

# UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN







Terme Rogaška



# P oslovnost kot oddin

## C Privreditveno protokolarn center

V Termah Rogaška Vam ponujamo reprezentančne prostore, kjer lahko izvedete seminarje, kongrese, podpis pogodb ali posebna poslovna srečanja. Poleg najema prostorov Vam priskočimo na pomoč tudi ob organizaciji seminarjev, pripravimo pa tudi poseben program za razvajanje udeležencev seminarja ali kongresa.

Konferenčni prostori:

- ~ Kristalna dvorana (Grand Hotel Rogaška): 300 oseb
- ~ Gledališka dvorana (Grand Hotel Rogaška): 250 oseb
- ~ Salon Knetteum (hotel Donat): 50 oseb
- ~ Poslovni klub (Grand Hotel Rogaška): 30 oseb
- ~ Kulturni center: 400 oseb

Ponujamo tudi:

- ~ dodatno ozvočenje,
- ~ napise v dvorani,
- ~ usmerjanje z zunanjimi panoji in napisi,
- ~ pripravo prizorišča v dvorani,
- ~ možnost simultane prevajanja,
- ~ najem tehničnega osebja, hostes, animatorjev, moderatorjev, povezovalcev in prevajalcev
- ~ dekoracijo in cvetje v dvorani,
- ~ gostinsko ponudbo na mestih dogajanj,
- ~ pripravo mape ali pakete dobrodošlice za udeležence,
- ~ pripravo programa wellnes za udeležence,
- ~ pripravo programa podaljšanega bivanja za udeležence,
- ~ pripravo posebnih tiskanih materialov.

### Grand Hotel Rogaška\*\*\*\*

Tel.: 03-811-2000  
grand.hotel@terme-rogaska.si



- apartma Grand
- 13 apartmajev
- 55 dvoposteljnih sob
- 12 enoposteljnih sob

### Hotel Donat\*\*\*\*

Tel.: 03-811-3000  
grand.hotel@terme-rogaska.si



- 7 apartmajev
- 53 dvoposteljnih sob
- 97 enoposteljnih sob

### Hotel Styria\*\*\*

Tel.: 03-811-2000  
marketing@terme-rogaska.si



- 47 dvoposteljnih sob

### Hotel Strossmayer\*\*\*

Tel.: 03-811-2000  
marketing@terme-rogaska.si



- 3 apartmaji
- 55 dvoposteljnih sob
- 17 enoposteljnih sob

**Terme Rogaška d.o.o.; Zdraviliški trg 13, 3250 Rogaška Slatina**

**Tel.: 03-811-3791, 03-811-2000, 03-811-3000, Faks: 03-811-3790, 03-811-2012**

**e-pošta: marketing@terme-rogaska.si, <http://www.terme-rogaska.si>**



# ODPRITE

## zamašene dihalne poti

→ varno

odmerno pršilo omogoča natančnejše  
odmerjanje zdravila (z enim vpihom  
0,05 ml raztopine)

→ učinkovito

razpršitev zdravila po veliki površini nosne  
sluznice še dodatno pripomore k učinkovitosti  
nazalnega dekongestiva z najdaljšim  
delovanjem (oksimetazolina)



za otroke

za odrasle

# OPERIL®

pršilo za nos

**Sestava:** 1 ml raztopine Operil P vsebuje 0,25 mg oksimetazolinijevega klorida. 1 ml raztopine Operil vsebuje 0,5 mg oksimetazolinijevega klorida. Pomožne snovi: benzalkonijev klorid, natrijev hidroksid, natrijev dihidrogen fosfat dihidrat, dinatrijev hidrogen fosfat dihidrat, prečiščena voda. **Odmerjanje in način uporabe:** Operil: odrasli in otroci, stari nad 7 let: 1 – 2 vpiha v vsako nosnico dva- do trikrat na dan. **Operil P:** otroci, stari 1 do 7 let: 1 – 2 vpiha v vsako nosnico dva- do trikrat na dan. Za samozdravljenje se lahko Operil in Operil P uporabljata največ 5 – 7 dni, pod zdravniškim nadzorom pa tudi daljše obdobje (vendar ne več kot tri tedne). **Indikacije:** Akutni rinitis zaradi prehlada, alergijski rinitis, rinosinuzitis, vnetje srednjega ušesa za izboljšanje delovanja evstahijeve cevi, endoskopski kirurški posegi v nosu za zmanjšanje edema in krvavitve. **Kontraindikacije:** Preobčutljivost za oksimetazolin ali pomožne snovi, atrofijsko vnetje nosne sluznice. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi:** Za samozdravljenje naj zdravila ne uporabljajo bolniki s srčnim popuščanjem, motnjami srčnega ritma, zvišanim krvnim tlakom, ozkokožnim glavkomom, hipertrofijo prostate, porfirijo, sladkorno boleznijo. Pogosti in dolgotrajni uporabi se je treba izogibati, saj se lahko zmanjša terapevtski učinek, pojavi se reakcijska kongestija nosne sluznice in, čeprav zelo redko, tudi poškodba sluznice. Operila in Operila P ne dajemo otrokom do prvega leta starosti. **Medsebojna učinkovanja zdravil in druge oblike interakcij:** Pri prevelikem odmerjanju oksimetazolina se lahko pri bolnikih, ki hkrati jemljejo triciklične antidepresive ali maprotilin, zveča njegov učinek na krvni tlak. Pri bolnikih, ki hkrati dobivajo zaviralce MAO, lahko v takem primeru povzroči celo hipertenzijsko krizo. **Uporaba med nosečnostjo in dojenjem:** Čeprav ni dokazov o teratogenem ali mutagenem delovanju oksimetazolina, je treba med nosečnostjo in dojenjem zdravilo uporabljati zelo previdno. Nosečnice in doječe matere naj zdravila ne uporabljajo za samozdravljenje. **Neželeni učinki:** Včasih se lahko prehodno pojavijo suhost in pekoč občutek v nosu, suha usta in žrelo ter kihanje. Zelo redko se pojavijo sistemski simpatikomimetični neželeni učinki. Dolgotrajna uporaba lahko povzroči reakcijsko hiperemijo nosne sluznice.



novi član skupine Sandoz



**uvodnik**

- 5 PRVA CIGARETA - PRVO SREČANJE Z DROGO

**delo zbornice - zveze**

- 7 KRONIKA DOGODKOV V OKTOBRU 2004

**aktualno**

- 9 RAZPISI ZA VOLITVE  
13 KAJENJE IN RAK V SLOVENIJI

**poročila - strokovna srečanja**

- 16 SODELOVANJE MEDICINSKI SESTER KOROŠKE NA MIROVNIŠKEM FESTIVALU OB DNEVU ZDRUŽENIH NARODOV  
18 DMSZT NOVO MESTO V METLIKI  
19 JESENSKO SREČANJE OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER V NOVEM MESTU  
20 PREHRANA OTROKA  
22 VLOGA MEDICINSKE SESTRE V PALIATIVNI OSKRBI  
23 DMSZT LJUBLJANA, SEKCIJA UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER

**mednarodna srečanja**

- 24 POROČILO S SIMPOZIJA PALIATIVNE MEDICINE V BEOGRADU  
37 POROČILO S SESTANKA EVROPSKEGA ZDRUŽENJA PEDIATRIČNIH MEDICINSKIH SESTER V YORKU  
39 POROČILO Z JESENSKEGA SREČANJA EFCCNA V CAMBRIDGU

**izobraževanja****zanimivo**

- 40 SVETOVNI TEDEN DOJENJA

**iz zgodovine**

- 41 IZ ZAPRAŠENE PODSTREŠNE SKRINJE

**mi med seboj**

- 43 KLUB BOLNIKOV S CEREBROVASKULARNO BOLEZNIJO V ZDRAVILIŠČU LAŠKO

**izleti - strokovne ekskurzije**

- 44 BRIONI – OTOČJE DEVIŠKE LEPOTE  
45 POHOD NA VRŠIČ IN OKOLICO DNE 25. 9. 2004  
46 UTRINKI MEDICINSKE SESTRE IZ PLANINSKEGA TABORA  
47 UTRINKI IZ STROKOVNE EKSURZIJE  
49 POHOD NA SNEŽNIK

**s humorjem je lažje in lepše**

- 50 »ZDRAVA PREHRANA«

**predlagajte, povejte**

- 51 MNENJE KOLEGICE DR. VERENE TSCHUDIN, PROFESORICE NA UNIVERZI V SURREYU, UREDNICE »NURSING ETHICS« O PRIKAZOVANJU STEREOTIPNE PODOBE MEDICINSKE SESTRE V MEDIJIH  
52 ODMEV NA SESTAVEK KAKO SE DELA PODOBA IN ALI SE NAM »MALA KLINIKA« NE DOGAJA V VSAKDANJI PRAKSI?  
53 O NAŠI MALI KLINIKI  
54 PISMO SCENARISTU NAŠE MALE KLINIKE

**iz tujih revij**

- 55 ODDELČNI KORAKI

**obvestila**

- 56 SREBRNI ZNAK DMSZT LJUBLJANA  
56 OZDRAVIMO BOLEČINE HRBTA

- 57 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 Kersič Ramšak,  
Veronika Pretnar Kunstek,  
mag. Brigita Skela Savič

**LEKTORICA:** prof. Cvetana Tavzes

**PREVAJALEC:** Primož Trobevšek

**NAKLADA:** 12800 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: krasna@krasna.si

**PRIPRAVA ZA TISK:**

STARLING d.o.o., Vrhnika, Krožna pot 2  
tel.: 01/ 7557-850, faks: 01/ 7557-855  
e-mail: starling@starling.si

**TISK:**

Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana,  
tel./faks: 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net

**FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:**

Foto: Jelka Simončič

**SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE:**

**www.zveza-dmszts.si** Utrip (Online)

Elektronski naslovi:

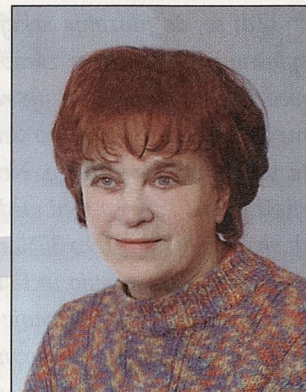
zveza.med.sester@siol.net  
tajništvo@zveza-dmszts.si  
narochnina@zveza-dmszts.si

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 da-vek na dodano vrednost.



# PRVA CIGARETA – PRVO SREČANJE Z DROGO



Mesec november je mesec preprečevanja odvisnosti. To je odlična priložnost za razmislek o promociji pozitivnega zdravja, razumljenega kot asimptomatično stanje.

Koncept pozitivnega zdravja po WHO običajno skrbi za kakovost življenja, za potencial človeške skupnosti. Nekateri družboslovci v socioloških raziskavah poudarjajo vlogo socialno-ekonomskih dejavnikov in tveganj za promocijo zdravja v družbi. Opozoriti želimo na pomen nekajenja in obvladovanja različnih odvisnosti, prisotnih v naših okoljih, na zmanjševanje škodljivih tveganj za zdravje. Poudarjena je vloga osebne rasti in pozitivne samopodobe pri spremembi vrednot, načina življenja. Zavestna odločitev za ta korak je v rokah vsakega posameznika. Že Seneka opozarja: "Zdravje začne v glavi". Pomeni, vse, kar počnemo je rezultat naših odločitev, načina življenja, predhodnih izkušenj, navad, pridobljenih doma, v komunikacijah z drugimi, z tarčnimi in referenčnimi skupinami, preko interaktivnih medijev, v socialnih interakcijah, v prostem času, z učenjem in izvajanjem novih znanj v lastni praksi. Trditve večini zvenijo znano, vendar v praksi pogosto niso potrjene in ne učinkujejo. Zakaj? Mislimo, da teoretična znanja ne zaživijo v praksi. Premalo je časa za učenje in utrjevanje omenjenih znanj doma, v procesu vzgoje in izobraževanja. Danes veliko priložnosti ostane neizkoriščenih. Mladi in odrasli potrebujemo vedno nove vzpodbude za krepitev motivacije posameznika za večjo aktivnost in podporo kakovosti življenja staršev, otrok, odraslih, bolnikov, invalidov, vseh, posebno tistih, ki potrebujejo pomoč. Razvijanje čustvenih potencialov že pri otrocih podpira osebno rast in zadovoljevanje potreb ter ustvarjanje pozitivnih odnosov z drugimi. Družina še vedno ostaja prva učiteljica za življenje!

Za trajnostno kakovost življenja in zdravja v okolju, je partnersko sodelovanje vseh udeležencev pri zagotavljanju

človeku prijaznih pogojev ključnega pomena. Mislimo na strokovnjake in laike, javne in nevladne organizacije ter civilno družbo na podporo prebivalstva in socialnega okolja. Velikokrat prihaja do različnih mnenj, rešitev, ko gre za iskanje, načrtovanje, izvajanje rešitev, želja, potreb in problemov povezanih s promocijo zdravja posameznika, družine in družbe.

Aktivno in kreativno ter inovativno vključevanje vseh udeležencev negovalnega tima v proces izobraževanja za promocijo zdravja pomembno prispeva k razvijanju in izvajanju trajnostne kakovosti življenja. V preteklosti so bile prav medicinske sestre med prvimi, ki so se intenzivno ukvarjale z varovanjem zdravja, s preprečevanjem bolezni, z vzgojo za zdravje in promocijo zdravja. Še sedaj so pogosto vključene v vodenje in izvajanje uspešne prakse, projektov in programov krepitve zdravja za zdrave in bolnike. V večini nevladnih organizacij, društev in združenj, ki zagotavljajo skrb in krepitev zdravja so nepogrešljive sodelavke, nosilke aktivnosti. Poznajo potrebe varovancev in bolnikov na primarni, sekundarni in terciarni ravni ter načine in metode prenosa znanj, izkušenj in interventnih programov ter uporabno vrednot najprej za lastno prakso, za zdravstveno nego in za varovance ter bolnike, za uporabnike in izvajalce v stroki in družbeni skupnosti.

Vloga in pomen človeškega kapitala v tej zvezi pogosto predstavljata prostovoljni prispevek entuziastov. Pogrešamo večjo družbeno in ekonomsko podporo v in zagotavljanje potrebnih sredstev za delovanje inovativnih javnih in nevladnih programov v novem javnem zdravstvu, v krepitvi zdravja in nekajenja.

V mesecu preprečevanja odvisnosti izpostavljamo problem kajenja. Po internetu prav zdaj potekajo zanimive



razprave o škodljivosti kajenja v nosečnosti.

Zdi se, da filozofija nekajenja še ni postala sestavni del splošne prakse tudi v zdravstvu, vzgoji in izobraževanju med študenti, kar dokazuje razširjenost kajenja med mladimi in ženskami. Še vedno velja, da predstavlja prva cigareta prvo srečanje z drogo. Nekatere raziskave opozarjajo na razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami. V nekaterih okoljih jih kar preko 35% najdemo med kadilkami, največ med mlajšo generacijo in tistimi z nižjo stopnjo izobrazbe. Verjetno gre za nadaljevanje prakse kajenja že med rednim obveznim šolanjem v osnovni in srednji šoli. Svoje prispevajo prevelike zahteve, kar povzroča stresne situacije. Razpete so med domom, družino in delovnim mestom, kar predstavlja dodatno obremenitev. Vedno več mladih posega po cigareti. Postane razvada, včasih nastane kot posledica nerešenih osnovnih življenjskih zahtev kot so zaposlitev, stanovanje in podobno. Premalo govorimo o kajenju kot bolezni odvisnosti, o vplivu na rast in razvoj, o učinkih in posledicah kajenja na otroke. Poizkusi prepričevanja za opuščanje kajenja z intrauterinim prikazom nerojenega kadilca ni dovolj prepričljivo za vsako nosečnico in družino. Posledice lahko opazujemo kasneje v otrokovem razvoju. Kar nesprejemljivo je, da to počnejo tudi nekatere medicinske sestre, bodoče mamice. Pričakovali bi, da so dovolj ozaveščene!. V različnih poklicih so razmere podobne. Kasneje morajo pasivno kaditi tudi dojenčki, otroci. Pogosto vidimo na ulici, cesti, pa tudi doma kajenja mladih mamic, očetov. V eni roki držijo cigareto, v drugi otroka, ki mora obvezno pasivno kaditi. Kako preseči to razvado? Zavarovati je potrebno pravice otrok do zdravja. Nujno je oblikovanje in izvajanje dobrih programov za zdravje v družini uvrščenih med prednostne vsebine za zdravje brez dejavnikov tveganja in nekajenja. Strokovnjaki ugotavljajo, da je kajenje odraslih pediatrični problem, ki se pokaže v odrasčanju in odraslosti. Pri vsakem obisku v otroški in drugih ambulantah, bolnišnicah in javnih ustanovah ter drugih zavodih in podjetjih lahko danes takoj učinkuje program osebnostnega pristopa in svetovanja o prednostih nekajenja s poudarjenim pomenom zavestne osebne odločitve in izbira vedenja posameznika, z razlago učinkov kajenja na zdravje, podkrepjeno z ugotovitvami sodobnih znanstvenih raziskav.

Nekajenje pomeni tudi vključevanje različnih metod, vsebin, partnerjev in aktivnosti v posameznikove dnevne aktivnosti kar razumemo kot zdravo prehranjevanje, redno

telesno aktivnost, razvedrilo in zabavo, manj posedanja pred televizijo, preprečevanje nastanka bolezni srca in ožilja, rak, nalezljivih in drugih bolezni, preprečevanje alkoholizma, nasilja, nezgod in nesreč ter zdravstvenih tveganj. Vedno več pozornosti potrebuje skrb za zdravo okolje. Začnimo doma. Varčevanje z vodo, elektriko, skrb za gospodarno ravnanje s pitno vodo, ki že postajajo dragocene dobrine. Potem so tu še odpadki v gospodinjstvu, na delovnem mestu v okolju in njihovo shranjevanje, predelava, različna ionizirajoča sevanja, kemikalije, nanotehnologija in drugi vplivi. Hitri napredek znanosti in razvoja prinaša poleg napredka tudi ovire. Upamo, da bomo v prihodnosti našli ustrezne rešitve zanje. Postajamo odvisni od lastnih stališč. ravnanj z naštetimi problemi. Pa še bi lahko naštevati! Kdor razpolaga z znanjem, informacijami in obvlada komunikacije ter čas ima možnost kakovostnega preživetja.

Vpliv medijev na gledalce, poslušalce in potrošnike je izreden. Pozitivna sporočila lahko pomembno vplivajo na oblikovanje in pridobivanje pozitivnih, prijaznih stališč, vrednot, navad že pri otrocih. So dobra podlaga za uspešno in ustvarjalno življenje in druženje med ljudmi. Stalna želja po dopolnjevanju znanj in izobraževanju je izziv za obstoječe in prihodnje generacije. Velikokrat pozabimo, da vsak mladostnik, ki prihaja med odrasle izkustveno nabira znanje in praktične izkušnje. Včasih potrebuje le majhno vzpodbudo odraslih, da razvije ustvarjalnost in zadovoljstvo z izbranim poklicem.

Opozoriti želimo tudi na prepoznavanje vsakdanjih dogodkov, stvari, naših posebnosti, ki jih nosimo v sebi. Lahko motijo nas, druge ali pa jih že skoraj ne vidimo več. Postali so sestavni nas samih in jih doživljamo kot del rutine. Dobrodošla bo sprememba na bolje! Velikokrat zadostuje že dobra volja, pogled vase ali pogled v ogledalo. Ko sami najdemo nekaj, kar nam ni všeč zadostuje, da se vprašamo ali sem to resnično JAZ?. Iščemo in najdemo ustrezno rešitev in jo nadomestimo s prijetno, novo vrednoto ali aktivnostjo. Dobrodošla je pomoč strokovnjakov. Spoznavanje sebe bogati osebno rast, pomaga k boljšemu razumevanju in sožitju z drugimi.

Življenje je enkratna, neponovljiva priložnost ! Naredimo nekaj zase, začnimo danes, nadaljujmo v tem mesecu, za zdravo prihodnost gre!

Viktorija Rehar

predsednica Društva za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije



Petra Kersnič

## KRONIKA DOGODKOV V OKTOBRU 2004

## Kaj smo delali in kje smo bili:

## 6. oktober

V skladu s sklepom Upravnega odbora z dne 23. 9. 2004 je bil organiziran sestanek, na katerem so bile prisotne predstavnice Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi, Častnega razsodišča, Upravnega odbora - Monika Ažman, Darinka Klemenc, Zdenka Mrak, Irena Planinšek, Marina Velepich, delno Petra Kersnič in gospod Vili Grdadolnik. Namen sestanka je bil, da se s pomočjo lobista in poznavalca medijev, Vilija Grdadolnika, opravi razprava in ocena stanja v strokovni javnosti in na strani medijev v zvezi s TV nadaljevanke Naša mala klinika. Prisotni so se dogovorili, da Darinka Klemenc zaprosi gospo Manco Košir za analizo in oceno dogodkov okoli nadaljevanke, ki bo v nadaljevanju podlaga za oblikovanje in sprejem vsebine pisma avtorjem nadaljevanke. V nadaljevanju pa se bo skupina ponovno sestala in planirala nadaljnje aktivnosti.

## 12. oktober

- 7. seja Uredniškega odbora Utripa

## Dnevni red:

1. Sprejem zapisnika ter pregled realizacije sklepov 6. seje Uredniškega odbora z dne 2. 6. 2004

2. Ocena izdanih Utripov 6, 7-8, 9

3. Seznanitev z novo pogodbo o trženju oglasov v Utripu

4. Pobude in predlogi

V skladu s sklepom Uredniškega odbora so vsi funkcionarji - predsednice regijskih društev in predsednice/ki strokovnih sekcij prejeli naslednje pismo, k sodelovanju pa Uredniški odbor vabi vse člane:

*Spoštovana kolegica/kolega!*

*Ljubljana, 18.10.2004*

V imenu Uredniškega odbora Utripa se ponovno obračam na Vas z namenom, da Vas povabim k aktivnemu oblikovanju informativnega glasila Utrip.

V Uredniškem odboru smo se odločili in izbrali novo oglaševalsko agencijo - Atelier IM, ki ima izkušnje s trženjem oglasov v zdravstvu in ki je ocenila, da bi lahko bil prihodek iz naslova oglaševanja bistveno večji, kot je to bil doslej. Agencija nam je brezplačno ponudila oblikovanje nove zunanje in notranje podobe Utripa, s čimer smo začeli v mesecu oktobru. Tako bo v mesecu decembru 2004 v vašem poštnem nabiralniku Utrip v nekoliko spremenjeni podobi. Želimo si, da spremembi podobe

sledi tudi dvig kakovosti glasila. Utrip mora poleg informativnega biltena dobiti značaj strokovnega gasila, zato mu želimo dodati strokovne prispevke, s katerimi bomo delili znanje in izkušnje ter tako postali močnejši in bogatejši.

