mese-
cu oktobru diplomirala

BRANKA MLINAR.

Za uspešno opravljeno diplomu ji iskreno
čestitamo in želimo veliko uspehov sodelavke.

v spomin

Spoštovana sošolka, draga Marta.

*Po štiriinpetdesetih letih našega znanstva, beseda
»sošolka« ne vzdži več. Bile smo si mnogo več, pri-
jateljice in dobre poznavalke druga druge. Veliko smo
se družile ob medsebojnem spoštovanju nas, naših
otrok in prijateljev. Bila si vedno prijazna, odkrita,
razumevajoča in prijetna sogovornica. Zdaj te ni več!*

*Svojo bolezen, z njo pa tudi trpljenje, si premagovala pokončno in še pred meseci si bila med na-
mi. Morda si se nam zdela včasih tihotna neznanka, drugič si z vso vnemo razlagala dogodke,
za katere si mislila, da nas zanimajo. V sočloveku si iskala dobroto in dobro misel, sama pa si
neomajno verjela v človečnost. Za vse to, predusem pa za tvoj strokovni prispevek v zdravstveni
negi si 1990 prejela najvišje priznanje stroke in strokovnega združenja, to je Zlati znak. Tu pri
grobu stojimo s Tvojimi najdražjimi, s prijatelji in znanci in vsak zase ve, kaj si mu pomenila.
Upam in verjamem, da si ves čas vedela, da te imamo radi. Poslavljam se v imenu sošolk, diplo-
mantk A in B letnika 1950 šole za medicinske sestre v Ljubljani.*

Majda Gorše



Vera Štebe

Nezavest

*Nemirne razcefrane sanje,
ki sanjam jih v bolnišnici že štiri dni,
mi zmoti nekajkrat na dan
le brezoseben 'avtomatski' glas:
'Zavesti ni!'*

*Zakaj ne dajo mi miru
in piskov, hrupa,
ki poslušam ga vse dni
ne zadušijo,
zakaj drug z drugim tako glasno govorijo,
da slišim vse o tem, kaj se dogaja jim doma,
kako je tašča spet prepir zakuhala,
kako učitelji ne marajo otrok,
kako povečal se kreditni je obrok,
kako zanič program ima televizija,
kdo šel naslednji teden bo na seminar,
in kdo koristil spet bo proste dni,
čeprav veliko raje bi za to dobil denar.*

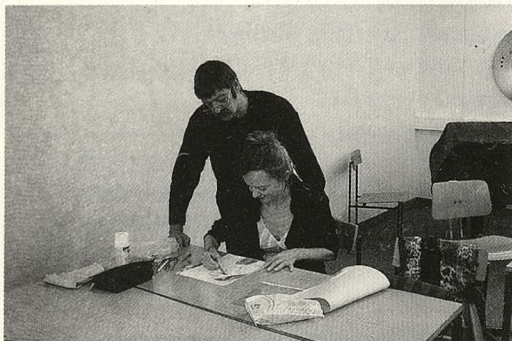
*Vmes pa občasno kličejo gospo Marijo,
zato imam še čas, da naprej spim,
ko Minko bodo poklicali,
takrat se potrudila bom,
da se zbudim.*

*Prav zdaj ob moji postelji nekdo stoji
In ugotavlja:
'Zavesti ni!'*

Ljubljana, marec, 2001

Jože Matjašec

PISANA PALETA (Zapis ob odprtju razstave)



Ob pestri ponudbi različnih dejavnosti Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (DMSZT) Ljubljana smo likovniki v sredo 19. junija 2002 imeli svoj dan. Na ta dan je bilo v avli Kliničnega centra odprtje razstave ob 5. obletnici likovne šole, katere pokrovitelj je naše društvo. Praznovanje pa je vedno prijetnejše, če ga deliš še s kom. Mi smo ga skupaj z dobitnicami Zlatih znakov, najvišjih priznanj Zbornice-Zveze iz ljubljanske regije, od leta 1997 dalje in z dobitnicami Srebrnih znakov, najvišjih priznanj DMSZT Ljubljana. Srečanje je potekalo v prijateljskem vzdušju. Ob tem je predsednica Darinka Klemenc, ki je spregovorila o pomenu najvišjih priznanj za zdravstveno nego, obljubila, da se prihodnje leto ponovno srečamo in nato še vsako naslednje. Tako bodo redna srečanja pred letnimi dopusti namenjena medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in babicam ljubljanske regije. Ker bodo ta srečanja požlahtena z odprtjem razstave naših kolegic in kolegov, bo to toliko prijetnejše. V kulturnem programu, ki poteka ob takšnem dogodku, sodelujejo tudi naše kolegice. Že v letošnjem juniju so se izkazale, prav tako lani. Skrb za to je prevzela Lucija Matič, ki je pri društvu odgovorna za kulturni program.

Marjan Zaletel, akad. slikar, je v priložnostno zloženko zapisal naslednje besede:

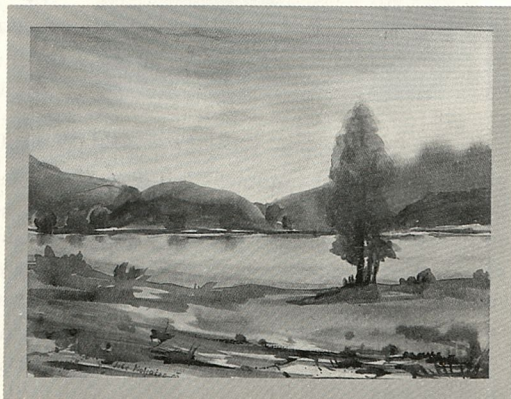
Ob peti obletnici likovne šole Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vam želimo s pričujočo razstavo prikazati (za nepoznavalce) naše današnje

znanje in (za poznavalce) napredek našega dela v zadnjih letih.