Žal je odziv na tem področju, kljub že večkratnim pozivom, do sedaj zelo slab. Že sam pogled na zelene strani Utripa nam pove, da imamo v zdravstveni negi številna kakovostna strokovna izobraževanja, ki jih pripravljajo strokovne sekcije in regijske društva. Večina organizatorjev izobraževanj izdaja tudi zbornike predavanj, v kar so vložena velika prizadevanja avtorjev in urednikov. Zbornik prejmejo udeleženci prireditve, kar pomeni, da je dosegljiv ozkemu krogu strokovnjakov v zdravstveni negi, čeprav so pogosto v njem tudi prispevki širšega značaja, ki bi pomembno vplivali na znanje in razgledanost vseh članov Zbornice - Zveze.

## Uredniški odbor Vas prosi:

Pomagajte pri obogatitvi Utripa s strokovnimi prispevki iz zbornikov predavanj in zato preglejte že izdane zbornike predavanj vaših strokovnih izobraževanj za leto 2003 in 2004. Iz njihovih vsebin nam predlagajte 2-4 prispevke za objavo v Utripu, ki lahko predstavljajo zaključeno celoto ali pa opisujejo posamezne strokovna področja, ki so po vaši oceni zanimiva za širšo strokovno javnost. Pošljite nam prispevke in podatke o avtorjih, da bomo lahko za tiste prispevke, ki jih bomo uvrstili v objavo, navezali stik z avtorji in si pridobili njihovo soglasje za objavo. Pri vsakem objavljenem prispevku bomo zapisali, kje je že bil objavljen in na katerem strokovnem srečanju. Upamo na vaše strinjanje in pomoč. Tudi v Uredniškem odboru bomo začeli aktivno iskati primerne prispevke in Vas zaprosili za dovoljenje za objavo v Utripu za že objavljene prispevke v zbornikih vaših strokovnih seminarjev.

Predsednice strokovnih sekcij in društev prosimo, da v Utripu predstavijo svoje mednarodne in internetne povezave ter tako bralcem Utripa ponudijo možnost iskanja hitrih strokovnih in drugih informacij s področij dela sekcije/društva z internetom.

Iz svojih sredin spodbudite članice/člane, ki prebirajo tuje strokovne revije in druge publikacije, da bi pripravljali povzetke pomembnih člankov in raziskav za objavo v Utripu. S tem bi širili vedenje o dogajanjih v zdravstveni negi zunaj naših meja.

Vaše predloge pošljite na uredništvo Utripa. Če bi želeli več informacij, lahko vprašanja zastavite na elektronski naslov Zbornice-Zveze - zveza.med.sester@siol.net ali na moj e-



naslov bskelasavic@onko-i.si.

Utrip je ogledalo vseh nas – s skupnimi močmi lahko Utrip obogatimo in ga naredimo še bolj prepoznavnega kot informativno in strokovno glasilo zaposlenih v zdravstveni negi. V Uredniškem odboru bomo veseli vseh vaših pobud, predlogov izboljšav in vašega sodelovanja ter vsake pohvale in tudi kritike.

*S spoštovanjem in lepimi pozdravi!*

Odgovorna urednica

Mag. Brigita Skela Savič

### 13. oktober

- 16. seja Odbora regijskih društev – Dolenjske toplice

#### Dnevni red:

1. Sprejem zapisnika 15. seje ORD in izredne seje ORD z dne 21. 9. 2004,
2. Pogodba med društvi o povezovanju v Zvezo društev – tolmačenje 2. odstavka 10. člena pogodbe,
3. Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice – Zveze – Petra Kersnič,
4. Delo društev do konca leta,
5. Predstavitve aktivnosti: Mednarodni dnevi proti nasilju »Kaj ti je, deklica?« – Irena Planinšek, Monika Ažman,
6. Razno.

### 19. oktober

- 13. seja Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje

### 22. oktober

- 37. seja Komisije za izobraževanje

### 28. oktober

- seja Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege
- seja Nadzornega odbora Zbornice – Zveze

## SPOMNIMO SE IN PLANIRAJMO ZDRAVSTVENOVZGOJNE AKTIVNOSTI

### OKTOBER

- Oktober – Svetovni mesec boja proti raku dojk
- Prvi teden oktobra – Evropski teden boja proti raku
- Prvi ponedeljek oktobra – Dan otroka in začetek Slovenskega tedna otroka
- oktober – Mednarodni dan starejših
- oktober – Svetovni dan stomistov
- oktober – Mednarodni dan otroka
- oktober – Svetovni dan učiteljev
- oktober – Dan organov in transplantacij
- 10. oktober – Svetovni dan duševnega zdravlja
- 15. oktober – Mednarodni dan bele palice
- 16. oktober – Svetovni dan hrane
- 17. oktober – Mednarodni dan boja proti revščini
- 17. oktober – Svetovni dan travme
- 20. oktober – Svetovni dan osteoporoze
- 24. oktober – Dan združenih narodov

### NOVEMBER

- November – Mesec preventive na področju drog
- Prvi teden novembra – Teden solidarnosti
- Tretji četrtek novembra – Mednarodni dan brez cigarete
- 14. november – Svetovni dan sladkornih bolnikov
- 16. november – Mednarodni dan strpnosti
- 20. november – Svetovni dan otroka
- 21. november – Svetovni dan pozdrava
- 25. november – Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami

### DECEMBER

- december – Svetovni dan proti aidsu
- december – Mednarodni dan invalidov
- 5. december – Mednarodni dan prostovoljcev
- 9. december – Dan miru
- 10. december – Mednarodni dan človekovih pravic

*»Človeka vreden užitek je pomoč sočloveku!«*

*Ovidij*



V skladu z 9., 13. in 14. členom Statuta Zbornice – Zveze, sprejetim 20.2.1999,

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

objavlja

## R A Z P I S

za volitve

### **predsednice/ka Zbornice – Zveze za mandatno obdobje od 15. 2. 2005 do 15. 2. 2009**

V skladu s 13. členom Statuta lahko kandidira vsak član/ica Zbornice – Zveze.

**V skladu s 7. členom Pravilnika o volitvah in imenovanjih v organe  
Zbornice – Zveze mora kandidat izpolnjevati kriterije:**

- redni/a član/ica - zaposlena medicinska sestra, babica ali zdravstveni tehnik
- član/ica Zbornice – Zveze najmanj deset let
- ugled v strokovni javnosti.

**Kandidati morajo k vlogi predložiti:**

- življenjepis s poudarkom na dosedanjih društvenih in strokovnih aktivnostih in
- program dela Zbornice – Zveze za naslednji mandat.

**Kandidati naj naslovijo vlogo**

na Kandidacijsko komisijo Zbornice – Zveze s pripisom:

»Kandidatura za predsednico/ka Zbornice – Zveze. Ne odpiraj!«.

**Rok prijave: 23.12.2004.**



V skladu z 9., 15. in 16. členom Statuta Zbornice – Zveze, sprejetim 20.2.1999,

Zbornica zdravstvene nege Slovenije –

Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

objavlja

## R A Z P I S

za volitve

**podpredsednice/ka  
za mandatno obdobje od 15. 2. 2005 do 15. 2. 2009.**

V skladu s 4. in 15. členom Statuta lahko kandidira vsak član Zbornice – Zveze.

V skladu z 9. členom Pravilnika o volitvah in imenovanjih v organe

**Zbornice – Zveze mora kandidat izpolnjevati kriterije:**

- redni/a član/ica - zaposlena medicinska sestra, babica ali zdravstveni tehnik
- član/ica Zbornice – Zveze najmanj pet let
- ugled v strokovni javnosti.

**Kandidati morajo k vlogi predložiti:**

- življenjepis s poudarkom na dosedanjih društvenih in strokovnih aktivnostih.

**Kandidati naj naslovijo vlogo**

na Kandidacijsko komisijo Zbornice – Zveze s pripisom:

»Kandidatura za podpredsednico/ka. Ne odpiraj!«.

**Rok prijave: 23.12.2004.**



## 1. obvestilo

### POVABILO K AKTIVNEMU SODELOVANJU NA



### Z MEDNARODNO UDELEŽBO

Vabimo Vas k aktivnemu sodelovanju z referati in posterji, ki so povezani z motom kongresa.

**Prijavo z izvlečkom referata ali posterja pošljite programskemu odboru do 31.12.2004**  
**na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana**  
**s pripisom » Prispevek za 5. kongres zdravstvene in babiške nege«.**

*Pri pisanju prijave izvlečka upoštevajte objavljena navodila.*

**O izbiri prispevkov Vas bomo obvestili 25.1.2005.**

**Kongres bo v Ljubljani v kongresnem centru MONS.**

#### Programski odbor

mag. Bojana Filej, mag. Danica Železnik, mag. Andreja Kvas, Darinka Klemenc, Peter Požun

#### Organizacijski odbor

Petra Kersnič, Monika Ažman, Zdenka Dovč, Mateja Stare, Boris Miha Kaučič



## Navodila za oblikovanje prispevka za prijavo aktivne udeležbe na 5. kongres zdravstvene in babiške nege, Ljubljana, 12. – 14. maj 2005

Prispevek za aktivno udeležbo bo v primeru, da bo sprejet, objavljen v Zborniku izvlečkov referatov in posterjev 5. kongresa zdravstvene in babiške nege.

Za izveček uporabite papir formata A4. Za pisanje uporabite pisavo Times New Roman ali Times New Roman CE ter naslednjo velikost črk: za naslov 18, za ime avtorja in soavtorjev 12, za glavni tekst 12, za literaturo, naslove tabel in grafov 10. Naslov izvečka in ime avtorja -jev naj bodo centrirani na sredino teksta. Tekst naj bo napisan s poravnanim levim in desnim robom. Odstavke pišite z razmakom ene vrste. Upoštevajte, da je dolžina prispevka omejena največ na dve strani skupaj s tabelami in grafi.

Prispevek naj bo napisan v programu Microsoft Word. Avtorji naj prispevek pošljejo na disketi, CD in en izvod v pisni obliki ali po e – pošti na naslov zveza.med.sester@siol.net do 31.12.2004.

### Primer:

Naslov: **Strjevanje krvi**

Ime in priimek avtorja: **mag. Andreja Bizjak, viš.med ses., prof.zdr.vzgv.**

Naslov zavoda: **Hematološka klinika, Klinični center, Zaloška 7, 1105 Ljubljana**

Kontakt: tel/fax \_\_\_\_\_ e-pošta: **abizjak@siol.net**

Literaturo citirajte na način, kot jo določa navodilo v vsakem Obzorniku zdravstvene nege. V seznamu literature na koncu prispevka naj bodo avtorji navedeni po abecedi. Citiranje v besedilu in navajanje v seznamu literature morata biti skladna.

### Primer citiranja iz knjig:

Nightingale F. Notes on nursing. Philadelphia: JB Lippincott, 1946 (original work published 1859).

### Primer za citiranje poglavja iz knjige, ki jo je uredilo več avtorjev:

Babnik J. Prilaganje novorojenčka na zunajmaterično življenje. V: Pajntar M (ur.), Novak-Antolič Ž (ur.). Nosečnost in vodenje poroda. Ljubljana: CZ, 1994: 250-4.

### Primer za citiranje članka iz revije:

Peric HK. Dokumentiranje zdravstvene nege. Obzor Zdr N 1997; 31: 115-26.

### Primer za citiranje anonimnega članka:

Anon. Epidemiology for primary health care. Int J Epidemiol 1976; 5: 224-5.

### Primer za citiranje, kadar je avtor organizacija:

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1994: 4.

### Primer za citiranje članka iz suplementa revije:

Rott T. Patološke spremembe pri uremičnem sindromu. Med Razgl 1984; 23: Suppl 7: 358-410.

### Primer za citiranje članka iz zbornika referatov:

Pahor M. Univerzitetno izobraževanje medicinskih sester. V: Kersnič P (ur.), Filej B (ur.), Pretnar Kunstek V (ur.). Zbornik predavanj in posterjev 2. Kongresa zdravstvene nege, Portorož, 16.-17. November 1999. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1999: 19.

### Primer za diplomske, Prešernove, magistrske in doktorske naloge:

Debevec Švigelj M. Odnos zaposlenih v ZD Center do uporabnikov metadonske ambulate zdravstvenega doma. Prešernova nagrada. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 1998.

### Primer za navajanje avtorja fotografije, diapozitiva:

Urbančič K. Položaj otroka med hranjenjem. V: Urbančič K (ur. in foto). Rizični novorojenčki in starši ter proces dela in zdravljenja v enoti intenzivne nege in terapije. Zbirka diapozitivov predstavitve kliničnega procesa in didaktične predstavitve, 1998.

### Primer za citiranje iz časopisa:

Trampuž A. Odporne bakterije v slovenskih bolnišnicah. Lekcija iz leta 1847. Ljubljana: Delo: Sobotna priloga, 10.2.2001: leto XLIII. Št. 33: 14.

### Primer za citiranje zakonov:

Zakon o varstvu osebnih podatkov. Uradni list Republike Slovenije št. 8/1990 in 19/1991.

### Primer za citiranje s spletnih strani:

<http://www/uni-lj.si>, januar, 2001: Merila za volitve v nazive.



Maja Primic-Žakelj, Vesna Zadnik

## KAJENJE IN RAK V SLOVENIJI

Prispevek je bil predstavljen na XII. seminarju »In memoriam dr. Dušana Reja«, ki so ga 27.10.2004 v Ljubljani organizirali Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja in Rdeči križ Slovenije.

### UVOD

V številnih epidemioloških raziskavah se je izkazalo, da večina dejavnikov (70–90 %), ki jih povezujemo z nastankom raka, izhaja iz življenjskega in delovnega okolja. Gre za številne kemikalije in skupine kemikalij, ki smo jim izpostavljeni zaradi naših navad in razvad (kajenje, nepravilna prehrana, preveč alkohola), pa tudi za nekatere biološke (virusi in paraziti) in fizikalne dejavnike (razne vrste sevanj).

Z javnozdravstvenega vidika ima kajenje cigaret za zdravje prebivalstva in zbolevanje za rakom prav gotovo najhujše posledice. Čeprav so epidemiologi v ZDA in Evropi že po letu 1920 začeli ugotavljati, da se zbolevanje za pljučnim rakom povečuje, pa vse do druge svetovne vojne niso bili prepričani, ali je porast resničen. Pripisovali so ga boljšim diagnostičnim metodam (rentgenski pregled pljuč se je začel uveljavljati po letu 1920, bronhografija kakih 10 let kasneje, bronhoskopija s fleksibilnim bronhoskopom pa v petdesetih letih). Šele v petdesetih letih so začeli bolj raziskovati, ali gre porast zbolovanja pripisati kajenju cigaret ali onesnaženosti ozračja. Takrat so zaključili kar petih študij primerov s kontrolami, objavljenih v Veliki Britaniji in ZDA, nakazovali, da je kajenje vzročno povezano s pljučnim rakom. Relativno tveganje pri hudih kadilcih je bilo kar 25-krat večje kot pri nekadilcih (1). Leta 1964 je ameriški zdravstveni minister v svojem znanem poročilu zapisal, da je kajenje vzročno povezano z rakom in drugimi boleznimi (2). Sledile so raziskave, ki so pokazale, da je ogroženost kadilcev cigaret s pljučnim rakom res največja, vendar se je izkazalo, da je kajenje povezano tudi s številnimi drugimi raki. Ne gre pa pozabiti, da tudi pasivno kajenje, vdihavanje tobačnega dima v zakajenih prostorih ogroža zdravje (3).

### KARCINOGENE SESTAVINE TOBAČNEGA DIMA

Tobačni dim je aerosol, ki nastane pri destilaciji in zgorevanju tobaka v cigareti. Vsebuje najmanj 4000 plinskih in čvrstih sestavin; cenijo, da jih je 2550 iz tobaka, ostale pa izhajajo iz aditivov, pesticidov, drugih organskih snovi, nekaj je kovin. Imajo različne učinke. Glavne karcinogene snovi so v čvrstem delu, katranu. Zlasti njegovi policiklični aromatski ogljikovodiki delujejo kot kontaktni karcinogeni, npr. v pljuči, grlu in žrelu. Za oddaljene

organe pa so pomembne snovi, ki se absorbirajo in presnovno aktivirajo, npr. nitrozamini in aromatski amini. Za mieloično levkemijo je odgovoren benzen. V plinski fazi so snovi, ki zavirajo delovanje migetalčnega epitelijskega v dihalih, ogljikov monoksid pa se veže na hemoglobin in s tem zmanjšuje sposobnost krvi za prenašanje kisika. Nikotin je v čvrstem delu in deluje na žile in osrednje živčevje (3).

### KAJENJE CIGARET IN ZBOLEVANJE ZA RAKOM

Skupina 29 strokovnjakov iz 12 držav je leta 2003 na sestanku v Mednarodni agenciji za raziskovanje raka ponovno pregledala vse novejšje raziskave o posledicah aktivnega in pasivnega kajenja. Že dolgo znanemu seznamu rakov, povezanih s kajenjem, med katerimi so pljučni rak, rak grla, žrela, požiralnika, trebušne slinavke, ledvičnega meha in sečnega mehurja, so dodali še nove, za katere dotlej ni bilo dovolj dokazov, da so res vzročno povezani s kajenjem: rak nosnih in obnosnih votlin, želodčni, jetrni in ledvični rak (adenokarcinom), rak materničnega vratu, adenokarcinom požiralnika in mieloična levkemija (4). Zveza z rakom debelega črevesa in danke še ni dokončno potrjena, malo verjetno pa je, da je kajenje povezano z rakom prostate, materničnega telesa in dojke (5–8). Povprečno relativno tveganje je največje pri pljučnem raku, čeprav tudi pri drugih ni zanemarljivo (tabela 1).

Čeprav so kadilci cigaret brez filtra in z največjo vsebnostjo katrana (nad 22 mg) najbolj ogroženi, pa nedavno objavljeni izsledki prospektivne raziskave med blizu milijon Američani kažejo, da ni razlik v nevarnosti cigaret s srednjo (15–21 mg), majhno (8–14 mg) ali zelo majhno vsebnostjo katrana (pod 7 mg) (9).

Ocenjujejo, da je v dvajsetem stoletju za posledicami kajenja umrlo več kot 100 milijonov ljudi. Trenutno je 30 % vseh smrti za rakom v razvitem svetu posledica kajenja. Če se število kadilcev v prihodnje ne bo zmanjševalo, se bo število smrti zaradi tobaka do leta 2030 povzpelo na 10 milijonov letno. Kajenje pomembno skrajša povprečno pričakovano življenjsko dobo, saj bo polovica kadilcev umrla zaradi te razvade, četrtnina že v srednji življenjski dobi (med 35. in 69. letom starosti) (10). Svetovni podatki o incidenci pljučnega raka in o umrljivosti za njim kažejo, kako se je tobačna epidemija širila



z zahoda proti vzhodu in z razvitih na manj razvita področja.

Čeprav zaskrbljuje porast kadičev med mladino, bo na trend pljučnega raka v naslednjih dveh desetletjih vplivalo predvsem opuščanje kajenja med odraslimi kadilci. Raziskave namreč kažejo, da se ogroženost kadičev po opustitvi kajenja zmanjša, in to tem bolj, čim mlajši so, ko kajenje opustijo. Kumulativno tveganje smrti za pljučnim rakom do 75. leta starosti je pri trajnih kadilcih 16-odstotno, pri tistih, ki kajenje opustijo do 50. leta starosti, 6-odstotno, in pri tistih, ki prenehajo kaditi do 30. leta starosti, samo dwoodstotno (11).

**Tabela 1.** Mesta raka, za katera je dovolj dokazov, da so vzročno povezana s kajenjem, in povprečno relativno tveganje kadičev v primerjavi z nekadilci (4).

| Mesto raka                        | Povprečno relativno tveganje |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Pljuča                            | 15,0–30,0                    |
| Sečila                            | 3,0                          |
| Zgornji dihalni in prebavni trakt |                              |
| - nosna in obnosne votline        | 1,5–2,5                      |
| - nazofarinks                     | 1,5–2,5                      |
| - oro- in hipo-farinks            | 4,0–5,0                      |
| - ustna votlina                   | 4,0–5,0                      |
| - grlo                            | 10,0                         |
| Požiralnik                        |                              |
| - ploščatocelični karcinom        | 2,0–5,0                      |
| - adenokarcinom                   | 1,5–2,5                      |
| Trebušna slinavka                 | 2,0–4,0                      |
| Želodec                           | 1,5–2,0                      |
| Jetra                             | 1,5–2,5                      |
| Ledvice (adenokarcinom)           | 1,5–2,0                      |
| Maternični vrat                   | 1,5–2,5                      |
| Mieločna levkemija                | 1,5–2,0                      |

## TOBAČNI DIM V OKOLJU

Nekadilci, ki vdihavajo s tobačnim dimom onesnažen zrak, so izpostavljeni – čeprav nekoliko manj – istim karcinogenom, kot kadilci. V številnih raziskavah so preučevali ogroženost žensk, ki niso kadile, bile pa so izpostavljene tobačnemu dimu svojih soprogov. Metaanaliza večine teh raziskav kaže, da je ogroženost s pljučnim rakom za 25 % večja (4). Študije med nekadilci, izpostavljenimi tobačnemu dimu na delovnih mestih, tudi kažejo za 20 % večjo ogroženost (4). Vzročnost te povezave podpirajo tudi laboratorijske analize: v urinu nekadilcev so našli karcinogene nitrozo spojine, specifične za tobak, in sicer 1–5 % količine, ki jo najdejo pri aktivnih kadilcih.

## KAJENJE IN RAK V SLOVENIJI

Podatke o raku v naši državi že več kot 50 let zbira in analizira Register raka za Slovenijo pri Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Leta 2001 je na novo zbolelo za rakom 9058 ljudi, 4565 moških in 4493 žensk (12). Podatki o bremenu raka v Sloveniji leta 2001 so v tabeli 2.