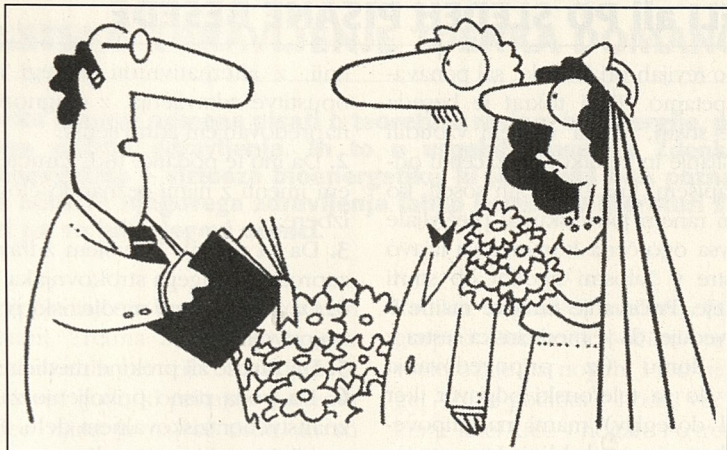
Začeli smo skromno, s tipanjem, kaj znamo in še bolj, kaj želimo. Manjkala so nam osnovna znanja risbe, ki smo jo v tedenskih srečanjih pilili v različnih slikarskih tehnikah - od pastela, akvarela, do olja in linoreza. Z leti nisimo več učenci, temveč prijetna družba z istimi cilji - na papir prenesti to, kar vidimo in čutimo. Poleg samega tečaja radi slikamo tudi v naravi, zato smo v teh letih organizirali tri uspešne slikarske kolonije v naši prelepi Sloveniji: Krka, Ankaran in Cerkniško jezero.

Vemo, da naše delo ni in nikoli ne bo končano. S to razstavo vam želimo prikazati le delček našega iskanja.

V teh jesenskih dneh, ko nastaja ta zapis, so slike z razstave že zdavnaj shranjene v depozu. In nastajajo nove; nove z novim navdihom in novo zagnanostjo. Tako se vsak torek predavalnica IV. v Kliničnem centru spremeni v atelje. Če v tem času vstopiš v ta prostor, občutiš zavzetost in predanost likovni govori naši kolegic, potem ko so za seboj zaprle vrata »svojega« oddelka. V Marjanu Zaletelu so našle odličnega mentorja, ki je vedno voljan pomagati s svojim nasvetom, včasih tudi s kakšno potezo s čopičem. Skupaj z njim se odločajo za naslednji motiv, ki bo že lahko kmalu krasil kakšno steno, morda tudi bolnišnično.



»POROČNA ZAOBLJUBA«



»Obljubita, da se bosta ljubila in spoštovala ter skrbela drug za drugega, vse dokler ne bosta prestara in preutrujena, da bi si našla novega partnerja!«

LETA

»Janezek, koliko je pa star tvoj oči?«

»Tovarišica, moj oči je prejšnji teden praznoval 10 let!«

»To pa ne bo držalo. Prejšnji teden si imel ja ti rojstni dan!«

»Ja, tovarišica, pa saj dokler mene ni bilo, on sploh še ni bil oči!«

GORENJSKA

»Jožek, šole je bilo konec že ob dvanajstih, doma si pa ob štirih!«

»Draga mami, je ena gospa zgubila jurja, pa sem ga pomagal iskati!«

»Pa, kaj ste ga iskali štiri ure?«

»Ne, jaz ga nisem iskal, ampak sem na njemu stal, dokler se niso vsi razšli!«

SESTRA

»Manca, si dobila sestro? Kako pa ji je ime?«

»Jo sprašujem, pa tako čudno govori, da je nič ne razumem«

OBLJUBA

»Minka, kdaj pa se boš poročila z Andrejem?«

»Drugo leto!«

»Zakaj pa ne že letos?«

»Ne gre več, za letos sem obljubila že Marjanu!«

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Laž, ki rodi dobro, je boljša od resnice, ki rodi slabo.

Orientalni izrek

Človek mora pogosto premisliti, zakaj se veseli, vselej pa ve, zakaj je žalosten.

Karl Kraus

Tudi najslajši med se pokvari v nečisti posodi.

Turški pregovor

ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNIČ

Petra Kersnič

STE VEDELI ali PO SLEDEH PISANE BESEDE

Redko sežem po revijah pri frizerki, saj ponavadi ves čas klepetamo. Tudi tokrat je beseda nanesla na dve stvari, ki sta v meni vzbudili posebno razmišljanje in že takoj ob začetku odločitev, da to zapišem. Ena od mojih sosed, ko sva v sobotnem ranem jutru skupaj preživljale "trajno", mi je vsa ogorčena komentirala izjavo medicinske sestre v žalostni zgodbi ob smrti mladeniča iz Litije. Pričevanje fantove mame v reviji Jani pripoveduje, da je medicinska sestra v Zdravstvenem domu (iz pripovedovanja razbereš, da je šlo za telefonski odgovor, ker zdravnik ni bil dosegljiv) mami na pripovedovanje o slabem in zaskrbljujočem stanju mladeniča svetovala, naj mu skuhamo metin čaj za pomiritev in dodala, da mu ponoči ne morejo pomagati, naslednji dan pa naj ga pripeljejo v zdravstveni dom. Kar samo po sebi se mi je postavilo vprašanje oziroma etična dilema, ali je takšno ravnanje v skladu z našimi pravili ali ne. Da bi zaključila razgovor in da bi lahko odgovorila, kako bi jaz ravnala, sem vzela v roke Jano in prosila, da preberem celoten članek. Sogovornicam sem nato pojasnila, da najlažje je po bitki biti general – vendar sem čutila, da ravnanje kolegice, tako kot je bilo opisano, ni bilo skladno z mojo etiko, niti ne s splošnimi etičnimi načeli, ki nam narekujejo, da ne povzročamo poslabšanja. In končno, ocena stanja bolezni in zdravljenja je v pristojnosti zdravnika, zato zagotovo ni prav, da nase prevzemamo te naloge in seveda tudi mnoge naloge. Zagotovo bo o tem primeru še porabljeno nekaj črnila in še se bomo lahko ob tem kaj naučili.

In ko sem zaključila z branjem tega članka, mi je v oči padel naslov "Konec bogov v belem". Ko sem prebrala ta članek, sem razmišljala, ali medicinske sestre vedo vse to o bolnikovih pravicah, kot je bilo tukaj zapisano, zato sem se odločila, da te osnovne pacientove pravice iz deklaracije o bolnikovih pravicah Svetovne zdravstvene organizacije iz revije Jane povzamem:

PACIENT IMA PRAVICO:

1. Da je popolnoma seznanjen s svojim zdravstvenim stanjem, z zdravstvenimi podatki o svoji bolezni, s predlaganimi medicinskimi postopki, z njihovimi koristmi in mogočimi tveg-

anji, z alternativnimi posegi in posledicami opustitve zdravljenja, z diagnozo, prognozo in napredovanjem zdravljenja.

2. Da mu te podatke tudi zamolčijo ali v njegovem imenu z njimi seznanijo človeka, ki ga sam izbere.

3. Da za mnenje o svojem zdravstvenem stanju zaprosi za drugega strokovnjaka.

4. Da mora v vsak medicinski poseg bolnik pisno privoliti.

5. Da zavrne ali prekine medicinski poseg.

6. Da poda pisno privoljenje za sodelovanje v znanstvenoraziskovalnem delu. Pacienti, ki niso zmožni izraziti svoje volje, v raziskave ne smejo biti vključeni.

7. Da med preiskavami, zdravljenjem in zdravstveno nego z njim ravnajo spoštljivo.

8. Da mu olajšajo trpljenje, kolikor to omogoča trenutna raven znanja.

9. Da ob odpustu iz zdravstvene ustanove zaprosi za podatke iz svoje medicinske dokumentacije in da jih dobi.

10. Da so vsi podatki o zdravstvenem stanju bolnika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah zapune narave.

11. Da vmešavanje v bolnikovo zasebno in družinsko življenje ni dovoljeno, razen, če pacient v takšno pomoč pri zdravljenju privoli.

12. Da ima pravico do prostorske in zvočne zasebnosti.

13. Da ima pacient pravico do obrazložitve, preden ga premestijo v drugo ustanovo.

14. Da, če pacientovo stanje to zahteva, mu morajo biti po odpustu iz zdravstvene ustanove na voljo ustrezne službe za nadaljnjo oskrbo in zdravstveno nego.

15. Da, če pacient meni, da njegove pravice niso bile spoštovane, mora imeti možnost, da njegovo pritožbo obravnavajo temeljito, pravično in učinkovito in takoj ter da ga obvestijo o izidu obravnave.

Vse to bodo prebrali številni pacienti; vse to bi moral vsak izvesti ob vstopu v zavod, ki mu bo zaupal svoje probleme; vse to bi morali oziroma moramo vedeti tudi vsi v zdravstvu – kaj je vsakdanjik, presodite sami!

Marinka Kurilić

BIONERGETSKO ZDRAVLJENJE ZDENKA DOMANČIČA

V tem prispevku nimam namena pisati o teoretični razlagi bioenergije, pač pa o vidnih rezultatih tega načina zdravljenja. In to o uspehih gospoda Zdenka Domančiča, znanega bioenergetika – virtuozu bioenergetike, ki je morda bolj poznan v svetu kot pri nas, saj o učinkih njegovega zdravljenja lahko beremo v literaturi številnih držav, nekateri pisci pa so bili njegovi učenci.

Njegovo zdravljenje zajema vse vrste bolezni in zdravstvenih stanj. Tretma zdravljenja traja 4 dni. O njegovih uspehih govorijo ozdravljeni in prav zato je vse več ljudi, ki prihajajo k njemu po pomoč. Med njimi je največ tistih, ki so preizkusili že vse možnosti uradne medicine, a brez uspeha. Lahko smo veseli, da si je kot kraj svojega zdraviteljstva izbral prav našo Kranjsko goro.

Veliko ljudi med nami mu še vedno ne priznava njegovih uspehov, vendar se krog takih iz leta v leto oži. Tudi sama sem bila med tistimi, ki sem, preden sem pred leti obiskala gospoda Domančiča v hotelu Larix v Kranjski gori, mislila, da gre v primeru bioenergetskega zdravljenja za nekakšno avtosugestivno delovanje; ali gre res, sem podvomila, ko sem videla bolnike, ki so po štirih dneh bioenergetskega zdravljenja odhajali zdravi ali pa se jim je zdravstveno stanje izboljšalo.

Zamislila sem se, ko sem videla starejšo gospo, ki sta jo prvi dan sin in vnuk dobesedno prinesla na rokah v dvorano, v kateri deluje gospod Domančič, drugi dan je že sama hodila, četrti dan pa je rekla, da ima tako lahke noge, da bi šla kar na ples.

Uspešnost bioenergetskega zdravljenja je vidna tudi v primeru šestletnega fantiča, ki so mu prenehale delovati ledvice in so ga iz zagrebške klinike odpustili domov takorekoč umreti. Obupani starši so ga pripeljali naravnost iz klinike h gospodu Domančiču v Kranjsko goro. Že prvi dan bioenergetskega tretmana je bil uspešen: še isto uro se je otrok polulal. Lahko si mislimo, kakšno olajšanje je bilo to za otroka in kakšna sreča za starše. Ta fant je danes star deset let, živ in zdrav.

Moj mož je že drugič poiskal pomoč. Je strasten

kadilec, s posledicami na ožilju. Prvič mu je gospod Domančič »očistil« organizem, predvsem ožilje na nogah. Pred tretmanom ni mogel – brez počitka – hoditi več kot sto metrov, ker je imel krče v nogah. Po tretmanu pa že več let lahko hodi tudi več kilometrov.

Drugič je šlo za krvavečo rano na želodcu in dvanajstniku; blato je bilo popolnoma črno – melena. Na Kliniki za gastroenterologijo mu je zdravnik predpisal zdravila, dieto in mirovanje. Ker sva poznala uspehe gospoda Domančiča, sva se tretji dan napotila k njemu po pomoč. Že samo en tretma je bil uspešen. Naslednji dan, ko je mož šel na blato, je bil del blata črn, nato pa popolnoma normalne barve in nikoli več – do danes – niti sledi krvavitve. Vemo, da krvavitev sama od sebe ne preneha nenadoma, pač pa, kot se celi rana, se tudi krvavitev zmanjšuje in v blatu se vidijo črne sledi, dokler krvavitev popolnoma ne preneha. V tem primeru bioenergetskega tretmana je krvavitev prenehala v trenutku.