**Tabela 2.** Breme raka v Sloveniji 2001.

|            |        | 1992   |        | 2001   |        |        |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|            | Skupaj | Moški  | Ženske | Skupaj | Moški  |        |
| Ženske     |        |        |        |        |        |        |
| Incidenca  |        |        |        |        |        |        |
| število    | 7107   | 3633   | 3474   | 9058   | 4565   | 4493   |
| na 100.000 | 356,1  | 375,2  | 338,1  | 454,7  | 468,8  | 441,2  |
| Umrljivost |        |        |        |        |        |        |
| število    | 4391   | 2426   | 1965   | 4813   | 2692   | 2121   |
| na 100.000 | 220,0  | 250,6  | 191,2  | 241,6  | 276,5  | 208,3  |
| Prevalenca |        |        |        |        |        |        |
| število    | 34.550 | 12.639 | 21.911 | 51.274 | 19.626 | 31.648 |

Od 9058 novih primerov jih je bilo 8909 registriranih s prijavitnicami, ki jih pošiljajo v Register bolnišnice in druge zdravstvene ustanove, 149 (2 %) pa na podlagi zdravniških poročil o vzroku smrti. Pri 8318 primerih (93 %) je bila bolezen mikroskopsko potrjena. Po podatkih Registra za leto 2001 je mogoče predvideti, da bo za rakom do 75. leta starosti zbolel skoraj eden od treh moških in ena od štirih žensk. V primerjavi z grobimi incidenčnimi stopnjami rakavih bolezni v drugih evropskih državah so slovenske srednje velike. Izjema so le pivsko kadilski raki (v ustih, žrelu in grlu), po katerih je Slovenija med prvimi v Evropi.

Med najpogostejšimi raki pri moških in med tistimi, katerih incidenca se pri ženskah veča, so raki, katerih nastanek je močno povezan s kajenjem (pljučni rak, rak grla, rak mehurja in ledvic), in tisti, ki so odkriti pri kadilcih, ki hkrati pijejo preveč alkoholnih pijač (raki jezika, ustne votline, žrela, grla, požiralnika, pa tudi trebušne slinavke in jeter). Posebej zaskrbljuje porast pivskih rakov v srednjih letih starosti, ki je bolj strm kot pri starejših.

Pljučni rak je tako v svetu kot v Sloveniji še vedno najpogostejši rak pri moških. Leta 2001 je bilo v Sloveniji registriranih 750 novih primerov te bolezni. Med mnogimi znanimi vzročnimi dejavniki zanj je najpogostejše kajenje. Pri moških kajenju pripisujejo skoraj 90 % vsega tveganja. Kadilske navade so se v svetu in pri nas spreminjale. V nekaterih državah zahodne Evrope (Anglija, Finska, Nizozemska) se delež kadičev med odraslimi moškimi že več let zmanjšuje, čemur je že sledilo zmanjševanje zbolevanja za pljučnim rakom med njimi. Razvitejšim državam smo s preventivnimi ukrepi sledili z nekajletno zamudo. Tudi pri nas že ugotavljamo, da se je



incidenca pljučnega raka med moškimi začela zmanjševati.

Med raki pri ženskah v Sloveniji je bil leta 2001 pljučni rak po pogostnosti že na petem mestu; registriranih je bilo 254 novih primerov. Incidenca te bolezni se pri nas povečuje od leta 1950, kot kažejo napovedi, pa se bo povečevala še naprej, kar je posledica drugačnih kadilskih navad, kot jih imajo moški. Kajenje pri ženskah pri nas pred drugo svetovno vojno ni bilo nikoli tako razširjeno kot pri moških. Šele po drugi svetovni vojni se je delež kadilk pričel večati in dosegel svoj vrh med najštevilnejšo, po vojni rojeno generacijo (13). Glede na to, da se tveganje zbolevanja za pljučnim rakom veča vse tja do 70. leta starosti in da je najbolj ogrožena generacija stara zdaj komaj 50 let, bo lahko porast celo večji, kot je pričakovati na podlagi izračunanih predvidevanj.

## ZAKLJUČEK

Strokovnjaki programa »Evropa proti raku« so oblikovali *Evropski kodeks proti raku*, deset nasvetov, ki naj bi – ko bi jih upoštevali – pripomogli, da bi se zmanjšala zboleznost in umrljivost za rakom. Priporočila so seveda taka, da ne varujejo le pred rakom, pač pa tudi pred drugimi kroničnimi boleznimi, predvsem boleznimi srca in ožilja, ki so tudi sicer najusodnejše. Zato bi moralo upoštevanje priporočil Evropskega kodeksa izboljšati zdravstveno stanje nasploh.

Kodeks so leta 2003 ponovno pregledali in dodali nekaj novosti (14). Še vedno pa je prvi in najpomembnejši nasvet namenjen posebej kadilcem in vsem, ki se ukvarjajo z mislijo na kajenje: *Ne kadite! Tisti, ki ne kadite, ne poskušajte tobaka. Kadilci pa prenehajte kaditi čim prej in ne kadite v navzočnosti drugih.*

Bolezni zaradi tobaka so najlažje preprečljiv vzrok smrti. Optimistično sporočilo je, da ni nikoli prepozno opustiti kajenje: celo tistim, ki nehajo kaditi v srednjih letih, preden zbolijo za resnimi posledicami, se pričakovano trajanje življenja spet približa takemu, kot pri nekadilcih.

## Pomembni nasveti

- **Ne kadite! Kajenje je najpomembnejši povzročitelj prezgodnje smrti.**
- **Kadilci, čim prej prenehajte kaditi! Tudi če ste že v srednjih letih, se vam bo nevarnost smrti zaradi tobaka zmanjšala.**
- **Ne kadite v navzočnosti drugih! Vaše kajenje lahko škoduje zdravju ljudi v vaši okolici.**
- **Če ne kadite, ne poskušajte tobaka! Večina, ki poskusi kaditi, slej ko prej postane zasvojen: takrat je mnogo težje nehati. Prijetna razvada postane huda zasvojenost. Veliko lažje je ne poskusiti in ne kaditi, kot pa se kajenja odvaditi.**

## Literatura

Doll R. Uncovering the effects of smoking: historical perspective. *Stat Meth Med Res* 1998; 7: 87-117.

US Department of health, education and welfare. Smoking and health. Report of the Advisory committee to the Surgeon general of the Public health service. DHEW Publication No. 1103. Washington (DC): US Department of health, education and welfare. Public health service, Communicable disease center; January 11, 1964.

International agency for research on cancer. Tobacco smoking. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risk to humans. Lyon: IARC, 1986; 38.

International agency for research on cancer. Tobacco smoking and involuntary smoking. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risk to humans. Lyon: IARC, 2003; 83.

Hamajima N, Hirose K, Tajima K et al. Alcohol, tobacco and breast cancer - collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58.515 women with breast cancer and 95.067 women without the disease. *Br J Cancer* 2002; 87: 1234-45.

Adami HO, Bergstrom R, Engholm G et al. A prospective study of smoking and risk of prostate cancer. *Int J Cancer* 1996; 67: 764-8.

Giovanucci E, Rimm EB, Ascherio A et al. Smoking and risk of total and fatal prostate cancer in United States health professionals. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1999; 8: 277-82.

Terry PD, Rohan TE, Franceschi S, Weiderpass E. Cigarette smoking and the risk of endometrial cancer. *Lancet Oncol* 2002; 3: 470-80.

Harris JE, Thun J, Mondul AM, Calle EE. Cigarette tar yields in relation to mortality from lung cancer in the cancer prevention study II prospective cohort, 1982-8. *BMJ* 2004; 328: 1-8.

Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38142.554479.AE (published 22 June 2004).

Peto R, Darby S, Deo H, Silcocks P, Whitley E, Doll R. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *BMJ* 2000; 321: 323-9.

Incidenca raka v Sloveniji 2001. Ljubljana: Onkološki inštitut – Register raka za Slovenijo, 2004.

Pompe-Kirn V, Japelj B. Trend incidence pljučnega raka in kadilskih navad pri ženskah v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2000; 69: 679-82.

Boyle P, Autier P, Bartelink H et al. European code against cancer and scientific justification: third version (2003). *Ann Oncol* 2003; 14: 973-1005.





Petra Štigl, Saša Horvat

# SODELOVANJE MEDICINSKIH SESTER KOROŠKE NA MIROVNIŠKEM FESTIVALU OB DNEVU ZDRUŽENIH NARODOV



Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

Slovenj Gradec

Slovenj Gradec – mesto Glasnik miru Združenih narodov, je v soboto, 23. oktobra 2004 pred osrednjo državno proslavo ob dnevu Združenih narodov priredilo Mirovniški festival, ki je vse popoldne pod geslom »ZGRADIMO SVET BREZ NASILJA« potekal na tamkajšnjem Glavnem trgu in Trgu svobode.

Poleg znanih osebnosti iz slovenske politične scene, popularnih slovenskih glasbenikov in glasbenih skupin, številnih šol, društev, organizacij in velikega števila obiskovalcev se je na povabilo župana občine Slovenj Gradec odzvala tudi skupina medicinskih sester s Koroške, ki smo jo zastopale: Majda Topler, Jana Spanžel, Marjana Plaznik, Petra Štigl in Saša Horvat. Na naše povabilo se nam je pridružila podpredsednica Delovne skupine za nenasilje v ZN, Monika Ažman z Gorenjske. Slovenjegraški enodnevni Mirovniški festival smo izkoristile kot priložnost, povezati razmišljanje in delovanje vseh zaposlenih v ZN na Koroškem in širše z idejami, željami in prizadevanji za nenasilje in bolj prijazno življenje nasploh.

**Sistematično pridobivanje znanja o nasilju in njegovo prepoznavanje, argumentirano prepričevanje in širši družbeni konsenz o nesprejemljivosti tega pojava je lahko realen obet za zadovoljstvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na svojih delovnih mestih.**

S stojnico, ki je pritegnila številne opazovalce, z zelo odmevnim nastopom na lokalni radijski postaji ter s poslanico, ki smo jo prebrale na glavnem odru sredi mesta, smo želele širšo javnost opozoriti na kulturo miru kot koncept boja proti nasilju vseh vrst in na vseh ravneh našega življenja in delovanja.



*Medicinske sestre s Koroške na Mirovniškem festivalu v Slovenj Gradcu*

Poslanico ponujamo v prebiranje tudi bralcem Utripa

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki smo najštevilčnejša poklicna skupina v zdravstvu. Profesionalno in preprosto človeško smo zavezani prizadevanjem za zdravje in blaginjo ljudi nasploh. Pomagamo bolnim, nesrečnim, ranljivim, šibkejšim ... S poglobljenim raziskovanjem lastne poklicne skupine, lastnega delovnega okolja ter z nenehnim iskanjem večje kakovosti življenja in bivanja zase in za druge postajamo vedno bolj primerljivi stanovskim kolegom v Evropi in širše.

V Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec se skupaj z Delovno skupino za nenasilje v ZN, ki nastopa v okviru Zbornice ZN ter Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter s Sindikatом zaposlenih v ZN vzemamo za spoštovanje človeškega dostojanstva.



Prepričani, da lahko živimo in preživimo, ne da bi pri tem ogrožali druge ali bili ogroženi, stopamo v bran ideji »delovati in živeti brez nasilja«, zato zavračamo nasilje vseh vrst v naše skupno dobro.

Zdravstvena nega je dejavnost, ki poteka v družbi, kjer se nasilje nadrejenega nad podrejenim, moškega nad žensko, odraslega nad otrokom, močnejšega nad šibkejšim prevečkrat zazdi kot dovoljeno, upravičeno, skratka, sprejemljivo. Naš cilj je naučiti najprej sebe, nato pa poučiti druge pravočasno zaznati in ločiti dovoljeno od nedovoljenega, upravičeno od neupravičenega, dopustno od nedopustnega, spreminjati in spremeniti neustrezne načine razmišljanja in obnašanja za bolj kakovostno delovanje in uresničevanje tistih vrednot, ki imajo v našem življenju, najsi bo to v družini, zasebno ali drugače, največji pomen. Naša skrb je imeti možnost izraziti sebe, svoje občutke, razmišljanja, potrebe, brez občutka krivde in strahu.

Zdravstveno nego izvajamo pretežno ženske, vpete v patriarhalni zdravstveni sistem. Ni več dvoma, da smo v hierarhični razporeditvi dela nemalokrat zatirane. Zaradi večno podrejenega položaja imamo v družbi nižji status od moških, slabše plače, nižjo izobrazbo, manjšo možnost odločanja, podaljšan delovni čas, velike obremenitve pri delu in življenje brez privilegijev. Omenjenemu ob robu pa pri svojem delu vedno bolj zaznavamo verbalno, psihično, fizično, ekonomsko in spolno nasilje. Nasilje, vsakršno, pušča trajne posledice in ogroža kakovost našega strokovnega dela.

Sistematično pridobivanje znanja o nasilju in njegovo prepoznavanje, argumentirano prepričevanje in širši družbeni konsenz o nesprejemljivosti tega pojava je lahko realen obet za zadovoljstvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na svojih delovnih mestih, to pa je pomemben element kakovosti v zdravstvu in kakovosti življenja nasploh. Prepričani, da nasilje NI naša usoda in ne usoda ljudi, se pridružujemo Mirovniškemu festivalu v Slovenj Gradcu – mestu Glasniku miru.

Menimo, da lahko zastavimo svoje ime in moči v skupnem miroljubnem sodelovanju v svojem in širšem okolju. Želimo nastopiti proti nasilju nad ženskami, proti vsakršnemu nasilju posameznika ali skupine nad sočlovekom in soljudmi, ter v svojih osebnih in skupnih



*Stojnica je pritegnila tudi politika Zmaga Jelinčiča*

ravnanjih poiskati možne rešitve. Svojo vlogo vidimo v skrbi za lastno zdravje in dobro počutje vseh, ki jih zadeva ZN.

Naši cilji so:

- nenasilno delovanje na področju ZN,
- izvajanje akcij za življenje v nenasilni družbi z vzgojo, izobraževanjem, opozarjanjem na kršenje pravil nenasilnega vedenja,
- javno delovanje in vključevanje strokovnjakov različnih področij in strok,
- povezovanje s sorodnimi organizacijami, društvi, skupinami,
- aktivno sodelovanje pri celostni obravnavi nasilja kot pojava v naši družbi,
- sodelovanje z varuhom človekovih pravic za področje ZN.

Aktiven pristop do nasilja je naša skupna odgovornost. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki vidimo svojo vlogo v vseh tistih aktivnostih, ki s kulturo miru ob upoštevanju vseh demokratičnih načel povzdigujejo vrednote, odnose in ravnanja na temeljih svobode, enakopravnosti, medsebojne vzajemnosti in pomoči. S svojim delovanjem želimo pomagati poiskati tisto alternativo, ki bo odgovor napačnemu razmišljanju, reagiranju in povsem sprevrženi logiki sodobnega bivanja in življenja pri nas in po svetu. Želimo apelirati na ljudi, naj nasilja ne dopuščajo. Spregovorite, kajti nasilje je in ostaja naše skupno vprašanje, reševanje pa naša skupna odgovornost.



Marjeta Berkopec

## DMSZT NOVO MESTO V METLIKI

Čas ni le preteklost ali prihodnost V nekem smislu preteklost ni minila, temveč je skrita v našem spominu. Naš čas je seme večnosti, ki čaka, da nam zaželi dobrodošlico (R. S. Thomas).



društvo  
medicinskih sester  
in zdravstvenih tehnikov  
Novo mesto

*Nasmejane kirurške in patronažne  
medicinske sestre.*



Dom počitka v Metliki letos praznuje 50. letnico delovanja. Čas merimo v letih, prehojeno pot v korakih, uspeh po uresničevanju ciljev. Ko prehodimo del poti, se ozremo nazaj in pretehtamo uspehe, napake, priložnosti ... Da bi tudi člani DMSZT Novo mesto počastili ta jubilej, smo v začetku oktobra v Metliki organizirali strokovno srečanje. Po sprejemu z obvezno belokranjsko pogačo in pozdravu direktorice ge. Cvetke Aupič je sledil ogled doma. Okoli 200 udeležencev srečanja sta pozdravila tudi podžupan občine Metlika g. Jože Kočevar in g. Ivan Kure, predstavnik vinske kleti v KZ Metlika. Pozdravni nagovor prof. dr. Mlačka, direktorja Zdravstvenega doma Metlika, je prebrala predsednica Društva ga. Jožica Rešetič.

Strokovni del je bil tokrat posvečen ginekološkim temam. Martina Bučar, dr. med., spec. ginekologije in porodništva iz Zdravstvenega doma Novo mesto, je spregovorila o pravicah žensk iz obveznega zavarovanja. Delo v ginekološki ambulanti z vidika medicinske sestre pa je predstavila Marica Medle, vms v Zdravstvenem domu Novo mesto.

Metliška črnina je znana vinska kapljica zato je strokovnemu delu sledil še ogled vinske kleti in seveda družabno srečanje, ki so ga popestrili Drašički voščači in g. Toni Gašperič.

Naj napišem samo še hvala belokranjskim kolegicam, ki so zopet dokazale, da so odlične gostiteljice.

»Še vedno rada pogledam s prsti.«





Marija Fabjan

# JESENSKO SREČANJE OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER V NOVEM MESTU

Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije je organizirala jesensko strokovno srečanje v Novem mestu. Kljub muhastemu deževnemu vremenu se nas je zbralo za polno dvorano hotela Krka. Kar sem ujela mimogrede med prihajajočimi, češ, »kar naj bo dež, bomo lažje sedele in poslušale in nas ne bo vleklo ven«, je kar držalo. Predavalnica je bila polna tudi pri zadnjem predavanju.



cira v zdravstvenem timu, je Zvonka David, dipl.m.s., raziskala z anketo. Ugotovila je, da so zdravniki veliko bolj zadovoljni s komunikacijo in odnosi v zdravstvenem timu, kot pa medicinske sestre. To kaže na še vedno prisoten hierarhični odnos med člani zdravstvenega tima.

Glede na to, da ima enodnevno zdravljenje v bolnišnici veliko prednosti in se vse bolj uveljavlja v slovenskih bolnišnicah, smo z veseljem prisluhnili predavateljici iz Splošne bolnišnice Jesenice. Enoletne delovne izkušnje na dnevnem oddelku so pozitivne.

V nadaljevanju srečanja smo poslušali še o:

- intramedularni fiksaciji preloma kosti,

Srečanje se je začelo z glasbo Tomaža Burkata, ki se je še kako prilegla našim dušam. Po pozdravnem govoru predsednice sekcije, predstavnice organizacijskega odbora in vodstvenih delavcev Splošne bolnišnice Novo mesto smo začeli z delom.

Strokovni del seminarja z naslovom **Zagotavljanje perioperativne zdravstvene nege v koraku z razvojem operativnega zdravljenja bolnikov** je odprl prim. as. mag. Andrej Šikovec, dr. med., spec. kirurg. V predavanju Kaj je novega v kirurgiji krčnih žil je orisal metode kirurškega zdravljenja krčnih žil, ki jih izvajajo na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto. Nakazal je tudi smernice razvoja novih operativnih tehnik. O procesu operacijske zdravstvene nege pri bolniku z venskim popuščanjem je govorila Kristina Kovač, dipl.m.s.

Med odmori s kavo smo si lahko na številnih razstavnih prostorih ogledale najnoveše pripomočke za izvajanje medoperativne zdravstvene nege. Razstavljalci so bili tudi sponzorji srečanja, za to jim gre iskrena hvala. Z njimi je naše srečanje kvalitetnejše.

Nadaljevali smo z lahkotnejšo temo, a nič manj pomembno. Kako operacijska medicinska sestra komuni-

- negi in vzdrževanju AO instrumentov, pribora in implantatov,
- ravnanju z endoskopskimi instrumenti,
- sterilizaciji in sledenju instrumentov v otroškem operacijskem bloku KC Ljubljana,
- operativnih posegih z aparatom COOL-tip RF,
- operativnem zdravljenju hemoroidov,
- operaciji katarakte s fakoemulzifikacijo,
- novostih na področju uporabe šivalnega materiala.

Operacijske medicinske sestre smo se razveselile priročnika Sistemski endoskopski vodnik (Olympus), ki nas v slovenskem jeziku s praktičnimi nasveti seznanja s pravilno in varno uporabo, čiščenjem, vzdrževanjem ter nego drage endoskopske opreme.

Po končanih predavanjih so si nekateri ogledali še prostore novega neopremljenega operacijskega bloka Splošne bolnišnice Novo mesto.

Naslednje leto praznuje sekcija 30 let delovanja. Z mislijo na jubilejno srečanje spomladi v Mariboru smo zaključile srečanje.



Anica Vogel

# PREHRANA OTROKA

TERME ČATEŽ 14. in 15. oktober 2004

Na začetku srečanja pediatrične sekcije so nam otroci iz brežiškega vrtca Mavrica pripravili kulturni program. Sledila je volilna skupščina, ki ji v novem mandatu predseduje Beisa Žabkar z ožjim organizacijskim odborom: Nevijo Ojo, Milanko Vovk, Ireno Baša in Andrejo Černetič, sedež sekcije se seli na obalo, v Koper.

Vsi vemo, da je pomembna prehrana od rojstva do naravnega konca. Pri otroku ima fiziološki in psihološki pomen, nudi ugodje in tolažbo, ob vsem tem pa je pomembna zdravstvena vzgoja.

Dojenje kot edino naravno obliko prehrane dojenčka nam je na zelo enostaven in razumljiv način predstavila **Danica Starina**, SMS. Poudarila je pomen dojenja s prehrabnega, čustvenega in finančnega vidika. Med dojenjem nastaja močna vez med materjo in otrokom, občutek ljubezni, zaupanja in varnosti pa ugodno vpliva na normalno rast in razvoj otroka. Materino mleko zagotavlja ravnotežje hranil in obrambnih snovi, v mleku so snovi, ki jih verjetno nikoli ne bo možno kemično posnemati ali nadomestiti. Zato se priporoča izključno dojenje 4–6 mesecev, brez dodatkov hrane in brez dud. Otroci so dojeni 8–12 krat v 24 urah, z dvema nočnima obrokom. Za uspešno in kvalitetno dojenje je zelo pomembna zdrava prehrana nosečnice, prvo pristavljanje k dojki že v prve pol ure po porodu in dojenje po želji otroka.

Prehrano dojenčka in majhnega otroka je predstavila **Andreja Širca Čampa**, univ. dipl. inž. živ. teh. Najnovejše smernice priporočajo uvajanje mešane prehrane okrog 6. meseca starosti. Dohranjevanje je hrana, ki jo dojenčku ponudimo ob mleku: sadni sokovi in sadje, zelenjava, žita in živila živalskega izvora. Nova živila uvajamo postopno v presledku 3–5 dni. Pričnemo s sadnimi sokovi, kašicami in pireji (jabolko, banana, marelica, hruška), nadaljujemo z zelenjavnimi pireji (korenje, bučke, brokoli, krompir), rižem in koruzo. Ob koncu 7. meseca dodamo rumenjak in meso (zajec, puran, teletina, govedina, konjsko) ter postopoma žita, ki vsebujejo gluten (pšenica, oves, rž in ječmen). V 10. mesecu dojenčku postopoma namesto 4 glavnih obrokov in 2–3 vmesnih malic ponudimo 3 glavne obroke in 2 vmesni malici. Po 12. mesecu damo polno kravje mleko, OH 50–55 % dnevnih potreb, sadja 100–300 g, beljakovin – zaradi intenzivne rasti do 3 g/kg TT, konec pubertete 1 g/kg TT. Vegetarijanska prehrana do zaključka pubertete NI primerna.

Analizo anketnih vprašalnikov o uvajanju raznovrstne prehrane v obdobju dojenčka sta predstavili



Z leve proti desni: Anica Vogel, Beisa Žabkar, Manja Pašek, Marjana Kulovec, Valentina Vajović, Darja Bukovec, za njo Ivica Brumec

**Tadeja Gruden**, dipl.m.s., in **Tadeja Piskač – Hafner**, dipl.m.s. V anketi so sodelovali starši in medicinske sestre v otroških dispanzerjih in patronaži. Prišli sta do zaključka, da smo še vedno šibki na področju posredovanja informacij o prehrani in da bi si le z enotnim pristopom pridobili zaupanje staršev.

Aktivnost hranjenja v pediatrični ZN je predstavila **Anita Štih**, viš.med.ses. Poudarila je pomembnost poznavanja zdrave rasti in razvoja za različna starostna obdobja otrok in osnovna načela zdrave prehrane ter ob tem tudi upoštevanja dietnih režimov. Predstavila je najpogostejše negovalne težave po procesu ZN in ob tem poudarila, da pediatrična ZN zajema individualen pristop, zahteva celostno obravnavo, ob vsem tem pa ne smemo pozabiti vključiti staršev.

**Maja Čamernik**, dipl.m.s., je predstavila priporočila za uvajanje živil v prehrano otroka s predispozicijo za alergijo. Nastanek alergijskih bolezni zaradi dedne dispoziције (oba starša alergika – 60-odstotna verjetnost, eden od staršev alergik – verjetnost 40 %, če ni alergije v družini, je verjetnost samo 10–15-odstotna), okolja z alergeni in nespecifičnih okoljskih dejavnikov. Priporočljivo je čim daljše dojenje, vsaj do 6. meseca, mati naj uživa sveže pripravljeno hrano, brez oreščkov, arašidov, rib, jajc, soje, izključitev mleka je individualna odločitev zdravnika. Ko dojenje ni možno ali je potrebno dodajati, uvedemo hipoalergene mlečne formule. Po 6. mesecu uvajamo 1 živilo na teden, prekuhamo in male količine. Na začetku svetla zelenjava, sezonsko sadje, riževe kaše, koruzni zdrob. Meso uvajamo po 8. mesecu, najprej belo. Kravje mleko, jajca, žita in sveže ribe uvajamo po enem letu. Pri ugotovljenih alergijah iz prehrane izločimo poznani alergen, pozorni moramo biti na skrite in navzkrižne alergene, stroga dieta je nujna.

Zelo slikovito in nazorno pa nam je predstavil prehrano otrok v vrtcu mag. **Stojan Kostanjevec**, prof., ki nam je želel povedati, ali naj bo hrana otroku užitek ali muka. Predstavil nam je razvojne značilnosti otrok po starosti, prirojene in priučene nagnjenosti do določene hrane, zaznavanje in odziv na hrano. Otroci nas opazujejo in posne-



majo ter tako oblikujejo določeno vedenje. Naloga staršev, vzgojiteljev in MS je, da otrokom zagotovimo okolje, ki bo na oblikovanje zdravih življenjskih navad delovalo motivacijsko.

Zdravo prehrano mladostnikov je predstavila **Svetlana Šarenac**, dipl.m.s., in poudarila, da že kratkotrajno pomanjkanje esencialnih hranilnih snovi lahko upočasni rast in razvoj, vpliva na slabo počutje, utrujenost, zniža odpornost ali celo izzove bolezen. Zdrava prehrana je tisti del zdravega načina življenja, ki človeka krepí, preprečuje bolezni in vpliva na visoko delovno storilnost (definicija SZO). Ali smo zaužili ustrezno količino energije in hranilnih snovi v hrani, preverimo z merjenjem telesne mase in jo izrazimo z ITM. Pravilna sestava celodnevne prehrane mladostnika – obroki naj vsebujejo živila vseh skupin (mleko, sadje, zelenjava, škrobna živila in stročnice, meso, maščobna živila). S tem zagotovimo vse hranilne snovi – OH, B, M, vlaknine, vitamine in minerale. Ritem prehranjevanja: 3–5 obrokov na dan z razmaki 3–4 ur. Način priprave hrane je kuhanje, dušenje in pečenje v teflonski posodi in foliji. Odsvetujemo cvrtje in pečenje, prav tako dodajanje soli, maščob in sladkorja. Za pripravo hrane uporabljamo M rastlinskega izvora (olivno olje 5–6 žličk na dan). Odsvetujemo pitje pijač, ki vsebujejo sladkor in alkohol, navajamo mladostnika na pitje vode. Vzpodbujamo jih k večji telesni aktivnosti, vsaj uro na dan, ki naj jim postane navada.

Bolezni in stanja, ki lahko privedejo do nezmožnosti enteralnega hranjenja otroka, je predstavila **Tatjana Pavlin**, dr. med., spec. ped. Motnje hranjenja so pogosto v sklopu druge bolezni ali kroničnega zdravstvenega stanja, pogosto so to nevrološke, respiratorne, gastrointestinalne težave. Otrokove težave s hranjenjem in požiranjem se kažejo v neusklajenosti sesanja, požiranja in dihanja, šibko sesajo, se davijo in kašljajo med hranjenjem, so razdražljivi, izgubijo na telesni masi ali je ne pridobivajo, imajo pogoste pljučnice, nazofaringealni refluks med hranjenjem in podaljšan čas hranjenja med enim obrokom. Nezmožnost enteralnega hranjenja otroka je lahko začasna ali stalna, cilj pomagati otroku je zagotovitev primerne prehranjenosti, brez dodatne škode.

V nadaljevanju nam je **Ivica Brumec**, dipl.m.s., predstavila enteralno prehrano (EP), kjer gre za vnos hrane direktno v želodec ali črevo. Prednost enteralnega hranjenja je, da se izognemo venskim katetrom, čas hranjenja je neomejen, ohranja se struktura in funkcija prebavnega trakta, možnost uporabe doma (edukacija svojcev). Način priprave EP je industrijski ali iz svežih živil. Industrijsko pripravljena hrana ima prednost, ker je standardizirana, ima točno odmerjeno količino hranil, je sterilna, jo lahko shranjujemo, ima kontrolirano konsistenco in osmolarnost. Način vnašanja EP je kontinuirano preko enteralne črpalke 16–24 ur dnevno ali intermitentno – hrano dajemo v intervalih 4–6 obrokov (obrok za odraslega do 300 ml, za otroka do 150 ml). Pripomočki za EP: sonde,



*Minja Petrovič demonstrira hranjenje otroka po nazogastrični sondi*

sistemi za aplikacijo, enteralne črpalke. Na učnih delavnicah so bili lepo prikazani sistemi za hranjenje, enteralne črpalke in sama tehnika EP. Indikacijo in vrsto hrane odredi zdravnik, zelo pomembna pa je vloga MS, ki daje enteralno hrano in nadzoruje potek hranjenja, zato pa je potrebna dodatna usposobljenost.

Hranjenje po gastrostomi in negovalne intervencije MS je predstavila **Majda Oštir**, viš.med.ses. Predstavila je gastrostomo, PEG – perkutano endoskopsko gastrostomo – in jejunostomo. Poudarila je pomen priprave hrane in priprave otroka in njegovih staršev, način hranjenja ter postopke pred hranjenjem in dajanje zdravil preko stome s poudarkom na toaleti stome, toaleti ustne votline in zdravstveno vzgojno delo s starši in otroki. Vse je bilo tudi zelo lepo predstavljeno na učnih delavnicah.

Hranjenje otrok po nazogastrični cevki je predstavila **Minja Petrovič**, prof. zdr. vzg. Predstavila je interni protokol, ki določa t. i. odprto metodo prehranjevanja (želodčna cevka je odprta, ima nastavljen hranilni sistem ali brizgalko). Izbiro velikosti in sestavo določijo glede na potrebo, otrokovo starost in osnovne bolezni, želodčni sok nadzorujejo s pH-papirjem. Priprava hrane in način hranjenja poteka po protokolu. Prednosti hranjenja po želodčni cevki: hitra vstavitev, enostavna pritrditev, hranjenje občasno ali stalno, zagotovitev tekočinskih potreb v celoti, enostavno dovajanje zdravil, stalen nadzor nad lego želodčne cevke in majhno tveganje aspiracije hrane. Pomembno je, da zgodaj uvajamo enteralno prehrano, ker zagotavlja dobro funkcijo črevesja, otroku pa nudi zadovoljstvo in ugodje. Metoda hranjenja je bila praktično prikazana na učni delavnici.

Trenutno je postala zdrava prehrana svetovno vprašanje. Vse preveč je otrok s čezmerno telesno maso in povišanim holesterolom. Smernice za zdravstveno vzgojo v posvetovalnicah so postavljene, potruditi bi se morale MS in biti dosledne pri dajanju ustnih in pisnih navodil v zvezi z zdravo prehrano (nosečnica, dojenček, mladostnik). V vrtcih in šolah bi morali otrokom ponuditi več sadja in zelenjave. Reklamna sporočila in industrija so skoraj močnejša pri dajanju informacij o prehrani. Na to ne smemo pozabiti in ravno tu nas čaka še veliko dela.



Majda Brumec

## VLOGA MEDICINSKE SESTRE V PALIATIVNI OSKRBI



DRUŠTVO  
MEDICINSKIH  
SESTER IN  
ZDRAVSTVENIH  
TEHNIKOV  
MARIBOR

»Vedno se sprašujemo: smo naredili prav, ali lahko še kaj naredimo. Vedno lahko kaj naredimo. To, kar ste s tem seminarjem naredili vi meni, bom mogoče lahko naredila drugim. Hvala vam!«

To je mnenje ene od udeleženk dvodnevne strokovne srečanja, ki ga je organiziralo Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor v sodelovanju s Slovenskim društvom hospic. Strokovno izpopolnjevanje je potekalo v prostorih Območnega odbora Slovenskega društva hospic v Mariboru v obliki učnih delavnic.

Naslov prve delavnice je bil: **Potrebe po dobri komunikaciji v času umiranja**. Vodila jo je Nada Wolf, viš.med.sestra. V vzajemnem sodelovanju predavateljice in udeležencev delavnice je bila izražena velika potreba po dobri in pristni komunikaciji med vsemi, ki doživljajo hudo bolezen in smrt. Zdravstveni delavci in še posebej medicinske sestre so pogosto tiste, ki so ob bolniku največ časa. Ob njem so v njegovih najintimnejših trenutkih, v času upanja in času obupa. Ob njem so, kadar se sooča z resnico, kadar se uči živeti le za jutrišnji dan. Ob njem so, kadar se poslavlja od svojih dragih v bolnišnici ali doma. Skupaj z zdravniki in ostalimi zdravstvenimi delavci ter svojci lahko z dobro besedno in nebesedno komunikacijo ustvarimo vzdušje zaupanja, topline in zaželenosti.

Dobro je, če lahko čimveč ljudi umira tam, kjer si želi. To je navadno doma. Seveda pa ni dovolj, če ljudem samo govorimo, kako naj svojim omogočajo, da umirajo doma in jim morda ob tem še vzbujamo občutke krivde, če je njihov bližnji umrl v bolnišnici. Svojem je treba dejansko pomagati. Kaj doživlja družina in kakšne so njene potrebe v času hude bolezni in umiranja, je bila tema druge delavnice z naslovom: **Podpora družini z umirajočim bolnikom**. Vodila jo je Tatjana Fink, univ. dipl. soc.

Zahteva po kvaliteti v procesu zdravstvene nege je vse bolj poudarjena. Pri tem je kvaliteta odnosa enako pomembna kot dobra strokovna usposobljenost. Na medsebojni odnos bolnik – medicinska sestra pomembno vplivajo naše lastne predstave o bolezni, smislu in namenu zdravljenja, o vrednosti življenja z boleznijo ter stališča do življenja in smrti nasploh. V ta odnos vnašajo svoja stališča in doživljanje tudi bolnik in njegovi svojci. Doživljanje hude bolezni pri bolnikih in svojcih običajno ne poteka sinhrono. Mnogokrat je tako, da bolnik že sprejme dejstvo bližnje smrti, svojci pa se še vedno spopadajo in iščejo krivdo za nastalo situacijo pri vseh, ki bolniku nudijo zdravljenje, zdravstveno nego in oskrbo. Strokovni delavci smo pogosto v zelo težkem položaju, kajti čutimo in vemo, da pomoč potrebujejo oboji.

O konkretnih stiskah, ki jih delavci v zdravstveni negi in oskrbi doživljamo, smo spregovorili v delavnici z naslovom: **Stiske strokovnih delavcev v zdravstveni negi hudo bolnih in umirajočih**, ki jo je vodila Majda Brumec, dipl.m.s.

V zadnji delavnici, ki jo je vodila Marija Cehner, viš.med.ses., smo spregovorili o duhovnih potrebah v času umiranja in žalovanja.

Duhovnost je temeljna razsežnost človeka kot zavedajočega se bitja, ne glede na to, ali je veren ali ni, in ne glede na njegova prepričanja. Človekova duhovnost se izraža tudi kot nenehno iskanje življenjskega smisla. Odraslega iskanja so vprašanja: Od kod prihajam? Zakaj živim? Zakaj sem tako bolan? Kaj se bo zgodilo z menoj po smrti? Ali Bog obstaja? Na kakšen način sem povezan z njim? ... S temi vprašanji se ubadajo tako verni kot neverni, še posebej pa jih v nas dramatičnosti bližine smrti, bodisi naša lastna, nekoga, ki ga imamo radi ali nekoga, ob katerem smo zato, da ga negujemo. V trenutkih hude bolezni in umiranja je zato bližina sočloveka, ki je sposoben razumeti, kaj se dogaja, ne da bi vsiljeval lastne odgovore in poglede, nadvse dragocena. Medicinska sestra, negovalka v domu, socialna delavka in drugi so pogosto edini prisotni sogovorniki, ko se bolnik s tem globokim iskanjem življenjskega smisla sooča.

Ena od udeleženk je o obravnavani temi napisala: »Premalokrat obravnavana tema do sedaj. Vidimo, da človek potrebuje tudi duševno hrano. Takšnih seminarjev bi se morali udeležiti vsi zaposleni, vključno z zdravniki.«

V sproščenem klepetu med odmori ter po delavnicah smo zaposleni Hospica in udeleženci delavnic ugotavljali, kako dragoceno je naše srečanje, izmenjava spoznaj in strokovnih znanj in naše povezovanje v skupni skrbi za bolnike.

V kratki anketi o poteku seminarja, ki smo jo izvedli ob koncu, je zapisana tudi misel: »Velikokrat ostanemo s svojimi občutki sami in jih nimamo s kom deliti!«

Prizadevanja, da postanejo ustanove – bolnišnice in domovi prijazne in domače tudi umirajočim bolnikom, bodo uresničene samo, če bomo zdravstveni delavci, ki delamo v njih, sposobni nuditi potrebno bližino. Blizu v težkem času pa bomo lahko le, če bomo znali prisluhniti sebi ter pravočasno podeliti teža bremena drug z drugim.



Breda Podboj

# DMSZT LJUBLJANA, SEKCIJA UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER



Jesenska aktivnost sekcije je bila namenjena predvsem izobraževanju, združena s prijetnim izletom v Tunjice pri Kamniku.

V predavalnici Srednje zdravstvene šole Ljubljana, ki jo je z veliko naklonjenosti dala na voljo direktorica šole gospa Tatjana Veličkovič, smo se zbrale 6. oktobra 2004.

Tema – zelo aktualna, zelo resna: rak dojke. Predavateljica – gospa Tatjana Kumar, višja medicinska sestra, dolgoletna strokovna sodelavka Centra za bolezni dojk na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

Polna predavalnica in zavzeto spremljanje predavanja sta potrdili zanimivost in aktualnost teme in odličnost predavateljice.

Posredovala je trenutno epidemiološko stanje, ki ni prav nič vzpodbudno in se omejila predvsem na učinkovito in nujno preventivno delovanje. To vodi k zgodnjemu odkrivanju raka in k uspešnosti zdravljenja oziroma ozdravitvi.

Dotaknila se je tudi vprašanja hormonalnega zdravljenja, zlasti v menopavzi, ter njegovih dobrih in slabih učinkov.

Predavateljica je vključena tudi v »Evropo donno«, organizacijo civilne družbe, ki deluje v evropskem prostoru

na področju problematike raka na prsih. Prizadeva si za čim boljšo informiranost, uvajanje preventivnih postopkov, pomoč prebolelim itd. Zelo učinkovita je tudi v Sloveniji.

Zelo zanimivo predavanje, težka tema, ki je prav gotovo vsako od nas potegnila tudi v razmišljanje o sami sebi.

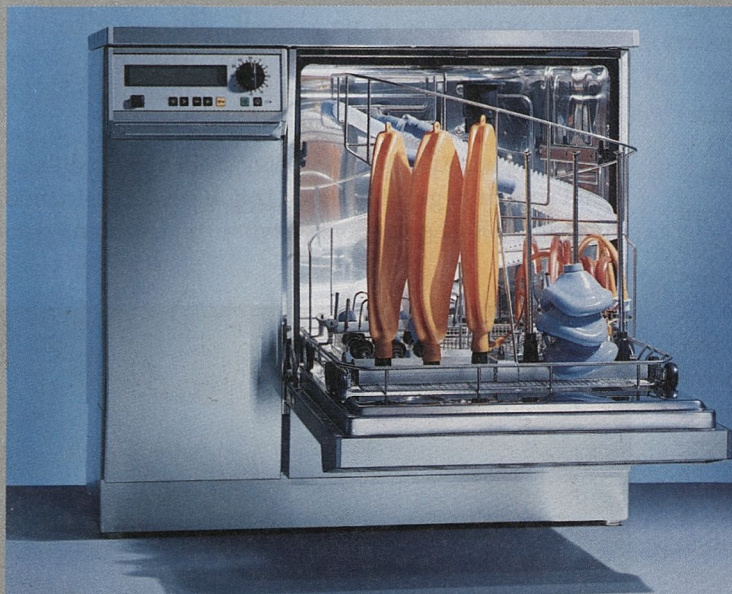
Pred šolo nas je čakal avtobus, da nas iz resnega vzdušja strokovnosti popelje v naravo in sprostitve. Usmerile smo se proti Kamniku s ciljem pogledati v »Naravni zdravilni gaj v Tunjicah«.

»Božanske energije matere Zemlje in Kozmosa« naj bi blagodejno vplivale na naše telo. Sprehodile smo se do »čudovitega sveta zdravilnih energij«.

Sprehod po barvitim jesenskem gozdu, svežem zraku z vonjem po gobah je sproščajoč in prijeten. Energije, ki so pri tem delovale, so se vsake od nas dotaknile najbrž na svoj način.

Bilo je prijetno druženje, v prijetnem jesenskem dnevu v slikovitem kraju.

## ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.



ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.

MIELE kvaliteta vam zagotavlja najlepši odsev v tem ogledalu.

**Miele**  
**PROFESSIONAL**

Miele d.o.o., Brodišče 15, 1236 Trzin, GSM 041 668 869, e-pošta: misa.majcen@miele.si



Vesna Mešinović

## POROČILO S SIMPOZIJA PALIATIVNE MEDICINE V BEOGRADU

V petek, 1. 10. 2004, smo se po oddelanih službenih obveznostih (ki v petek dopoldan nikakor niso majhne) zbrali (zdravniki in štiri diplomirane medicinske sestre Onkološkega inštituta Ljubljana) ter se odpeljali proti Beogradu. Vožnja je bila naporna, a prihod v Beograd nam je dal moči za ogled nočnega utripa mesta in preiskus že tradicionalno dobre srbske kuhinje. V znanem gostišču »Tri šešira« na še bolj znani Skadarliji smo preživeli nekaj uric, nato pa nas je premagala utrujenost. Edina želja večine je bila postelja, le nekaj bolj odločnih posameznikov je še na lastno pest malo raziskovalo.



*Udeleženke simpozija o paliativni medicini Beograd: Tjaša Pečan Salokar, Marjana Bernot, Gordana Lokajner in Vesna Mešinović*

Naslednji dan je bil v celoti namenjen izobraževanju. Simpozij je potekal v hotelu InterContinental v Novem Beogradu, ki ima dolgo kongresno tradicijo.

Po registraciji je sledil pozdravni nagovor organizatorjev, nato pa predavanje J. Herrstedta iz Danske, ki je govoril o novih aspektih paliativne medicine. Drugi predavatelj je bil N. Cherny iz Izraela, ki je večkrat poudaril potrebo po kontinuirani skrbi za bolnika od diagnoze do časa, ko se pokaže potreba po paliativni in podporni terapiji (zelo odmevno predavanje). Tretje predavanje, D. Osobe iz Kanade, je bilo nekoliko bolj številčno dodelano, saj nam je gospod predstavil trenutno sliko podporne nege, kot jo kaže raziskava, izvedena v Kanadi. Govoril je tudi o potrebi, da se nadzira zdravstveno stanje populacije in o preventivi (Health-care decision-making). Po odmoru je sledilo predavanje C. Ripamonti iz Italije, ki je govorila o simptomu bolečine pri onkoloških bolnikih in njenem obvladovanju s farmakoterapevtiki. Sledili sta predavanji o prepoznavanju in evalvaciji dispneje in kaheksije, ki se pojavljata pri onkoloških bolnikih, predaval je S. Ahmedzai iz Velike Britanije. Možnosti uporabe zele-dronične kisline pri zdravljenju raka prostate je predstavila N. Obralić iz Bosne in Hercegovine, nato pa je sledilo predavanje o obvladovanju slabosti in bruhanja pri kemoterapiji, v katerem je predavatelj F. Roila iz Italije

poudarjal kombinacijo kortikosteroidov in antiemetikov kot bolj učinkovito, kot pa so sami antiemetiki. S. Jelić iz SCG je nekaj povedal tudi o vlogi faktorjev eritropoeze, sledilo je predavanje S. Bošnjak iz SCG o zdravljenju febrilne nevtropenije. Govorila je o stopnjevanju in postopnem prehajanju iz monoterapije z antibiotikom na terapijo z dvema antibiotikoma in šele nazadnje, če to ni učinkovito, na terapijo z vankomicinom. Tudi to predavanje je bilo zanimivo, glede na to, da se sedaj zdravniki ne odločajo več pričeti zdraviti z antibiotiki na slepo, kar je bila dolgoletna klinična praksa. Po diskusiji je sledilo še predavanje J. Luczaka iz Poljske, ki je na konkretnem preimeru iz njihovega Hospica pokazal potrebo po sodelovanju strokovnjakov v multidisciplinarnem timu, ko se bliža konec bolnikovega življenja. S tem predavanjem se je simpozij zaključil, sledila je koktejl zabava v nočnem klubu hotela.