Da pa pri bioenergetskem tretmanu ne gre za avtosugestivno delovanje, me je prepričal naslednji primer:

Drugi dan tretmana sta dedek in babica s seboj pripeljala dveletnega vnučka (prvi dan sta bila sama). Ta vnuček je kazal vse znake močnega prehlada: dihal je skozi široko razprta usta, iz nosu se je cedila sluz, oči je imel rdeče in so se močno solzile. Stara starša sta povedala, da je vnuček že od rojstva stalno prehlajen in je več časa doma kot pa v vrtcu. Gospod Domančič je posadil otroka pred sebe na stol in začel s tretmanom. Stare starše je vprašal, ali je bil porod težak, čemur sta pritrdila. Kot je gospod Domančič pojasnil, je otrok pri porodu izgubil veliko energije in je ne more obnoviti; sedaj mu

bo dodal energijo in bo v redu. Že po nekaj minutah tretmana so se znaki prehlada pred našimi očmi zmanjševali, v desetih minutah pa je bil otrok zdrav in živahen. Povedati moram še to, da otrok med tretmanom ni obračal pozornosti na kretnje gospoda Domančiča. Pri dveletnem otroku je možnost avtosugestije izključena.

Še in še bi lahko navajala primere uspešnega zdravljenja ter enako prav gotovo vsak, ki je bil v štiridnevnem tretmanu. Vsekakor gre pri bioenergetskem zdravljenju za zdravljenje, ki ga ne moremo natančno pojasniti, a rezultati so neverjetni. V težjih primerih, na primer: tetraplegije, porodne poškodbe ipd., se mora tretman večkrat ponoviti, a dejstvo je, da je zdravstveno stanje vsakokrat opazno boljše. Zdravje pri gospodu Domančiču iščejo ljudje vseh socialnih struktur in tudi vseh izobrazbenih ravni. K njemu prihaja tudi precej zdravnikov, medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev.

Kljub vsemu pa uradna medicina še vedno odklanja tradicionalne oblike zdravljenja, kot na primer: akupunkturo, homeopatijo, bioenergijsko idr. Racionalno bi bilo, da bi jih sprejeli kot način zdravljenja, tako kot je sestavni del zdravljenja tudi npr. fizioterapija. Če bi bile tradicionalne oblike zdravljenja sestavni del uradne medicine, bi se potrdili le uspešni zdravitelji, avtomatično pa bi odpadli vsi mazači, ki jih je v tako imenovanih tradicionalnih oblikah zdravljenja tudi kar nekaj.

Ne le kot plačniki zdravstvenih storitev, pač pa tudi kot zdravstveni delavci bi morali zahtevati, da se uvedejo tradicionalne oblike zdravljenja kot sestavni del uradne medicine in da se ostro obsodijo vsi odpori proti uvedbi teh oblik zdravljenja v uradno medicino. Ali nam ni napomembnejše zdravje vseh ljudi? Zakaj zastrupljati ljudi z zdravili v tistih primerih, ko tradicionalna oblika zdravljenja pokaže rezultate zelo hitro, oziroma celo takoj?



EDUCY d.o.o.

Vljudno vas vabimo na strokovni seminar

DRUŽINA IN DRUŽINSKO OKOLJE KOT FAKTOR ZDRAVJA

18. december 2002

Hotel AUSTROTEL, Miklošičeva 9, Ljubljana

PROGRAM:

9.00 - 10.30 prof. dr. JANEK MUSEK

Družina kot faktor zdravja

10.30 - 11.00 odmor

11.00 - 12.30 prof. dr. JANEK MUSEK

Socialna opora

12.30 - 14.00 odmor za kosilo

14.00 - 15.30 prof. dr. Maks Tušak

Pomen bolezni v družinskem življenju

15.30 - 15.45 odmor

15.45 - 17.15 prof. dr. Maks Tušak

Vloga družine pri zdravljenju

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje.

KOTIZACIJA za udeležbo na seminarju znaša 17.880,00 SIT, v ceni je všteti DDV.

V kotizacijo je vključena udeležba na seminarju, pisno gradivo in osvežitev s kavo in pijačo v prvem odmoru. Kotizacijo lahko poravnate po prejemu računa na TRR: 24200 - 9004180614.

PRIJAVE sprejemamo pisno, po faksu ali telefonu:

NAŠ NOVI NASLOV:

EDUCY d.o.o., Vošnjakova 8,
1000 Ljubljana

telefon: 01 230 68 80, 01 230 68 82

faks: 01 230 68 88

Prosimo, da nam svojo prijavo sporočite.

Vljudno vabljeni!

ZAVOD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO
KLINIČNI CENTER LJUBLJANA - EVROPSKA ŠOLA TRANSFUZIJSKE MEDICINE

5. PODIPLOMSKI SEMINAR ZDRAVLJENJE S KRVJO

“ZDRAVLJENJE NOSEČNIC, NOVOROJENČKOV IN OTROK”

Grand Hotel Emona, Portorož, 12.–14. december 2002

(Strokovni koordinatorji: L. Lukič, V. Brubnjak-Jevtič, J. Primožič, M. Benedik-Dolničar, U. Rossi)

Četrtek, 12. december 2002

15.00-16.00 PRIJAVA

ZDRAVLJENJE NOSEČNIC, NOVOROJENČKOV IN OTROK

- 16.00-16.20 Anžič J.: Indikacije in nevarnosti uporabe transfuzije koncentriranih eritrocitov
16.20-16.40 Primožič J.: Otrok in operativni poseg
16.40-17.00 Kodrič N.: Nadomeščanje izgube krvi med operativnim posegom pri otroku – kirurškem bolniku
17.00-17.20 Kornhauser-Cerar L.: Uporaba eritropoetina v neonatologiji
17.20-17.30 Mali P.: Uporaba eritropoetina v hematologiji pri otroku
17.30-17.40 Novljan G.: Uporaba eritropoetina pri kronični ledvični bolezni otroka
17.40-17.50 Razprava