Naša skupina se je po krajšem druženju z ostalimi udeleženci odločila zaključiti seminar na skupni večerji, tako da smo se odpravili po Knez-Mihajlovi ulici do španske restavracije in si popestrili dan.

Bilo je zanimivo, ob tej priložnosti bi se zahvalila ge. Neni Pižmoht in ge. Mojci Selih iz ljubljanske podružnice Hoffman-La Roche za sponzorstvo in za družbo na potovanju.



*Gostišče »TRI ŠEŠIRA« – Skadarlija*



## ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA

**PROGRAM TEORETIČNEGA IZOBRAŽEVANJA IZ ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE  
IN ONKOLOGIJE ZA PRIPRAVNIKE – DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE /DIPLOMIRANE  
ZDRAVSTVENIKE IN DIPLOMIRANE BABICE/DIPLOMIRANE BABIČARJE**

25. in 26. november 2004

**25. november**

- 08.00–09.00 Registracija
- 09.00–09.10 Informacije o poteku seminarja – mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.
- 09.10–09.40 RAZVOJ IN POMEN ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE – mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.
- 09.45–10.15 RAK V SLOVENIJI – prof. dr. Maja Primc-Žakelj, dr. med
- 10.20–10.50 DEJAVNIKI TVEGANJA IN PREPREČEVANJE RAKA – Vesna Zadnik, dr. med.
- 10.50–11.20 Odmor
- 11.20–12.05 OSNOVE KLINIČNE ONKOLOGIJE IN DIAGNOSTIČNE METODE V ONKOLOGIJI  
– Doc. dr. Albert Peter Fras, dr. med.
- 12.10–12.40 ONKOLOŠKA KIRURGIJA – Prof. dr. Marko Snoj, dr. med.
- 12.45–13.15 OSNOVE RADIOTERAPIJE – Doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med.
- 13.20–13.50 SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA – Mag. Bojana Pajk, dr. med.
- 13.50–15.00 Odmor
- 15.00–15.45 ZDRAVLJENJE GINEKOLOŠKIH RAKOV – Doc. dr. Albert Peter Fras, dr. med.
- 15.50–16.20 ZDRAVLJENJE RAKA DOJKE – Mag. Bojana Pajk, dr. med.
- 16.25–16.55 ZDRAVSTVENA NEGA BOLNICE PO OPERACIJI DOJKE – Nataša Knafelj, viš.med.ses.
- 17.00–17.30 ZDRAVSTVENA NEGA OBSEVANE BOLNICE Z RAKOM DOJKE – Zdenka Erjavšek, dipl.m.s.

**26. november**

- 08.00–08.45 ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA DOJKE IN SAMOPREGLEDOVANJE – Tatjana Kumar, viš.med.ses.
- 08.50–09.50 ZDRAVSTVENA NEGA OBSEVANE GINEKOLOŠKE BOLNICE  
– Branka Senič, viš.med.ses. – Tatjana Pouh, dipl.m.s.
- 9.55–10.55 ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKOV S CITOSTATSKO TERAPIJO – Peter Koren, dipl. zn.
- 10.55–11.25 Odmor
- 11.25–11.55 VARNO DELO S CITOSTATIKI – Darja Musič, viš.med.ses.
- 12.00–12.45 POSEBNOSTI V PREHRANI BOLNIKA Z RAKOM – Denis Mlakar Mastnak, dipl.m.s.
- 12.50–13.20 ZDRAVLJENJE BOLEČINE – Slavica Lahajnar-Čavlovič, dr. med.
- 13.20–13.30 Odmor
- 13.30–14.00 ZDRAVSTVENA NEGA ONKOLOŠKEGA BOLNIKA, KI IMA BOLEČINO – Mira Logonder,  
viš.med.ses
- 14.05–14.50 PRINCIPI PALIATIVNE OSKRBE IN PALIATIVNE ZDRAVSTVENE NEGE – Tatjana Žargi,  
viš.med.ses.
- 14.50–15.15 Zaključek seminarja – mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org. – Gordana Lokajner, dipl.m.s.

Kotizacija za dvodnevni seminar teoretičnega usposabljanja znaša 34.000 SIT.

DDV po stopnji 20% je vštet v ceno. V kotizacijo je vštet tudi priročnik predavanj, malica in kava. Kotizacijo se nakaže na na žiro račun Onkološkega inštituta Ljubljana št.: 01100-6030277797, sklicevanje na št. 99 297300, 3 dni pred pričetkom seminarja. Na virmanu označite številko 11. Kotizacijo je možno z gotovino plačati tudi pred pričetkom seminarja. S seboj imejte davčno številko zavoda. Izobraževanja se lahko udeležijo tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki z že opravljenim strokovnim izpitom. Možna je tudi enodnevna udeležba s kotizacijo 17.000 SIT

Zaradi evidence pripravnikov in priprave računov vas prosimo, da udeležence pisno (prijavnica) prijavite na naslov: mag. Brigita Skela Savič, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana - Faks: 01/58 79 400, Telefon: 01/58 79 113

Prijave sprejemamo do vključno 22.11.2004. V primeru, da bo prijavljeno premalo udeležencev, izobraževanje ne bo organizirano. O tem vas bomo obvestili pisno ali telefonično.

*Pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege  
mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org*



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

## 12. STROKOVNO SREČANJE: KOZMETIČNA DERMATOLOGIJA

26. 11. 2004 in 27. 11. 2004, Hotel Marko Portorož

### PROGRAM:

#### Petek, 26. 11. 2004:

- 09.30–11.00 Registracija udeležencev
- 11.00–11.15 **Pozdravni nagovor predsednice strokovne sekcije**, Ivanka Pupis Škapin, viš.med.ses.
- 11.15–11.25 **Koža – ogledalo človekovega zdravja**, Simona Muri, dipl.m.s.
- 11.25–11.45 **Lepotni posegi v plastični kirurgiji**, asist. Tomaž Janežič, dr. med.
- 11.45–12.00 **Zdravstvena nega bolnika po lepotni operaciji**, Majda Lužar, viš.med.ses.
- 12.00–12.15 Razprava
- 12.15–14.00 Odmor
- 14.00–14.30 Predstavitev sponzorjev
- 14.30–14.50 **Sončenje in zdravo življenje**, Nataša Čermelj, dipl.m.s.
- 14.50–15.10 **Zdravljenje krčnih žil**, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.
- 15.10–15.30 **Uporaba laserja v dermatologiji**, doc. dr. Igor Bartenjev, dr. med.
- 15.30–15.50 **Zdravstvena nega kože po laserski terapiji**,  
 Martina Zupančič, viš.med.ses., in Alenka Tomšič, viš.med.ses., univ. dipl. org. dela
- 15.50–16.10 **Solarij: da ali ne ?**, Mojca Peric, dipl.m.s.
- 16.10–16.30 **Fototerapija na Dermatovenerološki kliniki**, Majda Pielich, viš. fizioterapevtka
- 16.30–16.45 Odmor
- 16.45–17.00 **Rak kože**, Milena Kristan, dr. med.
- 17.00–17.20 **Fizikalne metode zdravljenja v dermatologiji**, Jadranka Korsika Mrak, dr. med.
- 17.20–17.40 **Zdravstvena nega bolnika po krioterapiji**, Simona Muri, dipl.m.s.
- 17.40–18.00 Razprava
- 20.00 Slavnostna večerja

#### Sobota, 27. 11. 2004:

- 08.40–09.00 **Tatoo, pearsing, dijaki – predstavitev raziskave, narejene na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana**,  
 Martina Škrabec, dipl.m.s.
- 09.00–09.20 **Kozmetika danes**, Darja Babšek, mojster kozmetične nege, Cidesco diplomant
- 09.20–09.40 **Sodobno zdravljenje alopecij**, asist. dr. Aleksander Godić, dr. med.
- 09.40–10.00 **Zdravljenje aken in nasveti za nego kože**,  
 asist. dr. Aleksander Godić, dr. med., in Nataša Čermelj, dipl.m.s.
- 10.00–10.45 **Okrogla miza: Zakaj kozmetična dermatologija ?**
- 10.45–11.00 Zaključek strokovnega srečanja
- 11.00–11.30 Volilni občni zbor strokovne sekcije
- 12.00–13.30 Ogled Muzeja solinarstva v Krajinskem parku Sečoveljskih solin

**Splošne informacije:** Udeležba na strokovnem srečanju se šteje za strokovno izpopolnjevanje.

Kotizacija za člane: za dva dni z DDV znaša 32.000 SIT, enodnevna kotizacija z DDV 16.000 SIT, za nečlane pa 49.500 SIT.

Navedeni znesek nakažete na transakcijski račun:

NLB Ljubljana, ZDMSZTS št.: 02031-0016512314, sklic na številko 00-12027, s pripisom za dermatovenerološko sekcijo.

Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v Utripu, pošljite do 23. 11. 2004 na naslov:

Dermatovenerološka klinika, ga. Ivanka Pupis Škapin, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

Hotelske rezervacije: Hotel Marko Portorož, telefon: 05 / 617 – 40 – 00, faks : 05 / 617 – 41 – 01,

e-naslov: hotel.marko@amis.net

Dodatne informacije: Ivanka Pupis Škapin, Dermatovenerološka klinika

telefon: 01/522–41–43, fax: 01/522–43–33, e-naslov: ivanka.pupis@kclj.si

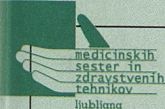
Nataša Čermelj, Dermatovenerološka klinika

telefon: 01/522–41–43, 01/522–41–41, e-naslov: natasa.cermelj@kclj.si

Organizacijski odbor in programski odbor: Ivanka Pupis Škapin, Nataša Čermelj, Mojca Peric, Simona Muri

*Predsednica strokovne sekcije  
 Ivanka Pupis Škapin*





**DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA  
v sodelovanju s SLOVENSKIM ZDRAVNIŠKIM DRUŠTVOM**

vabi na 5. simpozij društva v četrtek, 2. decembra 2004 s pričetkom ob 9. uri  
v predavalnici pošte Slovenije, vhod s Čopove ulice 11, z naslovom

**INTERPROFESIONALNO SODELOVANJE V ZDRAVSTVENEM TIMU MED MEDICINSKIMI  
SESTRAMI IN ZDRAVNIKI**

**PROGRAM**

- 09.00** Darinka Klemenc, dipl.m.s.: Zdravstvena ustanova smo tudi ljudje  
prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.: S sodelovanjem med poklicnima skupinama zdravnikov in medicinskih sester do izboljševanja medosebnih odnosov  
doc. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc.: Ločeni svetovi: je sodelovanje sploh mogoče?  
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.: Poklicni odnosi med medicinskimi sestrami in zdravniki  
dr. Barbara Domajnko, univ. dipl. soc. kult.: Vloga in možnosti raziskovanja vljudnostnih strategij v medosebnih odnosih v zdravstvu  
Klara Ramovš, prof. andrag, mojstrica poslovne komunikacije: Razmišljanja po osemletnih izkušnjah z delavnicami »Tudi beseda je zdravilo«  
Marina Velepich, viš. med. ses., Vera Grbec, viš. med. ses., univ. dipl. org.: Prve izkušnje z delavnicami etike v zdravstveni negi  
Valentina Grubelnik, dipl.m.s., Alenka Žvikart, dipl. m.s., mag. Klaudia Urbančič, prof. zdr. vzg.: Doživljanje študentov zdravstvene nege in babištva z vidika medosebnih odnosov v učnih bazah

**RAZPRAVA**

**12.00 - 12.30 ODMOR**

- 12.30** mag. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.: Krožki kakovosti – priložnost za dobro sodelovanje v zdravstvenem timu  
Viljem Grdadolnik, samostojni svetovalec za strateško komuniciranje in odnose z vplivnimi javnostmi: Javna podoba zdravstva kot posledica odnosov med zdravniki, medicinskimi sestrami in drugimi poklicnimi skupinami  
mag. Andreja Kvas, prof. zdr. vzg, doc. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc.in prim. Matija Cevc, dr. med.: Napoved in predstavitve skupnega raziskovalnega projekta DMSZT Ljubljana in Slovenskega zdravniškega društva

**13.40 - 15.00 VZPOREDNE DELAVNICE PO SKUPINAH**

1. Irena Planinšek, dipl.m.s., Darinka Klemenc, dipl.m.s.: Prizadevanja za čim manj nasilja na delovnih mestih
2. Klara Ramovš, prof. andr.: Poštevanka uspešne komunikacije na delovnem mestu
3. Daniela Mörec, dipl.m.s.: Upravljanje z ljudmi – graditev temeljev za dobro delovno klimo

Prispevek člana društva znaša 2000 SIT in ga lahko nakažete na račun društva (03137-1001056329, SKB banka d.d.Ljubljana) ali poravnate pred pričetkom simpozija. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o event. plačani kotizaciji. Prispevek nečlana oz. člana drugega društva je 4000 SIT. Izobraževanje šteje za strokovno izpopolnjevanje.

Prijave sprejemamo na e – naslov: irma.kiprijanovic@klj.si ali info@drustvo-med-sester-lj.si ali pisno preko prijavnice v Utripu, ki jo pošljite na naslov: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana – za simpozij, do vključno 26. novembra 2004.

Ob prijavi prosimo, da navedete:

- ime, priimek, naslov, tel. številko,
- katere delavnice bi se želeli udeležiti (1, 2, 3).

Pridržujemo si pravico do prerazporeditve v drugo delavnico, če bo prijavljenih za eno delavnico preveč kandidatov. Skupaj bomo lažje izboljševali medosebne odnose. Vabljeni.

predsednica  
**Društva medicinskih sester  
in zdravstvenih tehnikov Ljubljana**  
Darinka Klemenc

predsednik  
**Slovenskega zdravniškega društva**  
prof. dr. Pavel Poredoš



Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
 Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v splošni medicini  
 vabi na volilno skupščino in strokovni seminar z naslovom:

## KOMUNIKACIJA IN ETIKA PRI DELU MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

ki bo 09. decembra 2004 v dvorani zavarovalnice Triglav, Bleiweisova cesta 20, Kranj

### PROGRAM

- 09.30–10.15 **Registracija udeležencev**  
 10.15–10.20 Pozdrav udeležencem  
 10.20–10.35 **Volilna skupščina – izvolitev predsednice sekcije in članov IO sekcije**  
 10.35–10.45 Odmor (kava, sok)  
 10.45–12.15 **I. Uvod: pomen komunikacije v medsebojnih odnosih:** prof. Nadja Flajs  
 – pacient zdravstveno stanje (prvi stik)  
 – zdravstveno osebje – zdravstveno osebje  
 – pacient zdravstveno osebje – javnost  
 12.15–13.45 **II. Prvi stik: pomen prvega stika, pomen prvega vtisa in njuno vplivanje na potek komunikacije** prof. Nadja Flajs  
 – s svojim obnašanjem govorimo izključno o sebi  
 – beseda zdravi – beseda rani  
 13.45–14.30 **ODMOR** s prigrizkom  
 14.30–15.00 **Kaj ima skupnega komunikacija in nasilje na delovnem mestu:**  
 Dora Lešnik-Mugnaioni, univ. dipl. polit., Irena Planinšek dipl.m.s., Monika Ažman dipl.m.s.  
 15.00–16.30 **III. Splošna komunikacija: pridobivanje spretnosti in obvladovanje pravil obnašanja:**  
 prof. Nadja Flajs  
 – telefoniranje  
 – pisanje sporočil (birokratski del delovnih nalog, pisanje vljudnostnih sporočil)  
 – poslušanje  
 – vživljanje in priznavanje drugačnosti

### Zaključek seminarja

### SPLOŠNE INFORMACIJE:

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija z DDV za člane znaša 16.000 SIT, za nečlane 22.500 SIT. Kotizacijo nakažete na TRR NLB posl. Tavčarjeva 7 LJ-ZDMSZTS št. 02031-0016512314, sklic na stroškovno mesto Sekcija MS in ZT v splošni medicini 00 12012.

Pisne prijave so obvezne na prijavnici, ki je objavljena v vsaki številki glasila UTRIP. Prijavnice pošljite do 01. 12. 2004 na naslov: Božena Istenič, Zdravstveni dom Tolmin, Prešernova 6, 5220 Tolmin.

Vljudno vabljeni

Organizacijski odbor: Vida Raztresen, Marta Falež, Danica Repas, Božena Istenič

*Predsednica sekcije Božena Istenič*

### CINDI SLOVENIJA

Ulica stare pravde 2  
 1000 LJUBLJANA

Tel.: 01 43 83 480

Faks: 01 43 83 484

e-naslov: cindi@zd-lj.si



Vse izvajalce zdravstvenovzgojnega programa v zdravstvenovzgojnih centrih Slovenije vabimo na

### STROKOVNO SREČANJE,

ki bo 17. in 18. novembra 2004 v Ljubljani.

Udeležba na seminarju je brez kotizacije.

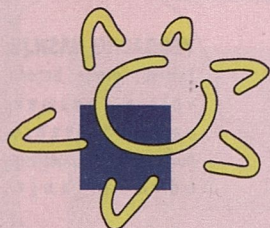
Pisne prijave zbiramo najkasneje do 10. 11. 2004 na naslov CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana.

Podrobne informacije so objavljene na spletni strani [www.cindi-slovenija.net](http://www.cindi-slovenija.net) ali jih dobite na tel. 01 43 83 480.

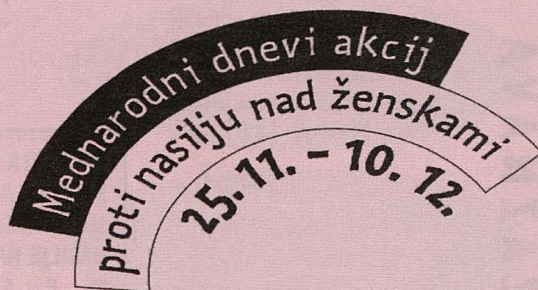




ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



Delovna Skupina Za  
Nenasilje v Zdravstveni Negi



### Spoštovane kolegice in kolegi!

Vabimo vas, da podprete prizadevanja **Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi (DSZN)** pri Zbornici-Zvezi in se nam pridružite pri aktivnostih, ki jih pripravljamo.

Z Društvom SOS telefon letos načrtujemo srečanja v regijskih društvih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pod skupnim naslovom »Kaj ti je, deklica?«

Regijska društva bodo organizirala krajša srečanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v izbranem zdravstvenem zavodu, šoli ipd., kjer želimo predstaviti:

- **organizatorje srečanja (regijsko društvo, Društvo SOS telefon in DSZN),**
- **druga društva, organizacije, združenja, ki se ukvarjajo s problematiko nasilja v gostujoči regiji,**
- **PROTOKOLE**
- **prevod novega priročnika Nasilje na delovnem mestu,**
- **nalepke Društva SOS telefon,**
- **naše programe in vizijo dela v prihodnje.**

Z akcijo »Kaj ti je deklica?« bomo pričeli v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec na Mednarodni dan nasilja nad ženskami, 25. novembra 2004, zaključili pa jo bomo v Kranju, 9. decembra 2004, v prostorih Zavarovalnice Triglav.

**Dodatna pojasnila vam bodo posredovale predsednice regijskih društev.**

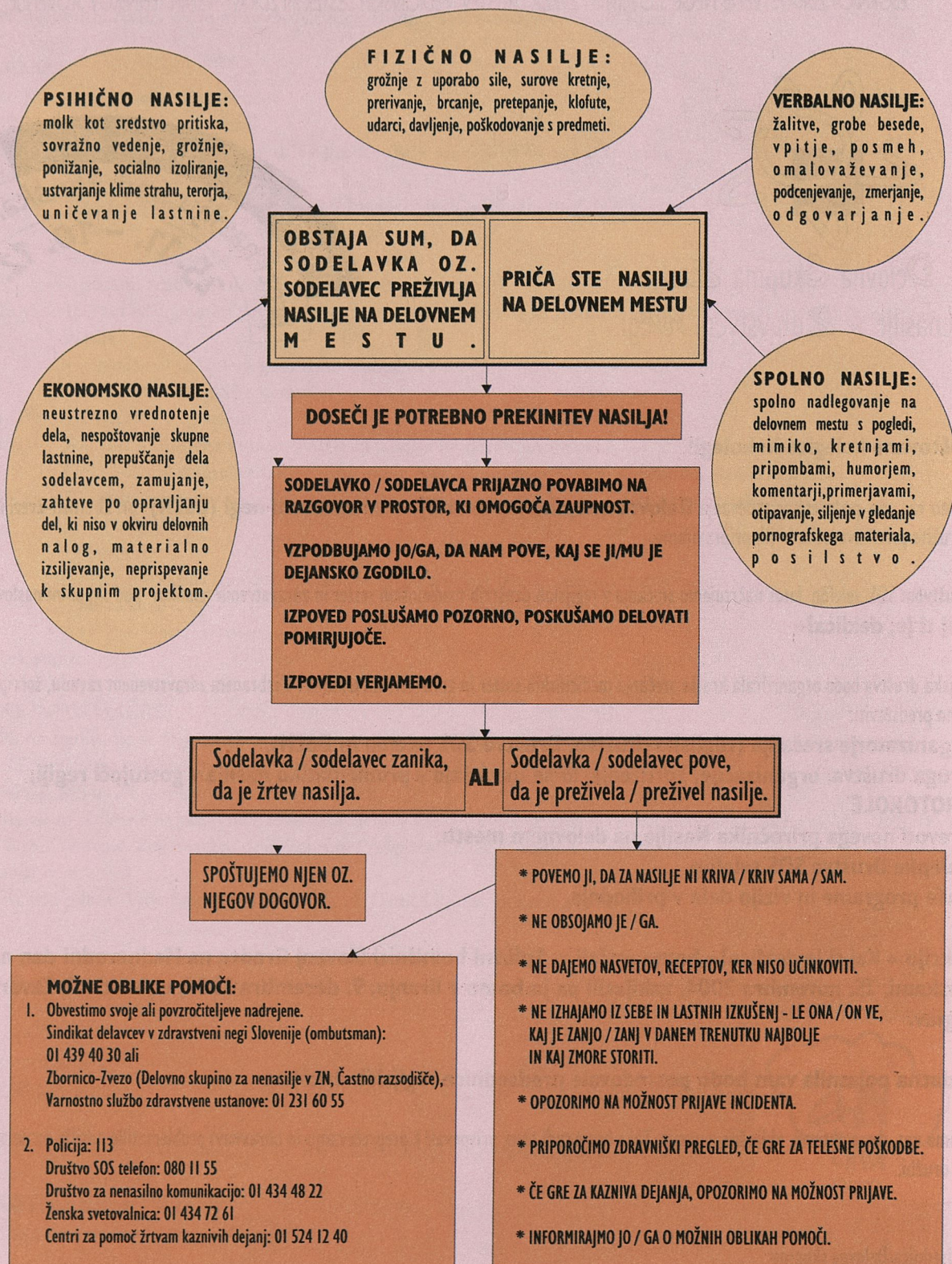
Vabimo vas, da se aktivno vključite v akcije. Tako boste tudi sami prispevali k preprečevanju in obravnavi problematike nasilja na delovnih mestih in v družbi.