19.00 OTVORITEV IN SPREJEM

Petek, 13. december 2002

HEMOVIGILANCA

- 08.30-9.00 Strengers P.F.W.: Hemovigilanca – zakaj?
09.00-9.30 Love E. M.: Hemovigilanca v Evropi
09.30-10.00 Rossi U.: Osnovni klinični in organizacijski pogoji za izvajanje učinkovite hemovigilance
10.00-10.10 Razprava
10.10-10.30 **Odmor**
10.30-11.00 Castelli/Brand: Hemovigilanca v Švici
11.00-11.30 Potočnik M.: Hemovigilanca v Sloveniji
11.30-12.00 Grgičević D.: Vzpostavitev sistema hemovigilance v jugovzhodni Evropi
12.00-12.10 Razprava

12.10-14.30 Odmor

ZDRAVLJENJE NOSEČNIC, NOVOROJENČKOV IN OTROK

- 14.30-14.50 Benedik-Dolničar M., Kitanovski L.: Uporaba novih antikoagulantov in hemostatičnih dejavnikov pri kritično bolnem otroku
14.50-15.10 Derganc M.: Kristaloidi ali koloidi pri intenzivnem zdravljenju otrok
15.10-15.20 Brid I.: Uvod v izmenjalne in intrauterine transfuzije
15.20-15.40 Bratanič B.: Izmenjalna transfuzija pri zlateničnih novorojenčkih
15.40-16.00 Završnik T.: Intrauterina transfuzija
16.00-16.10 Razprava
16.10-16.30 **Odmor**
16.30-16.50 Benedik-Dolničar M.: Doziranje hemostaze v otroškem obdobju
16.50-17.10 Jazbec J.: Indikacije in nevarnosti uporabe koncentriranih trombocitov
17.10-17.30 Kitanovski L., Benedik-Dolničar M.: Indikacije in nevarnosti uporabe sveže zamrznjene plazme in faktorjev strjevanja krvi

17.30-17.40 Razprava

19.00 SLAVNOSTNA VEČERJA

UČNE DELAVNICE

Sobota, 14. december 2002

- 9.00-10.30 Izmenjalna transfuzija krvi (Bratanič B., Kovač S.)
Hemovigilanca (Potočnik M., Nunar-Perko A., Gregorc C.)
Standardizacija kliničnih in terapevtskih smernic in razvoj ključnih indikatorjev kakovosti (Brubnjak-Jevtič V., Kadivec S., Šmitek J.)

11.00-12.00

SKLEPNA KONFERENCA**OSNOVNE INFORMACIJE**

Seminar je namenjen zdravnikom in višjim medicinskim sestram, ki v procesu zdravljenja uporabljajo kri in krvne komponente.

NAVODILA ZA PRIJAVO IN PLAČILO

Prijavnica in podrobnejše informacije o seminarju so na spletni strani Zavoda RS za transfuzijsko medicino: <http://www.ztm.si> pod naslovom »izobraževanje«.

Izpolnjeno prijavnico pošljite po faksu: (01) **23-02-224** v tajništvo Organizacijskega odbora 5. podiplomskega seminarja "Zdravljenje s krvjo" najkasneje do **6. decembra**. Iz prijave morajo biti razvidni vsi zahtevani podatki, še posebej podatki o plačniku in žig plačnika. **Prijava je obvezna, saj bomo na podlagi prispele prijavnice po seminarju plačniku izstavili račun. Kotizacija z DDV znaša 46.000 SIT.**

Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih in učnih delavnicah, zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, osvežitve med odmori, otvoritveno slovesnost ter slavnostno večerjo.

HOTELSKA NAMESTITEV IN REZERVACIJE

Priporočamo Hotel Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Sobe rezervirajte neposredno v Hotelih Bernardin po **telefonu** (05) 69-55-104, (05) 69-55-106, **faksu**: (05) 67-46-410 ali po **elektronski pošti**: hoteli.bernardin@siol.net do 30. novembra 2002. Cene so v tolarjih in zajemajo nočitev z zajtrkom. Dodatek za dvoposteljno sobo znaša 4.000 SIT.

	Gh Emona*****	Hotel Histriion****	Hotel Vile Park***
Enoposteljna soba	20.000	14.500	13.000

KONTAKTNE OSEBE IN INFORMACIJE

Natalija Lampreht, ZTM, tel.: (01) 54-38-245 ali e-mail: natalija.lampreht@zrs-tk.si

Tea Tollazzi, ZTM, tel.: (01) 54-38-270 ali e-mail: tea.tollazzi@zrs-tk.si

Spletna stran Zavoda RS za transfuzijsko medicino: <http://www.ztm.si> pod naslovom »izobraževanje«.

PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA**Pedagoška dejavnost zdravstvene nege**

prireja prvi strokovni seminar in srečanje iz ciklusa predavanj na temo

STAROST IN NJENI OBRAZI ali SPOZNAVANJE

ki bo v **petek 29. 11. 2002**

Program:

08:00 – 09:00	Registracija udeležencev
09:00 – 09:10	Pozdravni nagovori ob začetku ciklusa predavanj
09:10 – 09:40	Starost in njeni obrazi , doc.dr. Marga Kocmur
09:40 – 10:10	Spoznavanje , doc.dr. Janez Mlakar
10:10 – 10:30	Kava, čaj
10:30 – 11:00	Vsi smo na tej poti - v luči teorij , Radojka Kobentar, viš.med.ses., prof.def.
11:00 – 11:30	Z aktivnostjo h kakovosti življenja v starosti , Zmaga Prošt, univ.dipl.psih.
11:30 – 12:00	Star človek in vidiki varnosti v EU , Davor Dominkuš, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
	Predstavitev donatorja.

Delo v skupinah.

Predhodne PRIJAVE ZA SEMINAR pošljite ali sporočite na naslov: Irena Žmavc, Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, tel. 01/5872 458 ali E-mail: irena.zmavc@psih-klinika.si.

Kotizacija z DDV znaša 12.000 SIT in se vplača na naslov **Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana – Polje**, transakcijski račun 01100-6030277991, sklic na številko **299376** s pripisom »starost seminar« ali uro pred začetkom seminarja. Potrdila o vplačilu prinesite seboj.

Organizacijski odbor: Ladi Škerbinek, Marija Gorše Muhič, Radojka Kobentar.



SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC
Vabi na enodnevne izobraževalne delavnice:

- 21.11.2002. Kersnikova 6, Lj.: **Kultura slovesa in paliativna zdravstvena nega, od 9. do 14. ure**, Bernarda Mudrovčič, dip.m.s., Tatjana Žargi, viš.med.ses.
 26.11.2002. Kersnikova 6, Lj.: **Potrebe otrok in mladostnikov ob srečevanju z žalujočimi, od 15. do 20. ure**, Bernarda Mudrovčič, dipl.ms.
 11.12.2002. Kersnikova 6, Lj.: **Uporaba tehničnih pripomočkov – infuzorjev pri simptomatskem zdravljenju, od 9. do 14. ure**, Tatjana Žargi, viš.med.ses.

Prijave pošljite na: Slovensko društvo hospic, **Dolenjska c. 22, 1000 LJUBLJANA**

Tel.: 01/ 420 52 60, faks: 01/ 420 52 66, E-mail: hospic@siol.net

Kotizacijo v višini 10500 sit (vključen DDV) lahko nakažete na transakcijski račun pri A Banki d.d. na št.: 05100-8010047155.

Udeležba šteje v strokovno napredovanje.

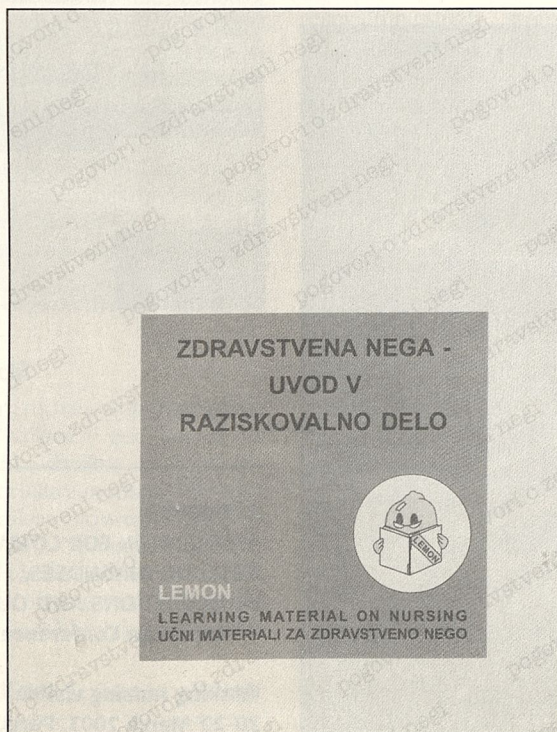
ново na knjižnih policah

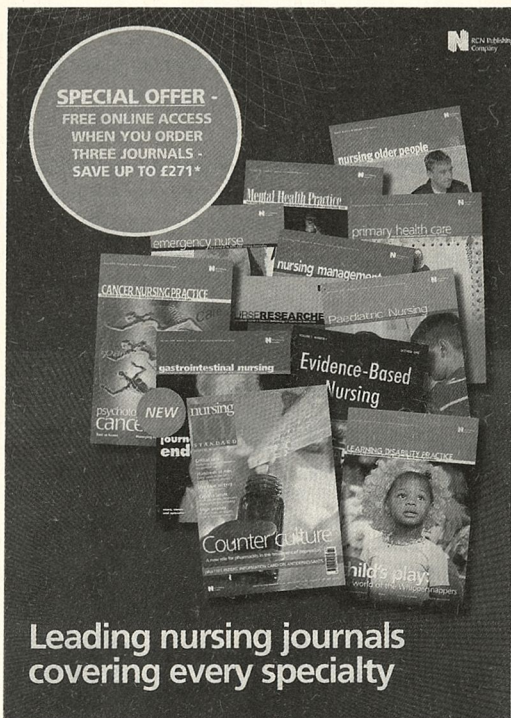


KOLABORATIVNI CENTER SZO ZA PRIMARNO ZDRAVSTVENO NEGO
 WHO COLLABORATING CENTRE FOR PRIMARY HEALTH CARE NURSING

ZDRAVSTVENI DOM Dr. ADOLFA DROLCA MARIBOR

SLOVENIJA, 2000 Maribor, Ul. talcev 9, tel.: 02/22-86-455, faks: 02/22-86-587





SPECIAL OFFER -
FREE ONLINE ACCESS
WHEN YOU ORDER
THREE JOURNALS -
SAVE UP TO £271*

Leading nursing journals covering every specialty

ICN Publishing Company

SPECIAL OFFER
FREE ONLINE ACCESS
WHEN YOU ORDER THREE JOURNALS -
SAVE UP TO £271*

Leading nursing journals covering every specialty

First announcement and coll for abstracts.
3rd ICN International nurse Practitioner /
Advanced Practice Nursing Network
Conference

CRITICAL PATHWAYS IN A GLOBAL CONTEXT

Groningen, The Netherlands,
June 29th - July 2nd, 2004



'Making nursing visible'
Showing and communicating the role of consultants and the benefits of nursing care collection. 20-22 March 2003, Paris, France.

'Rendre visibles les soins infirmiers'
Montrer et communiquer le rôle des consultants et les bénéfices des soins de nursing. 20-22 mars 2003, Paris, France.

'Pflege sichtbar machen'
Anzeigend und kommunizierend die Rolle von Konsultanten und die Vorteile der Pflegedokumentation. 20-22 März 2003, Paris, Frankreich.

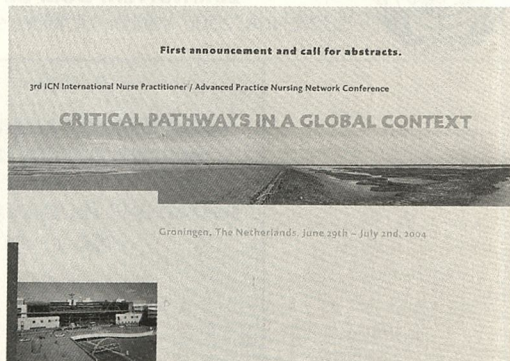
Pré-conférence du 20 mars 2003, à Paris
'Nouvelles pratiques - Nouveau langage'
Comprendre les enjeux d'un langage standardisé pour les soins infirmiers en Europe.