Predsednica Delovne skupine  
za nenasilje v zdravstveni negi

Irena Špela Cvetežar



# KAJ LAHKO STORIMO, ČE SE SREČAMO Z NASILJEM NA DELOVNEM MESTU





## PSIHOSOCIALNA POMOČ ŽENSKI, KI JE PREŽIVELA NASILJE

PACIENTKO POVPRASAMO O VZROKU POŠKODBE, SLABEGA POČUTJA.

OBSTAJA SUM,  
DA JE PACIENTKA  
ŽRTEV NASILJA.

PACIENTKA DELUJE POTRTO,  
PREŠTRAŠENO, RAZBURJENO,  
ZMEDENO, ODSOTNO, AGRESIVNO.

SPREMLJEVALEC JE PRETIRANO  
ZAŠČITNIŠKI, POKROVITELJSKI.

POSLEDICE POŠKODB NISO V SKLADU Z  
NAVEDENIM VZROKOM POŠKODBE.

PACIENTKA JE BILA ŽE VEČKRAT OBRAVNAVANA  
ZARADI PODOBNIH POŠKODB.

- \* POSKRIBIMO, DA  
SPREMLJEVALEC OSTANE V ČAKALNICI.
- \* POVABIMO JO NA RAZGOVOR V PROSTOR,  
KI OMOGOČA ZAUPNOST

- \* SPREJMIMO JO PRIJAZNO,  
MIRNO, SKUŠAMO JO POMIRITI.
- \* POSKUŠAMO JO VZPODBUDITI, DA NAM  
POVE, KAJ SE JI JE ZGODILO.

- \* PACIENTKA POVE, DA JE PREŽIVELA  
(PREŽIVLJA) NASILJE  
ALI
- \* PACIENTKA ZANIKA, DA JE ŽRTEV NASILJA.

- \* POVEMO JI, DA ZA NASILJE NI KRIVA.
- \* NE OBSOJAMO JE.
- \* NE DAJAJMO NASVETOV, RECEPTOV, KER NISO UČINKOVITI.
- \* NE IZHAJAJMO IZ SEBE IN LASTNIH IZKUŠENJ  
- LE ONA VE, KAJ JE ZANJO V DANEM TRENUTKU NAJBOLJE  
IN KAJ ZMORE STORITI.
- \* POVEMO JI, DA GRE ZA KAZNIVO DEJANJE IN DA NASILJE  
LAHKO PRIJAVI.

SPOŠTUJMO  
NJEN ODGOVOR.

INSTITUCIJE, KI LAHKO POMAGAJO:  
Zatočišče, Društvo SOS telefon: 080 11 55  
Društvo za nenasilno komunikacijo: 01 434 48 22  
Krizni center, Ženska svetovalnica: 01 434 72 61  
Zavod EMMA: 01 25 47 32  
Združenje proti spolnemu zlorabljanju: 01 431 33 41  
Centri za pomoč žrtvam kaznivih dejanj: 01 524 12 40  
Društvo Ključ: 031 616 000  
Policija: 112

- \* INFORMIRAMO JO O MOŽNIH OBLIKAH POMOČI  
IN O MOŽNOSTI UMIKA V VAREN PROSTOR,
- \* SPREJMIMO VSE NJENE ODLOČITVE IN JI BODIMO V OPORO.
- \* ČE JE MOGOČE, OBVESTIMO ZDRAVNIKA / ZDRAVNICO, DA JE  
PACIENTKA ŽRTEV NASILJA.
- \* PONUDIMO JI SOS KARTICO S POTREBNIMI TELEFONSKIMI  
ŠTEVILKAMI.





**DRUŠTVO SOS TELEFON  
ZA ŽENSKÉ IN OTROKE - ŽRTVE NASILJA**  
P. p. 2726, 1001 Ljubljana  
Tel.: + 386 1 / 544 35 13, 544 35 14  
Faks: + 386 1 / 524 19 93  
E-pošta: [drustvo-sos@drustvo-sos.si](mailto:drustvo-sos@drustvo-sos.si)  
Spletna stran: <http://www.drustvo-sos.si>

## PROTOKOLOM NA POT!

Spoštovana medicinska sestra, spoštovani zdravstveni tehnik!

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici-Zvezi in Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja letos že četrty skupaj pripravljata aktivnosti v času mednarodnih dni boja zoper nasilje nad ženskami (25.11. - 10.12.), bolj znanih kot kampanja z naslovom "Kaj ti je, deklica?".

Bera dosedanjih skupnih akcij je osupljiva:

- strokovna izobraževanja za medicinske sestre in zdravstvene tehnike na področju zaznave, odkrivanja in obravnave nasilja v zdravstveni negi v različnih slovenskih regijah in zdravstvenih ustanovah;
- strokovna usposabljanja za senzibilno in uspešno obravnavo nasilja nad ženskami za vse zaposlene v zdravstveni negi na urgentnem in ginekološkem oddelku Kliničnega centra;
- zloženke, plakati in publikacije za ozaveščanje strokovne in laične javnosti;
- skupno 24-urno dežuranje v petih slovenskih bolnišnicah z namenom prekinitve molka glede nasilja nad ženskami v družini in nasilja na delovnih mestih medicinskih sester.

Vse omenjene aktivnosti smo izpeljali ob široki podpori zaposlenih v zdravstveni negi, vodstev zdravstvenih zavodov, Zbornice - Zveze, Sindikata zaposlenih v zdravstveni negi Slovenije in številnih posameznikov. Za vse to se sodelavke Društva SOS telefon ponovno iskreno zahvaljujemo.

Letos pa vam v okviru kampanje "Kaj ti je, deklica?" predstavljamo protokole, ki smo jih skupaj napisale z namenom pomoči, nasveta in smeri delovanja vsem, ki se v zdravstveni negi srečujete z nasiljem, bodisi da ga preživljajo vaše pacientke in pacienti ali pa ga na delovnem mestu preživljate, opazite oziroma se z njim soočate sami. V tokratni številki Utripa vam predstavljamo dva protokola: "Kaj lahko storimo, če se srečamo z nasiljem na delovnem mestu" in "Psihosocialna pomoč ženski, ki je preživela nasilje".

Zakaj ju potrebujemo in kaj prinašata?

Temeljni razlog za izdelavo obeh protokolov je bila mnogokrat izražena potreba po skupno dogovorjenih pravilih, smernicah ali postopkih za obravnavo nasilja v zdravstveni negi. Oba protokola želita biti točno to - pomoč in napotek, kako ravnati, kadar smo v zdravstveni negi soočeni z nasiljem na delovnem mestu oziroma, kadar je naša pacientka žrtev nasilja v družinskih ali partnerskih odnosih. V obeh primerih je poudarek na psihosocialni in zaupni pomoči žrtvi nasilja, na njenem opolnomočenju in informiranju o možnih oblikah pomoči - tako državnih kot tudi nevladnih.

Gre sicer za nekajminutno in na prvi pogled majhno, v resnici pa neprecenljivo zaupno pomoč žrtvi nasilja, ko se obrne na vas kolegica/kolega, sodelavka/sodelavec ali pacientka/pacient. Sočuten, prijazen in senzibilen razgovor je resda največ, kar lahko ponudite, a morda tudi največ, kar žrtev nasilja v danem trenutku potrebuje.

Osnovno sporočilo protokolov je: vsaka, tudi neznatna pomoč šteje in prav takšno pomoč lahko ponudimo in ponudite vsi zaposleni v zdravstveni negi.

Vsebinsko obeh protokolov, prevod angleške publikacije o nasilju na delovnem mestu in nalepke s številko SOS telefona, bomo sodelavke Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi in Društva SOS telefon predstavile v času mednarodnih dni akcij proti nasilju nad ženskami širom po Sloveniji v vseh regijskih društvih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Na teh srečanjih se nam bodo pridružili sodelavci in sodelavke lokalnih nevladnih organizacij, ki delujejo proti nasilju, predstavnice Urada RS za enake možnosti in medijev. Govorili bomo o preprečevanju, zaznavanju in obravnavi nasilja v zdravstveni negi.

Na srečanja vabimo vse vas, ki želite dejavno soustvarjati kakovostne odnose v zdravstveni negi in zagotavljati temeljno pravico vsakega posameznika in posameznice, da živi življenje brez nasilja.

Doroteja Lešnik Mugnaioni  
Društvo SOS telefon



Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V MEDICINI DELA

Vabi na strokovno srečanje Sekcije, ki bo 10. 12. 2004 na Otočcu, hotel Šport

Tema:

**PREVENTIVNO DELO MEDICINSKE SESTRE, ZDRAVSTVENEGA TEHNIKA V MEDICINI DELA,  
PROMETA IN ŠPORTA**

PROGRAM SREČANJA

- |             |                                                                                                                                    |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.00–10.00 | Registracija udeležencev                                                                                                           |
| 10.00–10.10 | Otvoritev srečanja                                                                                                                 |
| 10.10–11.00 | <b>Kompetence in možnosti medicinskih sester za preventivno delo v medicini dela</b><br>mag. Janez STRAJNAR, VMT, univ. dipl. soc. |
| 11.00–11.30 | <b>Vloga medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v timu DMDPŠ ZD Novo mesto</b><br>Vanda ERPE, SMS in sodelavci                |
| 11.30–12.00 | <b>Zdravstvena ocena delovnega mesta na brusni krtači v podjetju Novoles</b><br>prim. mag. Tatjana M. GAZVODA, dr. med., svetnica  |
| 12.00–13.00 | Kosilo                                                                                                                             |
| 14.00–16.00 | <b>Ogled delovnih mest v tovarni Novoles</b><br>prim. mag. Tatjana M. GAZVODA, dr. med., svetnica                                  |
| 16.00–17.00 | Ogled Dolenjskega muzeju v Novem mestu                                                                                             |

SPLOŠNE INFORMACIJE

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje in se šteje pri napredovanju.

Prijavnice, objavljene v vsaki številki Utripa, pošljite najkasneje do 25. 11. 2004 na naslov:

Vinka TURK, KIMDPŠ, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana - Telefon 01 522-51-45 ali

Ana Nuša LAVRIH, MNZ RS Policija, Sektor za varnost in zdravje pri delu, Kotnikova 8 a, 1000 Ljubljana,  
Telefon 01 300-14 50

Kotizacija: 15.000,00 SIT za člane, 22.500,00 SIT za nečlane

Kotizacijo nakažete na transakcijski račun NLB Ljubljana, Tavčarjeva 7 –

ZDMSZTS št.: 02031-0016512314, sklic na stroškovno mesto 00 12006, z obveznim pripisom za Sekcijo medicine dela.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

*Vljudno vabljeni!*

*Predsednica sekcije Ana Nuša LAVRIH*



## ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA

STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNIMI DELAVNICAMI

**STANDARDNI POSTOPKI MEDICINSKIH SESTER V ZVEZI Z VENSKIM PODKOŽNIM PREKATOM – VENSKA VALVULA**

08. 12. 2004 od 09.00 do 16.00 ure

Predavanja so namenjena vsem zaposlenim v zdravstveni negi, ki se srečujejo z bolniki, ki imajo vstavljen podkožni venski prekat in preko njega prejemajo terapijo. Namen strokovnega izobraževanja je seznaniti in usposobiti slušatelje za pravilno oskrbo in izvedbo medicinsko tehničnih posegov, vezanih na podkožne prekate – venske valvule ter za bolj kakovostno izvajanje zdravstvene nege. V učnih delavnicah se bodo slušatelji seznanili s standardnimi medicinsko tehničnimi postopki: punkcija, aplikacija zdravil oziroma infuzij in heparinizacija venskih podkožnih prekatov. Ob enem pa se bodo usposobili za izvajanje specifične zdravstvene nege onkoloških bolnikov z vstavljenim venskim podkožnim prekatom. Strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami bo potekalo v prostorih Onkološkega inštituta Ljubljana.

Program:

**I. Teoretični del:**

- 09.00–09.15 **Informacije o poteku izobraževanja**, mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org., pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege (15 min.)
- 09.15–09.35 **Uvod – Indikacija vstavitve podkožnega venskega prekata**  
doc. dr. Barbara Jezeršek Novakovič, dr. med (20 min.)
- 09.35–10.25 **Podkožni venski precati – tehnične značilnosti, kirurška tehnika in komplikacije**  
Franc Pompe, dr. med (30 min.)

Odmor – 15 min. (10.25–10.40)

- 10.40–11.10 **Preprečevanje okužb – podkožnih venskih prekatov**, Milena Kerin – Povšič, dr. med (30 min.)
- 11.10–11.25 **Standardni posegi medicinskih sester v zvezi z venskimi podkožnimi prekati – tehnika dela in pripomočki**, G. Lokajner (15 min.)
- 11.25–11.40 **Punkcija venskega podkožnega prekata in aplikacija terapije**, Tjaša Pečan Salokar (15 min.)

Odmor: 11.40–11.50

- 11.50–12.05 **Heparinizacija venskega podkožnega prekata**, Metka Zajc (15 min.)
- 12.05–12.20 **Odvzem krvi iz venskega podkožnega prekata**, Brigita Prijatelj (15 min.)
- 12.20–12.35 **Predstavitev varne igle – Gripper AUREMIANA d.o.o. SEŽANA** (15min.), Boštjan Gorše, prof. zdr. vzg.

Odmor – 60 min.

13.30–15.30

**II. Usposabljanje:**

**UČNE DELAVNICE:** Slušatelji bodo razdeljeni v tri skupine in se bodo udeležili vseh treh učnih delavnic. V vsaki skupini bo lahko največ 10 slušateljev.

**Punkcija venskega podkožnega prekata** – Tjaša Salokar Pečan in Miladinka Matkovič (30 min.)

**Heparinizacija venskega podkožnega prekata** – Metka Zajc in Zvonka Velkavrh (30 min.)

**Odvzem krvi iz venskega podkožnega prekata** – Brigita Prijatelj in Snežana Umičević (30 min.)

15.30–16.00 **Zaključek seminarja**, Mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org., Gordana Lokajner, dipl.m.s

**Prijave sprejemamo do vključno 30. 11. 2004.**

Strokovno izobraževanje bo potekalo v prostorih Onkološkega Inštituta Ljubljana v predavalnici stavbe C, 05. 11. 2004 od 09.00 do 16.00 ure. Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju (vključeno tudi pisno gradivo) je 30.000 SIT z DDV. Kotizacijo nakažete na žiro račun Onkološki inštitut Ljubljana št.: 01100-6030277797, sklicevanje na št. 99 297300, 3 dni pred pričetkom izobraževanja. Na virmanu označite številko 11. Kotizacijo je možno z gotovino plačati tudi pred pričetkom izobraževanja. Udeležba se upošteva pri napredovanju.

mag. Brigita Skela Savič, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana

Faks: 01/58 79 400, Telefon: 01/58 79 113

*Pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege*

*mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.*



## 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 udeleženk/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 talarjev 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 ŽigPodpis odgovorne osebe:



UNIQUELY *Singapore*



National  
University  
Hospital

International Nursing Conference

# ADVANCED NURSING PRACTICE: MOVING FORWARD

30, 31 March & 1 April 2005

Raffles City Convention Centre

Singapore

## First Announcement



A member of National Healthcare Group

VEČ INFORMACIJ O SREČANJU DOBITE NA SEDEŽU ZBORNICE - ZVEZE



Beisa Žabkar

## POROČILO S SESTANKA EVROPSKEGA ZDRUŽENJA PEDIATRIČNIH MEDICINSKIH SESTER V YORKU

Predstavnica Anglije in svetovalka za pediatrično zdravstveno nego pri Royal College of Nursing Fiona Smith, predstavnica Anglije iz Londona, nas je povabila v York, kjer smo 30. septembra v prijetnem okolju York Racecourse preživele delovni popoldan. Mesto York je najpomembnejše zgodovinsko mesto na severu Anglije in je do 19. stoletja bilo drugo po velikosti v Angliji. Bilo je glavno mesto severnega Evropskega imperija. Ima zelo bogato kulturno in zgodovinsko dediščino.

Gostiteljica drugega sestanka Evropskega združenja pediatričnih medicinskih sester je bila ponovno Anglija, kjer je tudi sedež Evropskega združenja pediatričnih medicinskih sester.

Sestanka smo se udeležile: Corry van den Hoed-Heerschop, Dutch Association of Paediatric Nurses, Nizozemska, Immaculata Dall'Oglio Italian Nurses Association, Elina Reva, Estonian Paediatric Nurses Association, Imelda Coyne Irish Association of Paediatric Nurses organisation, Anne-Marie Bangels, Paediatric Nurses, Belgija, Hamtziara Pamagiota, Hellenic National Nurses Association, Grčija, Eleni Kyritsi-Koukoulari, Hellenic National Nurses Association, Grčija, Beisa Žabkar, Pediatric Nurses Association of Slovenia, Fiona Smith, Advisor in Paediatric Nursing, Royal College of Nursing, UK in Anne Casey, Editor Paediatric Nursing, UK.

**Mednarodno združenje pediatričnih medicinskih sester je ustanovljeno z namenom, da združi medicinske sestre, ki delajo z otroki in mladostniki po vsem svetu.**



Mesto York

Uradni del sestanka se je začel ob 14.00 uri v prijetnem hotelu Racecourse. Ga. Fiona Smith, ki je vodila srečanje, nam je zaželela dobrodošlico in še posebej Sloveniji kot novi članici PNAE. V združenju je sedaj vključenih 14 evropskih držav. Sekcijo pediatričnih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je uradno predstavljala ga. Beisa Žabkar.

Po potrditvi zapisnika s prejšnjega sestanka v Londonu in dnevnega reda je Anne Casey, urednica časopisa Pediatric Nursing, predstavila Evropsko združenje pediatričnih medicinskih sester (Pediatric Nursing Association of Europe, v nadaljevanju PNAE).

Delo in naloge nam je podala v pisni obliki in nas prosila za prevode v materni jezik, citiram prevod:

Mednarodno združenje pediatričnih medicinskih sester je ustanovljeno z namenom, da združi medicinske sestre, ki delajo z otroki in mladostniki po vsem svetu. Namen in cilji so: izboljšati zdravljenje otrok in mladostnikov po vsem svetu, uporabiti otrokove pravice iz Mednarodne konvencije združenih narodov za podporo in zaščito zdravja in razvoja otrok, pospešiti izmenjavo informacij med pediatričnimi medicinskimi sestrami za pomoč vsem otrokom. To regionalno združevanje, znano kot Evropsko združenje pediatričnih medicinskih sester, bo sprejelo enake namene in cilje ter jih apliciralo v Evropi.

Skozi aktivnosti bo mreža PNAE skušala zagotoviti, da imajo otroci, mladostniki in družine v Evropi zagotovljene pravice do kvalitetne zdravstvene nege. Na podlagi tega nameravamo:

- Osnovati in sporočiti jasno vizijo za delo pediatričnih medicinskih sester v Evropi;
- Zagotoviti standarde dela v pediatrični zdravstveni negi, izobraževanju, managementu in raziskovanju;
- Zagotoviti prosto gibanje pediatričnih medicinskih sester med Evropskimi državami skozi priznavanje različnih izobraževalnih programov in profesionalno registracijo;
- Informirati in svetovati Evropskim organizacijam in



ostalim na področju pediatrične zdravstvene nege;

- Komunicirati in sodelovati z ostalimi zdravstvenimi organizacijami v Evropi, še posebej z Evropskim združenjem za otroke v bolnišnici.

Vsa pediatrična združenja zdravstvene nege v Evropi so povabljeni k sodelovanju, ker je lahko le enoten in močan glas pomemben pri izhodiščih:

- Definiciji pediatričnih kompetenc v zdravstveni negi;
- Dvigovanju pomembnosti poklica pediatrične medicinske sestre in zdravstva v Evropi;
- Zagotavljanju prehajanja kvalifikacije v Evropi.

Nova mreža bo tudi zagotovila pomembnost združenj v različnih državah, za izmenjavo informacij in pripomočkov, kot so: standardi dela, priporočeno število medicinskih sester na oddelkih, izobraževalni program in metode izobraževanja.

Definicijo pediatrične medicinske sestre, ki so jo sprejele že na prvem sestanku 19. 03.2004, nam je podala v pisni obliki in nas prosila za prevode v maternem jeziku, citiram definicijo pediatrične medicinske sestre:

Pediatrična medicinska sestra je medicinska sestra, ki je uspešno zaključila priznano teoretično in praktično izobraževanje iz znanja zdravstvene nege dojenčka, otroka in mladostnika.

#### **MEDICINSKA SESTRA**

Medicinska sestra je oseba, ki je končala program temeljne splošne izobrazbe za medicinske sestre in ji je pristojni organ podelil pravico opravljati zdravstveno nego v njeni državi (Definicija Mednarodnega sveta medicinskih sester /ICN/).

#### **JE USPEŠNO ZAKLJUČILA**

Prikazuje stopnjo izobrazbe s:

praktičnimi sposobnostmi,  
teoretičnimi znanji,  
značilne vrednote življenja in obnašanja.

#### **PRIZNANO TEORETIČNO IN PRAKTIČNO IZOBRAŽEVANJE**

Študij priznava državni organ, ki narekuje teorije/prakso in zahtevane sposobnosti pediatrične medicinske sestre. To je lahko vladni organ, Pediatrična sekcija v državi, akademski organ ali kombinacija treh organov v državi. Potrošniki, dobavitelji, zdravstveni delavci in ostali so lahko tudi vključeni.

#### **IZ ZNANJA ZDRAVSTVENE NEGE DOJENČKA, OTROKA IN MLADOSTNIKA.**

Bolj natančno bo definirano kasneje (izhajajoč iz smernic EAPN), pokriva pa:

Osnovne pravice, celovitost otroka in družinske zdravstvene nege;

Preprečevanje bolezni in poškodb;

Pravno zaščito otrok;

Zdravstveno nego dojenčka, otroka in mladostnika s: poškodbami; akutne, kronične bolezni in s tem življenjsko omejene aktivnosti; duševne motnje.

V vseh aktivnostih.

Nato so predstavnice Irske, Belgije, Estonije, Anglije, Nemčije in Grčije predstavile program izobraževanja za pediatrične medicinske sestre v svoji državi. Ugotovile smo po mnogih diskusijah, raziskavah in primerjavah med evropskimi državami, da je izobraževanje raznoliko. Izobraževanje za pediatrično medicinsko sestro je zelo različno. Nekatere države imajo še vedno že srednješolsko in visokošolsko izobraževanje za pediatrično medicinsko sestro ter specializacijo iz pediatrične zdravstvene nege. PNAE namerava izdelati priporočila za teoretična in praktična znanja, ki so potrebna na področju pediatrične zdravstvene nege.

Predstavnica Pediatričnega združenja medicinskih sester Nemčije nam je prav tako podala v pisni obliki razloge za izobraževanje pediatričnih medicinskih sester. Citiram prevod: vse medicinske sestre, ki delajo v pediatrični zdravstveni negi, morajo imeti opravljeno izobraževanje iz pediatrične zdravstvene nege. Samo tako bomo zagotovili in zaščitili pravice otrok.



*Nekatere udeleženske sestanka: Eleni Kyritsi-Koukoulari, Beisa Žabkar, Elina Reva, Fiona Smith, Anne Casey, Immaculata Dall'Oglio in Anne-Marie Bangels.*

Uradno se je sestanek končal ob 17.45. Dogovorile smo se za naslednji delovni sestanek, ki bo 22. 04. 2005 v Rotherdamu. Sprejele in prilagodile bomo skupni izobraževalni program za pediatrične medicinske sestre v Evropi.

Ob vsem tem se mi porajajo vprašanja: kaj si želimo medicinske sestre v pediatrični zdravstveni negi pri nas; ali si želimo biti pediatrične medicinske sestre? Ali bi bile ponosne na ta naziv?



Maruša Brvar

## POROČILO Z JESENSKEGA SREČANJA EFCCNa V CAMBRIDGU



11. in 12. septembra 2004 je v Cambridgu v Angliji potekalo srečanje članic EfCCNa (European Federation of Critical Care Nurses Associations). EfCCNa trenutno šteje že 23 različnih evropskih držav članic. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine je vključena v to Evropsko združenje že nekaj let.

Tokrat je bila gostiteljica srečanja BACCN (British Association of Critical Care Nurses), ki je Britansko združenje za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika. Srečanje je potekalo v hotelu Arundel. Glavne značilnosti prijaznega univerzitetnega mesta so številni kolidži, ozke ulice, reka Cam, ki se vije skozi mesto, značilni angleški parki in starejše opečne zgradbe z belimi ali zelenimi okni. Pridih preteklosti se staplja s sodobnostjo, čeprav so Otočani nekoliko samosvoji in prisegajo na tradicijo.

**Posamezne evropske države imajo zelo različno organizirano izobraževanje za »critical care«, Slovenija je ena redkih držav, kjer formalnega izobraževanja še nimamo.**

Dnevni red srečanja je bil kot ponavadi precej natrpan, na začetku nas je pozdravil gospod John Albarran kot domačin in voditelj srečanja. Prislunili smo poročilu s spomladanskega srečanja v Innsbrucku in poročilu o delovanju EfCCNa do septembra. Komunikacija med članicami med posameznimi srečanji poteka predvsem preko elektronske pošte. Še posebno aktivne v tem času so bile skupina za izobraževanje, skupina za pripravo programa izmenjave, skupina za pripravo konference v Amsterdamu naslednje leto.

Skupina za izobraževanje je pripravila okvirne smernice za izobraževanje za področje zdravstvene nege življenjsko ogroženih bolnikov (Position Statement on Post Registration Critical Care Nursing Education within Europe), izhajajoč iz Madridske deklaracije. Posamezne

evropske države imajo zelo različno organizirano izobraževanje za »critical care«, Slovenija je ena redkih držav, kjer formalnega izobraževanja še nimamo. Glede vse večjih zahtev po znanju, obvladovanju veščin in spretnosti, po širjenju kompetenc in odgovornosti je izobraževanje za medicinske sestre, ki delajo z življenjsko ogroženimi bolniki, nujnost.

Ena od prioritetenih nalog EfCCNa je sodelovanje in povezovanje medicinskih sester po Evropi. Skupina za pripravo programa izmenjave (exchange programme) je pripravila natančna navodila za gostitelje, ki bodo pripravljene za teden dni sprejeti tuje medicinske sestre. Vsaka država naj bi posredovala naslove treh enot za »critical care«, ki bi morale pripraviti natančne vsebine oz. strukturiran program. Medicinske sestre se v zdravstveno nego ne bi neposredno vključevale, ampak bi bile predvsem opazovalke, seznanile bi se z načinom dela in organizacije v posameznih bolnišnicah oz. državah.

Konferenca v Amsterdamu bo od 10.–12. 11. 2005 in bo druga po vrsti, za Parizom (l. 2002), kjer je aktivno sodelovala tudi naša sekcija. Tematika konference bo s področja zdravstvene nege življenjsko ogroženega bolnika, nanjo smo vabljeni tako kot udeleženci kot tudi predavatelji. Rok za oddajo prispevkov je marec 2005, okvirni program pa je objavljen na spletni strani. Vabljeni vsi, ki delate na tem področju!

Prihodnje leto bo spomladansko srečanje v Sloveniji. Na sestanku bodo sprejete določene spremembe statuta zaradi potrebe po še večji organiziranosti, učinkovitosti in vplivnosti organizacije.

Informacije o združenju EfCCNa in o njenih aktivnostih so na voljo na spletni strani [www.efccna.org](http://www.efccna.org).

### POPRAVEK

V zadnji številki Utripa je prišlo v prispevku Slavice Klančar in Drage Štromajer v poročilu s 1. svetovnega kongresa WFCN v Cambridgu v Angliji do napake pri navajanju ene od avtoric plakata. Navedena bi morala biti Bojana Korošec. Gospe Korošec se za napako opravičujemo!



## SVETOVNI TEDEN DOJENJA

je velika, skupna akcija vseh organizacij, ki podpirajo dojenje. Vsako leto ga zaznamujemo v več kot 120 državah po svetu. Svetovni teden dojenja poteka v Sloveniji v času med 1. in 7. oktobrom. Vsakoletno temo tedna dojenja določi Svetovna zveza za dojenje – WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) in letos se glasi:

### IZKLJUČNO DOJENJE: ZLATI STANDARD – VARNO, ZDRAVO, VEDNO NA VOLJO.

Želeni cilj letošnjega tedna dojenja je javnost seznaniti z zdravstvenim pomenom izključnega dojenja. Ni namreč dovolj samo reči **dojenje je najboljše**. Matere potrebujejo tudi podporo pri dojenju in kvalitetne informacije, ki jim morajo biti vedno dostopne.

Kako dolgo bo mati dojila, je odvisno od številnih dejavnikov in vzrokov. Najpogostejši vzroki, da matere prehitro opuščajo dojenje, so:

- ne vedo, kako pomembno je dojenje,
- dvomijo o zadostni količini mleka,
- nimajo nikogar, na katerega bi se lahko obrnile v dvomih in težavah,
- imajo premalo podpore v okolju.

### Doječa mati potrebuje dojenju prijazno okolje, podporo njeni samozavesti, dober začetek in pomoč pri dojenju v porodnišnici in nadaljnjo pomoč po prihodu domov.

Prav je, da doječi materi nudijo podporo svojci, zdravstveno osebje in tudi širša javnost. Doječa mati potrebuje dojenju prijazno okolje, podporo njeni samozavesti, dober začetek in pomoč pri dojenju v porodnišnici in nadaljnjo pomoč po prihodu domov. Tako bo vedno več mater, ki bodo dobro poznale in dosegale »**zlati standard**«.

Tudi letos, tako kot že leta prej, smo medicinske sestre Ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Celje sodelovale pri različnih aktivnostih ob Tednu dojenja.

V soboto, 2. oktobra, smo na informacijski točki v središču mesta meščane seznanjale s pomenom izključnega dojenja. Tako v besedi, kot tudi pisno, saj smo prav v ta namen pripravile letak, ki je bil na voljo vsem zainteresiranim. Odziv je bil dober, predvsem nas je veselilo lepo število mamc z dojenčki in otroki, ki so se ustavljale pri nas. Zelo nas je razveselil odziv očetov. Kar nekaj jih je bilo, ki so se zanimali za sestanke Skupine za podporo dojenja. V Celju se skupina dobiva v Projektni pisarni Celje – zdravo mesto, vsak prvi četrtek v mesecu.

V ponedeljek, 4. oktobra, je bil na Ginekološko-porodniškem oddelku Splošne bolnišnice Celje Dan odprtih vrat. Ciljna skupina so bile ženske po obdobju klimakterija, ki so lahko kot babice ali tašče pomemben dejavnik pri podpori dojenja v domačem okolju. Zanje smo pripravili tudi krajše predavanje o osteoporozi, kjer je bilo poudarjeno dejstvo, da je dojenje lahko eden izmed dejavnikov, ki lahko prepreči pojav osteoporoze pri ženski v obdobju po klimakteriju.

### Dojenje je naraven, najboljši in enostaven način prehranjevanja novorojenčkov, dojenčkov in malih otrok. Da je naraven in najboljši, se vedno znova potrjuje.

Teden dojenja smo zaključili 7. in 8. oktobra v Narodnem domu Celje z dvodnevним mednarodnim strokovnim srečanjem z naslovom »Dojenje: iz prakse za prakso: najpogostejše težave pri dojenju«. Glavni organizator srečanja je bil Ginekološko-porodniški oddelk Splošne bolnišnice Celje. Tudi tukaj smo medicinske sestre z oddelka aktivno sodelovale. Tako pri organizaciji samega simpozija kakor tudi z aktivno udeležbo pri pripravi prispevkov.

V tem tednu smo bile medicinske sestre, zdravnice in zdravniki, gostje več oddaj na temo dojenja in sicer na VTV, Radio Celje, TV Celje, TeleM. Informacije o naših dejavnostih ob tednu dojenja so objavili časopisi Večer, Novi tednik in Celjan. Tako smo s pomočjo medijev dosegli enega od zelenih ciljev. O prednostih in pomenu izključnega dojenja v prvih šestih mesecih smo seznanili širšo javnost.

Dojenje je naraven, najboljši in enostaven način prehranjevanja novorojenčkov, dojenčkov in malih otrok. Da je naraven in najboljši, se vedno znova potrjuje. Enostaven pa vedno ni, saj terja ogromno truda mater, medicinskih sester in včasih tudi očetov, kar potrjuje vedno več raziskav. Tudi na minulem simpoziju je bilo potrjeno, da je tako. Zato naj bo naloga medicinskih sester in tudi vseh ostalih zdravstvenih delavcev, ki so v stiku z doječo žensko, skrb za stalno izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje, saj bomo le tako znali in mogli nuditi kvalitetno strokovno pomoč pri dojenju. Na našem oddelku to pravilo že upoštevamo in izvajamo.



Irena Keršič Ramšak

## IZ ZAPRAŠENE PODSTREŠNE SKRINJE

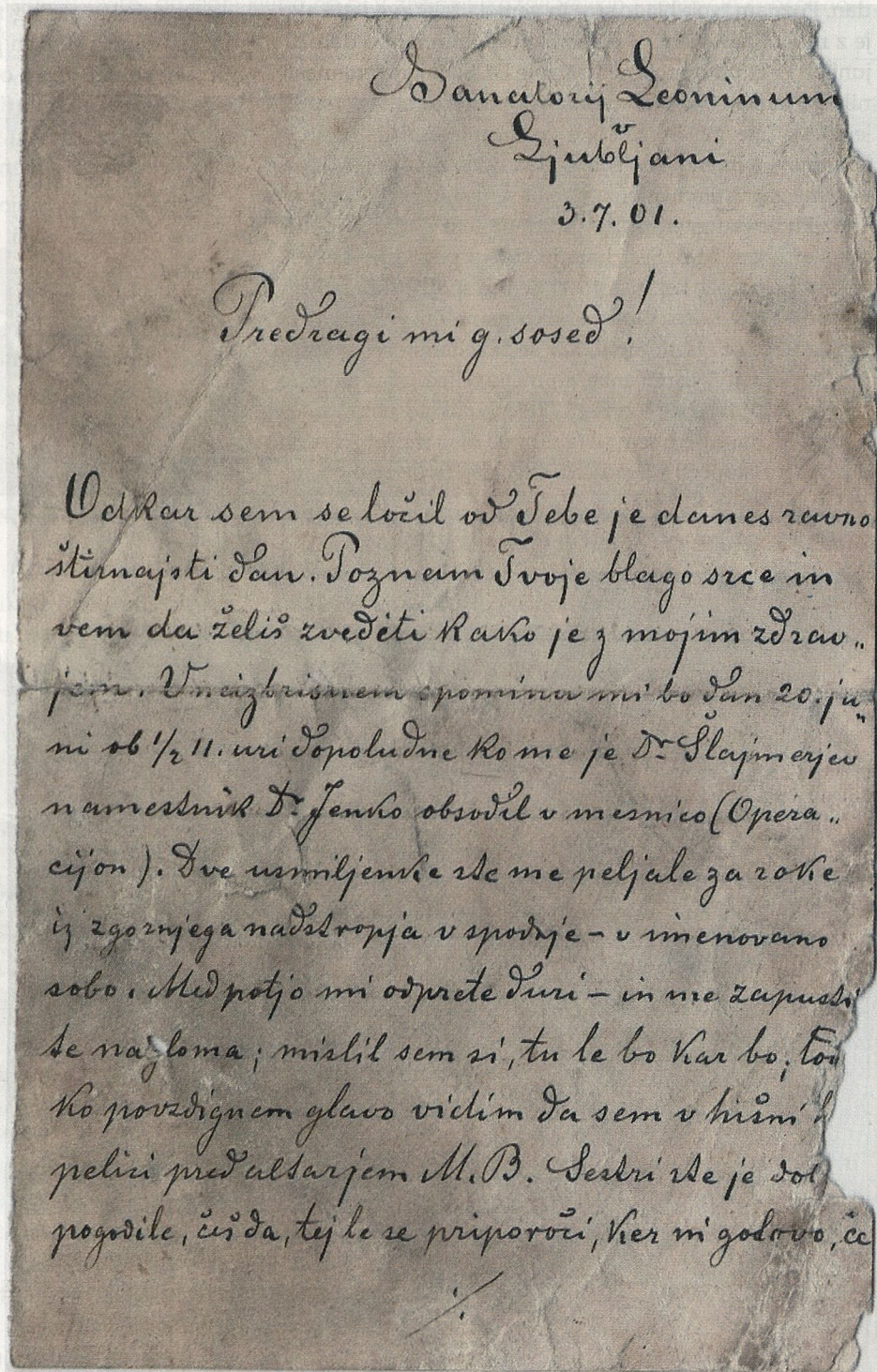
Včasih so rekli: »Čudna so pota gospodova«. Ni naključje, da je moj oče goreč ljubitelj starih predmetov in pogosto brska po arhivih in podstrehah. Vsako soboto je reden obiskovalec »boljšega« sejma in prodajalci starin ga dobro poznajo. Hiša, v kateri prebiva, meji na hišo pokojnega, uveljavljenega, poznanega in priznanega kamniškega slikarja Matijo Koželja. Njegov vnuk, Aleš Koželj, je zaradi prenovitve hiše pospravljaj podstrešje in zavrgel staro, zaprašeno skrinjo. Skrinja je menjala lastnika in z vsebino pristala pri mojem očetu.

Med papirji, starimi časopisi in ostalo, nekaterim nepomembno staro šaro, je bilo tudi pismo. Slikarju Maksu Koželju ga je pisal vodiški župnik, Simon Žužek, ko je ležal v »Sanatoriju Leoninum« v Ljubljani. Datirano je z dnem 3. 7. 1901. V pismu je opisana zanimiva osebna izkušnja človeka ob srečanju z zdravstveno službo tedanjega časa. Omenjena je tudi vloga usmiljenk, sester cerkvenega reda, ki so v tistem času opravljale bolniško nego v bolnišnicah. Civilnih, šolanih medicinskih sester tedaj na Slovenskem še ni bilo.

Sanatorij Leonišče je bil odprt leta 1894, bil je v lasti usmiljenih sester in prvotno namenjen za njihove potrebe ter potrebe zdravljenja in oskrbe bolnih in onemoglih duhovnikov ljubljanske škofije. Ko je steklo delovanje, je v Sanatoriju delovalo 28 usmiljenih sester, med delovanjem do 8. 3. 1948 pa okoli 200. Nekatere med njimi so se v tem času izšolale za civilne zaščitne sestre. Za sprejemanje svojih privatnih bolnikov v njem je dobil dovoljenje tudi sloveči kirurg Deželne bolnice Edo Šlajmer.

Slika Pismo1, 2–3, 4

Avtor pisma: Simon Žužek, 1901.  
Vir: A. Sarnavsky, Arhiv Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana





Pismo je zadovoljivo ohranjeno, na robovih in pregibu ga je načel zob časa. Zaradi lažjega branja in boljšega razumevanja ga posredujem s prepisom. Mesto, kjer je besedilo izbrisano ali uničeno, je označeno s pikicami.

Sanatorij Leoninum

v Ljubljani

3. 7. 01

Predragi mi g. sosed!

Odkar sem se ločil od Tebe je danes ravno trinajsti dan. Poznam tvoje blago srce in vem da želiš zvedeti kako je z mojim zdravjem. V neizbrisen spomin mi bo dan 20. juni ob ½ 11 uri dopoldne ko me je Dr. Šlajmerjev namestnik Dr. Jenko obsodil v mesnico (Operacijo). Dve usmiljenki sta me peljale za roke iz zgornjega nadstropja v spodnje – v imenovano sobo. Med potjo mi odpreta duri – in me zapustita nagloma; mislil sem si, tu le bo kar bo. Toda ko povzdignem glavo vidim da sem v hišni kapelici pred oltarjem M.B. Sestri sta jo dobro pogodile, češ da, teje se priporoči, ker ni gotovo, če boš spod zdravniškim nožem še živ odšel. Ko nekoliko pomolim – mislim da tako goreče še nisem molil, kar se zavedam – sedaj ustopita zopet iste 2 usmiljenke do mene rekoč: zdaj pa le, je že vse pripravljeno. Vzvišeno železno skalo obloženo z blazinami, na katero sem se (kakor ob času mučeništva na tezavnico) stopivši na pručico, zgornji život zgaljen, na

trebuh vlegel. Zdravnik mi ukaže naj zatisnem oči da ne padem v omedlevo (omamili me niso), pa..... občutleji že pri pogledu .....120015 kosov raznega orodja: nožev, škarij, bodal i.t.d. Kovje je sestra poleg mene zdravniku v priroče stresla. Sedaj je pričel svoje delovanje.

Bolečine ki sem jih tedaj prenašal, so nepopisne. Bil je to redki slučaj, in rečeno mi je bilo da jih izmed sto komaj 10 živih ostane. Še sem trepetal in že mi je prišlo mnogo častit k srečni rešitvi. Tri do 4 dni sem bil v smrtni nevarnosti. Zadnji čas je bil, le en dan še .....

Da mi skazal Bog toliko usmiljenja in da je zdravnik tako spretno z nožem gospodaril po mojem zatilniku, ter mi tako smrtni strup odvezel, pripisujem goreči molitvi ki se je v oni odločilni uri povsod za-me opravljala – gotovo si kot zvest moj prijatelj v tem tudi nekoliko pripomogel; zato. tisočkrat: Bog lonaj!

Rane se hitro celijo, moči se mi polagoma povračajo, dan na dan sem boljši. Glavna rana je le še za lešnik odprta.....jih zdravnik z nožem globoko zarezal, se je že zacelilo – in obetajo mi da bom smel v enem tednu že zapustiti to za-me prežalostno zavetišče; o sv. Marjeti, upam se vidimo. Kaj več osebno.

Srčni pozdrav od g. Waldekarja – in prav prisrčen pozdrav od Tvojega Ti zvestovdanega soseda

Simon Žužek, Vodiški župnik

## ZAUPAJTE SLOVENSKI KAKOVOSTI



Novak M d.o.o.

Brezovce 7

1236 Trzin

Tel: 01 562 1263

internet: [www.novak-m.si](http://www.novak-m.si)

e-mail: [info@novak-m.si](mailto:info@novak-m.si)

**NOVAK**

izdelujemo opremo za bolnice, ambulate in kozmetične salone

- pregledne in terapevtske mize
- vozičke za aparate
- bolniške in servisne vozičke
- okrogle stole
- paravane, stojala za infuzijo in stopnice



Jacinta Doberšek Mlakar

## KLUB BOLNIKOV S CEREbroVASKULARNO BOLEZNIJO V ZDRAVILIŠČU LAŠKO

Dne 14. 10. 2004 smo doživeli prav posebno dopoldne. Klub bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo celjske regije je v sodelovanju z Zdraviliščem Laško organiziral skupno druženje s člani tovrstnega mariborskega kluba. Bolniki, vključeni v klub, so prěd leti preživeli možgansko kap, ki je kljub vztrajni in dobri rehabilitaciji pustila določene zdravstvene težave. To pa ne predstavlja ovire, da člani kluba ne bi v življenju kazali velikih talentov in sposobnosti. Celjani so predstavili razstavo slik in izdelkov, za katero je dala pobudo članica kluba, ga. Tatjana Ilc.



KLUB BOLNIKOV S CEREbroVASKULARNO  
BOLEZNIJO CELJSKE REGIJE

Na ogled so postavili poleg slik še fotografije, lesene izdelke, prtičke, pletilske spretnosti in predmete, izdelane v delovni terapiji, ki so se nanašali na čas pred boleznijo in sedanji čas.

Vsi skupaj smo lahko uživali tudi v sladkih gurmanjskih dobrotah, ki so jih pripravili člani kluba in njihovi bližnji.

Gospod Leopold Perc, predsednik kluba, ki sicer delu-



RAZSTAVA KLUBA BOLNIKOV S  
CEREbroVASKULARNO BOLEZNIJO CELJSKE REGIJE

je že od leta 2000, in gospod Franc Oset sta z veliko skrbnostjo bdela nad organizacijo srečanja, ki se je nadaljevalo v lepo turistično popoldne z ogledom mesta Celje in Žalec.

V Zdravilišču Laško, kjer ima Klub bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo celjske regije tudi svoje klubske prostore, v prihodnosti načrtujemo še mnogo skupnih druženj in aktivnosti.

Na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru je septembra 2004 diplomirala naša kolegica

**LJUDMILA ŠKALIČ.**

*Ponosni smo Nate in Ti  
iskreno čestitamo.*

*Sodelavci in sodelavke  
ginekološko-porodnega  
oddelka Splošne bolnišnice  
Murska Sobota.*

Na visoki šoli za zdravstvo v Mariboru so diplomirali naši sodelavci:

**MINKA VIČAR, junija 2004**

**ROBERT SKUHALA, julija 2004**

**MARTA HANŽEKVIČ,**

septembra 2004

*V imenu kolektiva  
zdravstvenega doma Ormož  
iskreno čestitamo!*

V mesecu oktobru je na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani diplomirala kolegica

**JERCA POKLUKAR.**

*Ob tem ji želijo veliko lepega  
v zasebnem življenju  
kolegice sprejemnega in  
urgentnega bloka  
Splošne bolnišnice Jesenice.*



Nada Butinar

## BRIONI – OTOČJE DEVIŠKE LEPOTE

Tokratno srečanje ljubiteljev izleta članic in članov Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (DMSZT) Ljubljana je imelo cilj spoznati enega najlepših otočij v Istri – Brione (hrv. Brijune).