ACENDIO
ASSOCIATION FOR COMMON EUROPEAN NURSING DIAGNOSES, INTERVENTIONS AND OUTCOMES

4th European Conference of ACENDIO
4. Europäische Konferenz der ACENDIO

Theme: *Leading the Conference: Visionary Leadership*
Maison de la Chimie
28 Rue Saint-Denis
F-75002 Paris, France

CROIX-ROUGE FRANÇAISE



First announcement and call for abstracts.

3rd ICN International Nurse Practitioner / Advanced Practice Nursing Network Conference

CRITICAL PATHWAYS IN A GLOBAL CONTEXT

Groningen, The Netherlands, June 29th - July 2nd, 2004

ACENDIO
ASSOCIATION FOR COMMON EUROPEAN
NURSING DIAGNOSES,
INTERVENTIONS AND OUTCOMES
4th European Conference of ACENDIO

'Making nursing visible'
20-22 March 2003, Paris, France



Kratka zgodovina delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji

27. novembra 1927 je bila v Ljubljani ustanovljena prva stanovska organizacija medicinskih sester, ki se je imenovala "Organizacija absolventk šole za sestre".

V letu 1951 se je stanovsko združenje medicinskih sester preimenovalo v Društvo medicinskih sester, ki je v letu 1963 dobilo naziv Zveza društev medicinskih sester Slovenije ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. Člani in članice Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije so se na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS št.9/92) odločili in **15. 12. 1992 ustanovili Zbornico zdravstvene nege Slovenije**.

Nalogam, ki so do takrat že bile zapisane v Statutu Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, je z ustanovitvijo Zbornice zdravstvene nege Slovenije bilo dodano še nekaj nalog, ki so značilne za zbornično organiziranost določene poklicne skupine.

Članstvo v organizaciji

Vsak, ki želi postati član, mora izpolniti pristopno izjavo, s katero se včlani v eno izmed 11 regijskih društev. Regijska društva so s pogodbo povezana v Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Z izpolnitvijo pristopne izjave vsak član izrazi voljo po članstvu in načinu plačevanja članarine. Na podlagi pristopne izjave prejme vsak član člansko izkaznico, s katero se lahko izkaže na vseh strokovnih srečanjih.

Članstvo je prostovoljno - je čast in obveza za vse medicinske sestre in zdravstvene

tehnike iz vrst aktivnih delavcev v zdravstveni negi, upokojenih medicinskih sester, dijakov in študentov zdravstvene nege.

Organizacijo sestavlja 11 regijskih društev: Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj – Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje in društvo Gorenjske.

V organizaciji deluje 30 strokovnih sekcij, ki s svojimi izobraževalnimi programi skrbijo za strokovno izpopolnjevanje svojih članov in vseh, ki delajo na področju zdravstva.

Strokovne sekcije so organizirane za naslednja področja zdravstvene nege:

- vzgojo in izobraževanje, medicino dela, prometa in športa, ginekologijo in porodništvo, psihiatrijo in nevrologijo, za področje pulmologije, za področje pediatrije, za patronažno zdravstveno varstvo, anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo in transfuziologijo, splošno medicino, oftalmologijo, za področje kirurgije, zdraviliško dejavnost, onkologijo, za področje zdravstvene nege stom, endokrinologijo, za področje nefrologije, dialize in transplantacije, endoskopijo, za področje reševalnih služb, stomatologijo, sterilizacijo, hematologijo, urgentno medicino, za področje interne medicine in infektologije, dermatovenereologijo, sekcijo operacijskih medicinskih sester, sekcijo študentov zdravstvene nege, sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, sekcijo na internističnem in infektološkem področju, za področje kardiologije in angiologije, za področje managementa in za področje nevrologije.

Namen organizacije

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je edina profesionalna organizacija medicinskih sester, ki predstavljajo najštevilčnejšo poklicno skupino med zdravstvenimi delavci. Njen glavni namen je:

- združevati medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vse Slovenije in zastopati njihove profesionalne, socialne in ekonomske interese;
- razvijati in promovirati sodobno zdravstveno nego in
- vsem ljudem zagotavljati kakovostno zdravstveno nego.

NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU

Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejema vsi člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno med 12. in 15. dnem. Z Utripom želi organizacija seznanjati člane in druge z delovanjem Zbornice – Zveze in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene nege in strokovnimi dogajanjih v tujini in objavlja prispevke članov in drugih v skladu s programom dela Uredniškega odbora.

1. Prispevki in obvestila, ki jih želijo pisci oziroma avtorji objaviti v Utripu v naslednjem mesecu, morajo prispeti v uredništvo – na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, do 25. v tekočem mesecu. Prispevki, ki bodo prispeli po tem roku, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa. Poslane prispevke se lektorira. Prispevkov ne honoriramo.
2. Pisci naj svoje prispevke pošljejo na disketi v programu Word for Windows s priloženo kopijo printa, ki naj bo pisan na papirju A4,

z enojnim presledkom med vrsticami in obojestransko poravnavo z robovi 2,5 cm. Priporočena pisava je Times New Roman 12 točk. Na eni strani naj bo 30 vrstic s po 60 znaki v eni vrsti. Pri vsakem besedilu bomo objavili največ po dve fotografiji, ki morata biti kakovostni in primerni za objavo. Pod fotografijo morajo biti zapisani dogodek in imena oseb na fotografiji. Izjemoma so prispevki lahko natipkani oziroma v rokopisu. Besedil, fotografij in disket ne vračamo.

3. Ker je obseg Utripa omejen, naj prispevki oziroma članki skupaj s priloženimi fotografijami ne presegajo 3 strani formata A4.
4. Za vse trditve v prispevku odgovarjajo avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. K objavi naj bo priložen tudi naslov, tel./faks ali e-mail avtorja prispevka, obvestila oziroma oglasa za morebitne razgovore glede objave.

Uredništvo

POMEMBNA OBVESTILA STROKOVNE SLUŽBE ČLANOM – PREBERITE IN HVALA, KER JIH UPOŠTEVATE

Člane/ice, ki so spremenili delodajalca, naslov bivanja, priimek ali ime, pridobili nov strokovni ali akademski naslov ali odhajajo na porodniški dopust, prosimo, da to javijo pisno, po elektronski pošti zveza.med.sester@siol.net ali na telefon 01 434 4903 ob PO do PE med 10. in 14. uro.

Ker je veliko vprašanj o plačilu članarine, članstvu in drugem vas obveščamo o pravih, navodilih in napotkih:

1. Ko prejmemo pristopno izjavo člana/ice, je na prijavnici označena izjava o načinu plačila članarine. Strokovne službe v skladu s to izjavo obvestijo delodajalca, da prične z odtegotovanjem članarine od osebnega dohodka. O novih članih sproti obveščamo regijska društva.
2. Član, ki je v tekočem letu izstopil in želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov, izdajo potrdila in članske izkaznice plačati članarino od izstopa dalje. Član, ki je članstvo prekinil v preteklem letu in letih nazaj, mora za ponovni vpis plačati članarino za preteklih šest mesecev.
3. Član, ki želi izstopiti, mora podati pisno izjavo in priložiti člansko izkaznico. Na podlagi te izjave iz strokovnih služb Zbornice – Zveze obvestimo regijsko društvo in delodajalca, ki preneha z odtegotovanjem članarine od osebnega dohodka.
4. Vse, ki za plačilo članarine sami pišete položnice, prosimo, da poleg točne številke transakcijskega računa – TR NLB 02031-0016512314 v sklicu pod 00 – navedete številko člansko izkaznice.

VBM Laringealni tubus (LTS®)

NOVO v Sloveniji! Laringealni tubus z dodatnim lumnom za vstavev želodčne cevke.

OBLIKA:

- omogoča slepo intubacijo brez laringoskopa

MATERIAL: SILIKON

- brez lateksa
- 50 avtoklaviranj pri 134°C

ISO KONEKTOR:

- barvne oznake za takojšnjo identifikacijo različnih velikosti

OZNAKA ZA ZOBE:

- orientacija pri inserciji tubusa

KANAL ZA NAPIHOVANJE:

- samo en kanal za napolnitev in izpraznitev obeh balonov

LTS® BALONA:

- visokovolumenska balona, ki se idealno prilagodi anatomske situaciji

VENTILACIJA

ODPRTINA ZA ŽELODČNO CEVKO

DRENAŽNI LUMEN:

- za slepo vstavev želodčne cevke CH 14

PROKSIMALNI BALON:

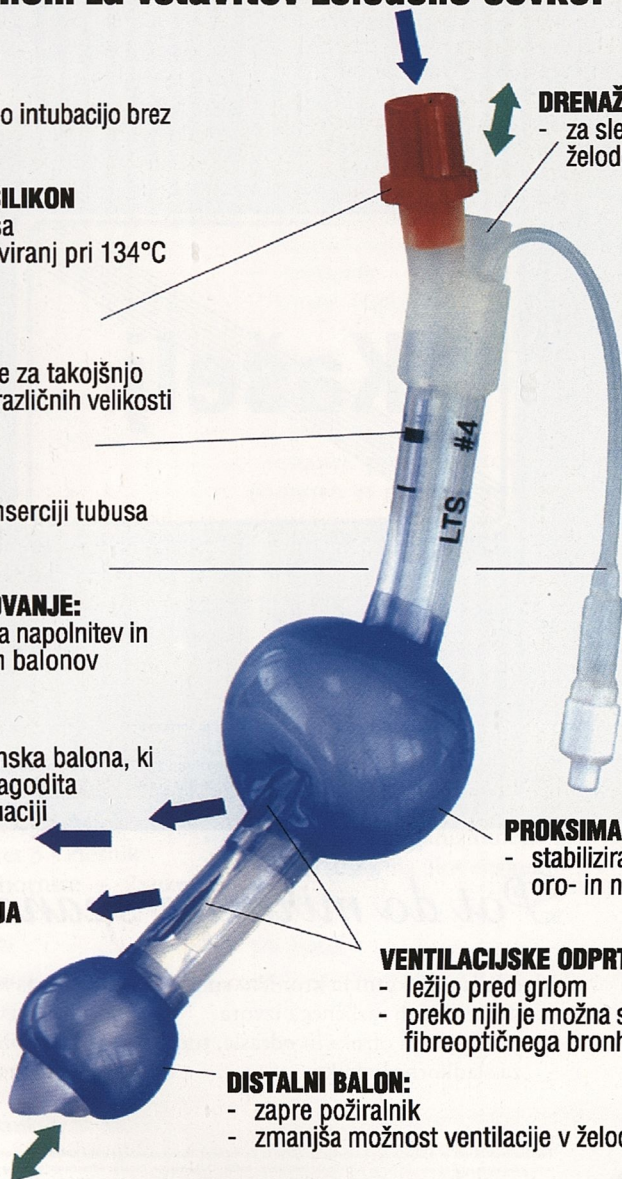
- stabilizira tubus in zapre oro- in nasopharynx

VENTILACIJSKE ODPRTINE:

- ležijo pred grlom
- preko njih je možna sukcija in pasaja fiberoptičnega bronhoskopa

DISTALNI BALON:

- zapre požiralnik
- zmanjša možnost ventilacije v želodec



Generalni zastopnik in uvoznik:

SIND

Ljubljana d.o.o.

tel.: +386 1 515 62 90
fax: +386 1 515 62 95
GSM: +386 41 66 10 62
e-mail: info@sind.si

podjetje za proizvodnjo, trgovino in storitve / Freyerjeva 32b, SI-1000 Ljubljana / pisarna: Celovška 172, SI-1000 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 do 3-krat na dan po 1 tableto (50 mg); otroci, starejši od 12 let: 1-krat do 2-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 mali 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 let: 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 izkušenj, 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. **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 butamirata citrata/5 ml) in 200 ml sirupa Panatus forte (7,5 mg butamirata citrata/5 ml). 10 tablet Panatus po 20 mg in 10 tablet Panatus forte po 50 mg butamirata citrata.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.



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

Panatus®. Za noč brez kašlja.