Legenda pravi, da se je bog odločil oblikovati en del zemlje v obliki nebeškega raja, a se je vmešal hudič in spremenil načrt. Nastala je Istra, polotok, zemlja kontrastov – plodna in pusta, sončna in oblačna, tiha in hrupna, vedno privlačna, skrivnostna in nepredvidljiva. A dobri angeli so pred hudičem iz morja dvignili del zemlje in nastali so Brioni, angelski otoki. Otoki polni zelenja, obsijani s soncem, od kopnega oddaljeni deset minut vožnje z ladjico. V luki tik ob morju čaka izletniški vlak, ki vas popelje po otoku. Na travnati površini se pod stoletnimi bori pasejo jeleni, srne in zebre. V zraku diši po borih, oljki in lovoru. Brionske otoke sestavljajo: Veliki Brion, Mali Brion, Vanga, Jerolim, Kotež, Gaz, Vrsar, Galija, Madona, Obljak, Grunj, Supin, Supinič in Sv. Marko. Skupna površina je 736 hektarov, obalna linija vseh otokov znaša 46,6 km.

Brione je treba videti. Živalski svet je raznolik, od avtohtonih vrst so najbolj številne ptice. Nekatere so stalnice: golobi, galebi, čigre, druge so selivke, ki na Brionih zimujejo. Brionsko otočje predstavlja skup spomenikov kulture in narave. Najdeni so ostanki predrimskih naselbin, rimskih in antičnih ostankov utrdb in cerkva. Do 1913 leta so bili zgrajeni trije hoteli in na otok so pričeli prihajati ugledni gosti iz evropskih držav, med njimi tudi

avstro-ogrski prestolonaslednik Franz Ferdinand s soprogo Sofijo Hohenberg. V lepotah Brionov je užival tudi nobelovec Thomas Mann. Spomladi 1945 so Brione bombardirale zavezniške sile. Od 1947 do 1980 so Brioni vezani na ime Josip Broz Tito. Zanimiv je zgodovinski muzej, fotografije številnih uglednih gostov maršala Tita pričajo o njegovi veličini in karizmi. Na Velikem Brionu je bila njegova rezidenca, na otoku Vanga njegov dom. Danes so Brioni namenjeni vsem, ki si želijo mirnega oddiha, blage klime in užitkov v naravnih lepotah otoka.

Vse to smo uspeli užiti tudi člani DMSZT Ljubljana, ko smo se v drugem poizkusu (prvič nas je preplašila burja) uspeli v velikem številu odpraviti tja. Prijetno vzdušje, dobra družba, kakovostno vodenje in občutek, da si na morju, da je še vedno poletje, so bili »krivi« za prijeten izlet. Na povratku smo imeli odlično kosilo na ladjici, zapeljali smo se v Limski kanal in proti večeru pristali v Poreču. Polni vtisov in trdnih sklepov, da bo kmalu spet kakšen izlet, smo se razšli. Prijetno je tudi spoznanje, da je izletniška dejavnost postala pomemben del interesnih dejavnosti našega društva, čeprav je trajalo nekaj let, da se je »prijela«. Napovedujemo že martinovanje, ki ga bomo organizirali skupaj s Sindikatom delavcev v zdravstveni negi Slovenije – SE Klinični center Ljubljana. Vabljeni.



Marija Filipič

# POHOD NA VRŠIČ IN OKOLICO

## DNE 25. 9. 2004



Jesenska preobrazba narave na predelu Vršiča bo še lepša, če jo bo opazovalo veliko naših oči. Tako je bilo zapisano v vabilu. Vendar je narava šele pričela z jesenskim barvanjem. Odela pa se je že s snegom, tako da smo doživeli prave zimske razmere. Novo zapadli sneg je pobarval naš končni cilj – Sleme, 1911 metrov visok hrib s čistim belim snegom.



Veliko pohodnikov je oklevalo, ali naj se odločijo za pohod ali ne, ker so bili vremenski podatki taki: deževno bo z močno ohlavitvijo in snežilo bo do nadmorske višine 1200 metrov. Mi smo upoštevali le naslednji podatek: v soboto bodo padavine prenehale. Splačalo se je. Za nami je en prelep pohodniški dan, poln novih izkušenj.

Že na vožnji z avtobusom proti Kranjski gori smo opazovali čisto, oprano modrino neba in čudovito pobeljena gorovja.

V Kranjski gori smo imeli polurni postanek. Čist in hladen zrak se nam je prijetno zarezal v nosove. V informacijskem centru so nam povedali, da je cesta preko Vršiča normalno prevozna. Dobro volje smo se odpeljali k Erjavčevi koči, kjer smo se pripravili na pohod. Načrt pohoda smo spremenili, ker je bila pot proti Slemenu še zelo zasnežena. Odpravili smo se proti izviru Soče. S hojo smo pričeli toplo oblečeni, a že pred Vršiško špico smo bili segreti, da so nam bila vrhnja oblačila že odveč. Nato nas je pot vodila samo navzdol, ob stari vršiški cesti, med listavci in iglavci, spremljajočimi potoki, ostanki vršiške žičnice in prelepimi pogledi na zadnjo Trento, Mojstrovko in Prisojnikovo gorsko skupino. Ob poti smo srečevali zapoznelo cvetje in številke gobe – od rdečih mušnic, pa do

ajdovčka, ki je bil tako lep, prav primeren za razstavo. Pri koči ob izviru Soče nas je mlačno sonce lenobno uspavalo in bi nas z lahkoto zavedlo, da bi se mu popolnoma predali. Vendar čas je teklen naprej. Imeli smo še veliko načrtov. Ogledali smo si izvir Soče, njene slapove in čudovite tolmane bistre vode, ki je bila obilnejša zaradi močnih padavin prejšnjih dni.

Z avtobusom smo se odpeljali do Erjavčeve koč, pojedli kosilo in se odpravili proti Slemenu. Opozorjeni smo bili, da moramo biti zelo previdni, ker so skale gladke, travne površine pa zelo drsne. Brez večjih težav smo dosegli naš cilj in se tudi srečno vrnili.

Razgledali smo se na vse strani. Jalovca bi se skoraj lahko dotaknili z roko, tako blizu je bil. Koča v Tamarju se je razločno videla, v dolini male Pišnice smo opazili strugo, lepo so bile vidne Avstrijske Alpe in severne stene mojstrovške skupine.

V Erjavčevi koči smo za slovo popili še čaj, srečni, utrujeni in zelo navdušeni nad preživetimi trenutki.

Ko smo se vračali proti domu, smo si obljubili, da se s podobnimi izkušnjami še srečamo.

Fotografija zgovorno pove, koliko lepega smo doživeli.



Nadja Premrl

## UTRINKI MEDICINSKE SESTRE IZ PLANINSKEGA TABORA

Letos poleti sem z veseljem sprejela tudi drugačna dela in naloge, kot jih sicer opravljam v ambulanti nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma Ajdovščina. Konec junija mi je glavna medicinska sestra predlagala, da bi se v okviru Planinskega društva Ajdovščina udeležila planinskega tabora, kjer bi nudila prvo pomoč in zdravstveno nego otrokom. S planinskimi vodniki bodo otroci taborili visoko v gorah na planini Kuhinja pod Krnom. Zavedala sem se odgovornosti predvsem zaradi nešteti pastí za različne nezgode in velike oddaljenosti do doline in zdravstvenega zavoda. Ker pa tudi sama rada zahajam v gore in uživam v njihovih neizmernih lepotah, sem ponujeno priložnost sprejela kot izziv. Dobila sem priložnost, da otroke poučim, kako se izogniti nesreči in kako si pomagati ob pogostih nevšečnostih, ki spremljajo vsakega planinca.



*Planinski tabor na planini Kuhinja pod Krnom, julij 2004 - Foto: Sonja Lovrekovič*

Pred odhodom sem natančno izdelala program aktivnosti, pripravila potrebno opremo in materiale za nujno zdravstveno oskrbo ter izdelala zdravstvenovzgojne nasvete in ukrepe za preventivo in samopomoč. Program sem predstavila predsedniku Planinskega društva, vodstvu tabora in vsem staršem na skupnem srečanju pred odhodom. Ker so se planinskega tabora udeležili otroci različnih starosti, od šestih pa do petnajstih let, je bila priprava skupnega načrta zelo zahtevna.

Na taboru so otroci spoznavali smoter planinstva, čuvanje gorskega sveta in nevarnosti, ki jih skrivajo gore. Njihove glavne aktivnosti so bili pohodi na bližnje vzpe-tine, najdaljši je bil vzpon na Krn. V spremstvu izurjenih planinskih vodnikov so vsi otroci osvojili zastavljene cilje, svoje spremljanje pa sem izkoristila za spoznavanje in nabiranje različnih zdravih rastlin. Rekli smo, da za vsako bolezen raste »ročca«, zato smo po prihodu v tabor iz nekaterih skuhalih čaje za okrepitev utrujenega telesa. Kljub temu sem morala žulje in utrujene mišice še us-trežno oskrbeti, da so lahko otroci po zahtevni turi, polni lepih doživetij, zadovoljno zaspali.

Nekateri pa niso našli miru in brezskrbnega spanca.

Trpeli so za domotožjem in potočili tudi katero grenko solzo. S toplim objemom, prijaznim nasmeškom in tolažil-nimi pogovori sem uspela reševati te vsakodnevne stiske otrok. Uspešno reševanje tovrstnih težav je bila tudi potrditev, da smo medicinske sestre prijazno zavetje v stiski.

Ko nas je obiskalo slabo vreme, smo otrokom zapolnili čas s predavanji in pisanjem poezij na planinsko tematiko. Z zanimanjem so prisluhnili in sodelovali tudi na moji učni delavnici, ko smo spoznavali vplive sončnih žarkov in varovanje pred njimi, posebno v hribih. Poudarili smo pomen pravilne obutve, da preprečimo morebitne poškodbe in pridobimo čim manj žuljev. Tudi primerna obleka je nadvse pomembna. Govorili smo o klopíh, pik-ih žuželk in kako se pred njimi zaščitimo. Učili smo se praktičnih veščin prve pomoči, kjer se je kot najzan-imivejše izkazalo odstranjevanje klopa in pomembnost opazovanja. To smo namreč med bivanjem na taboru tudi večkrat počeli. Delavnico smo zaključili s kvizom, kjer se je izkazalo aktivno in dobro sodelovanje, zato so vsi otro-ci prejeli priznanja.

Žal smo morali marsikaj naučenega ponarediti tudi v praksi. Med igro si je deklica poškodovala gleženj in potrebno ga je bilo pravilno in čim manj boleče oskrbeti. Po obisku rojstne hiše našega »goriškega slavčka«, pesni-ka Simona Gregorčiča, smo kmalu iz vasi Vrsto bili priča padcu motorista na asfaltni cesti zaradi prehitre vožnje. Na srečo motorist ni imel večjih poškodb in sem mu s po-močjo naših vodnikov oskrbela le več odrgnin, da je lahko nadaljeval pot v dolino.

Na taboru sem doživela veliko lepega, predvsem pa pridobila novo in bogato izkušnjo. Dnevi so prehitro minili, ker sem jih preživela s čudovitimi otroki in odlični-mi vodniki. Ob zaključku so skupno pripravili nepozaben družabni večer ob tabornem ognju s petjem ob spremljavi kitare.

Deževna nedelja, žalosten dan odhoda. Morda pa srečen, kajti v ponedeljek so tla Krnskega pogorja ponovno zadrhtela in odprla rane, ki so jih domačini celili po prejšnjem potresu.



*Marija Bras, Marjeta Šemrl*

## UTRINKI IZ STROKOVNE EKSURZIJE

»Najbolj pomembni in uspešni ljudje na svetu mislijo vnaprej, zato si ustvarijo podobo, potem se lotijo njenega natančnejšega uresničevanja; tam jo dopolnijo, tam nekaj malega dodajo, spremenijo kakšno malenkost, toda nenehno gradijo – nenehno gradijo.« Tako pravi v svojem pregovoru Robert Collier.



*Udeleženci iz vse Slovenije, skupna fotografija pred domom v Allenu, ki se imenuje 'ALTENHILFEZENTRUM'*

Res je tako. Za vsako delo, ki ga opravljamo, je potrebno znanje in stalno izpopolnjevanje. Tako za delo z ljudmi ni dovolj samo izobrazba, ki ti jo da šola in ljubezen do dela z ljudmi, ampak nenehno izobraževanje, izpopolnjevanje na delovnem mestu, ki ga opravljaš. Dosti predavanj imamo organiziranih preko Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja. Toda kljub temu imamo delavci, zaposleni v Domu starejših Rakičan, organizirana večkratna izobraževanja v naši ustanovi. Zadnje takšno izobraževanje, ki se je končalo v aprilu 2004. leta, je organiziral FIRIS in sicer na temo »Demenca in delo z ljudmi z demenco«.

Tako smo se tri delavke, ki smo končale to izobraževanje, udeležile strokovne ekskurzije v Nemčiji, ki je potekalo meseca junija. Na programu je bil ogled dveh ustanov, kjer prebivajo pretežno osebe z demenco. Bilo nas je 36 udeležencev iz različnih krajev Slovenije. Naša pot se je začela v Ljubljani, odkoder smo se z avtobusom odpravili proti Nemčiji.

Prva ustanova, ki smo si jo ogledali, je bila »Seniorencentrum« v Lichu. Je v lasti humanitarne organizacije. Obdana je z zelenicami, cvetličnimi gredami in drevjem. Ta ustanova deluje približno eno leto in v svoje varstvo sprejme 76 starostnikov, ki živijo v t. i. gospodin-



jskih skupnostih. V vsaki taki skupnosti živi 8 starostnikov. Za zdaj imajo 6 takih gospodinskih skupnosti, ostali pa živijo v varovanih stanovanjih. Sama zgradba je enonadstropna in sobe v njej so enoposteljne. Če pride v ustanovo živet zakonski par, spremenijo sobo v dvo-posteljno. Ob sprejemu v ustanovo si lahko seveda s seboj prinesejo stvari, ki so jim ljube, tako si ustvarijo okolje, v katerem se bodo dobro počutili. Zgradba je v celoti opremljena s kontrolnim sistemom, ki omogoča pogled nad gibanjem oseb z demenco. Noben prostor ni zaklenjen. Tako sistem omogoča nemoteč nadzor nad gibanjem starostnikov. Življenje v ustanovi poteka v skupinah in vsaka izmed skupin si izbere svoj način aktivnosti čez dan. Tako lahko sodelujejo pri pripravi obrokov (sami si pripravijo zajtrk, malico, si pripravijo kakšno slaščico), pranju in likanju svojega osebne perila ter ostalih dejavnosti. Določene ure obiskov ni, tako lahko svojci, če želijo, sodelujejo v aktivnostih skupine. Prav tako se radi udeležijo dela v skupinah stanovalci varovanih stanovanj. Posebno mesto v ustanovi ima kapelica, ki je opremljena samo s stoli in s križem, ki je ob stekleni steni in tako omogoča stik in povezavo z naravo. Ker ni v njej nobenih drugih nabožnih podob, lahko imajo tu obrede različne vere. Vsak obred se tudi snema in ga preko TV sprejemnikov lahko spremljajo tudi tisti, ki zaradi bolezni ne morejo v kapelico. V ustanovi je tudi velik prostor, kjer prirejajo proslave, prireditve, razstave ipd. Zaposleni v ustanovi težijo za tem, da se starostniki počutijo čim bolj domače in želijo z različnimi dejavnostmi ohraniti sposobnosti človeka, ki so še ostale, ohranjene čim dlje.

Druga ustanova, ki smo si jo ogledali v okviru strokovne ekskurzije, je bila »Altenhilfenzentrum« v Allenu. Novogradnja, katere ustanovitelj je Rdeči križ, je trinadstropna zgradba in je grajena tako, da je čim manj arhitektonskih ovir, ki bi pri gibanju starostnike ovirale. V sklopu ustanove imajo organizirane tudi dnevne centre za nego in pomoč na domu, prinašanje hrane in pomoč pri hranjenju, izvajanje programa na domu za bolnike s Parkinsonovo boleznijo ali demenco (izvajajo jo 5 ur tedensko). Imajo tudi negovalni hotel, ki je v bližini bolnišnice in deluje kot podaljšano bolnišnično zdravljenje. Koncept delovanja se nekoliko razlikuje od koncepta ustanove za starejše v Lichu. Osnovni koncept ustanove v Allenu in ostalih ustanov je živeti normalno življenje, tako kot pred prihodom v ustanovo. Aktivnosti izvajajo v okviru zmožnosti posameznika; z dejavnostjo želijo doseči čim večjo samostojnost svojih varovancev. Zaposleni nimajo uniform, prostori so enaki, varovancev ne selijo, ritem dela je enak in ga dosledno izvajajo. Ta dom šteje 80 stanovalcev. Grajen je tako, da so vrata ves čas odklenjena. S pritiskom na »rdeči gumb« se vrata odprejo in tako se prižge signal, ki opozori osebje, da je šel nekdo ven. Tako je poskrbljeno za varnost oseb z demenco, kar je tudi v skladu z njihovo zakonodajo. Osebje odklepa vrata s ključem, da se ne sproži signal. Tudi svojci

varovancev imajo prost vstop v ustanovo ob katerikoli uri.

Oddelek za osebe z demenco je v pritličju doma. Razdeljen je za delo v dveh skupinah, kjer vsaka šteje po 10 starostnikov. V vsaki skupini delajo z njimi v dopoldanskem času štirje delavci, popoldan pa trije. V nočnem času dva delavca pokrivata vse oddelke. Omenili sva, da sta dve skupini po 10 starostnikov, ki pa nista ločeni z zidom, ampak ju povezuje širok, svetel hodnik.

Na sredini so prostori za osebje, ambulanta, prostor za čistila, prostor za umazano perilo, ob zunanji steni pa bolniške sobe. Vse sobe so enoposteljne, opremljene z bolniško posteljo, garderobno omaro, nočno omarico, komodo, stolom in mizo. Vsaka soba ima tudi pripadajoče sanitarije, tuš in majhen hodnik. Če ima kdo željo, si lahko opremi sobo po svoje, s svojim pohištvom in si tako prinese s seboj stvari, ki so mu pri srcu in blizu. Hodnik in sobe so zelo svetli, nekatere stene so v celoti steklene, saj pravijo, da ljudje z demenco potrebujejo za bivanje in gibanje velike, svetle prostore.

Vsaka izmed obeh skupin ima vse prostore, ki jih potrebuje, zase. To je širok dnevni prostor z jedilnico, priročno kuhinjo, prostorom, kjer je nameščen TV sprejemnik, kavč in fotelji. Imajo tudi vrt s posajenimi rožami (rožmarin, sivka, vrtnice), ki imajo močnejši vonj, tako da ga lahko osebe z demenco zaznajo. Med temi gredicami s travo in rožami so speljane poti, po katerih se lahko starostniki sprehajajo, postavljene so tudi klopi in stoli za počitek.

Po stenah prostorov so razstavljene slike, predmeti, ki jih delajo starostniki, in pa slike osebja z imeni, tako, da si jih starostniki lažje zapomnijo. Na tem oddelku dela stalno isto osebje, da starostniki niso zbegani.

V priročni kuhinji si lahko starostniki s pomočjo osebja pripravijo čaj, kavo, napitek, solato ali pa si spečejo pecivo. Seveda delajo vsa dela toliko časa, kot si sami želijo.

Vsak dan v tednu imajo po dnevih razdeljene aktivnosti, kot so telovadba, petje, obisk maše, izleti ipd.

V okviru naše ekskurzije je bil organiziran ogled mestnega jedra mesta Rothenburg. Čeprav je bil naš urnik natrpan s strokovnim delom, se je v teh treh dneh skupnega druženja spletlo marsikatero prijateljstvo, ki ga bomo ohranjali še v prihodnje.

Strokovna ekskurzija je vse udeležence obogatila z veliko novimi informacijami, ki jih bomo v okviru razpoložljivih možnosti poskusili uporabiti pri nas, v naših delovnih organizacijah.

Me tri pa bi se rade zahvalile delovni organizaciji Doma starejših Rakičan, da nam je omogočila udeležbo na tej ekskurziji.

Hvala tudi organizaciji FIRIS, ki ji želimo še dosti uspehov pri organizaciji predavanj in strokovnih ekskurzij.



Benedikta Perčič



Društvo  
medicinskih  
sester in  
zdravstvenih  
tehnikov  
Gorenjske

## POHOD NA SNEŽNIK

Krepko smo že zakoračili v jesen, po ulicah že diši po pečenem kostanju, kmalu bomo lahko že okušali prve kaplje mošta, mi pa se radi spominjamo 2. oktobra – sobote, ko smo se medicinske sestre in zdravstveni tehniki z Gorenjske podali na pohod na Snežnik. Res je, da imamo Gorenjci hribe tik pred nosom oziroma domujemo sredi hribov in gora, a nas prav zato mikajo oddaljeni vrhovi, da tudi od tam občudujemo našo čudovito domovino. In eden takšnih vrhov je prav Snežnik. To je najvišja slovenska nealpska gora in s svojimi 1796 metri že sega v visokogorski pas – to pomeni nad drevesno mejo. Kraljuje nad planoto Sviščaki in zaradi svojevrstne lege južna pobočja gore zaustavljajo veter z Jadranskega morja, posledica tega pa je precejšnja količina padavin. Prav zato smo seveda naročili lepo vreme in ga z malo sreče tudi imeli.



Avtobus nas je z Jesenic proti Ljubljani, od tam pa naprej proti Primorski, s postankom za jutranjo kavo na Lomu, popeljal skozi Ilirsko Bistrico na planoto Sviščaki, od koder je najbližja izhodiščna točka na Snežnik. Na planoti je urejeno manjše smučišče, ki nudi zimsko rekreacijo domačinom, pa tudi bližnjim sosedom s Hrvaške. Odločili smo se za krožno pot, zato smo z vzponom pričeli 3 km nižje iz Grde Drage. Z nami so bili tudi izkušen gorski reševalec in dve planinski vodički – pripravnici.

Razdelili smo se v dve skupini – prva hitrejša in druga klasično umirjena. Hodili smo dobro in v solidnem času dosegli kočo na Velikem Snežniku, ki stoji tik pod vrhom. Na žalost nam vreme ni bilo povsem naklonjeno in v megli nismo mogli uživati čudovitega razgleda, ki ga ponuja ta pot. A nas je zato v koči pričakala enolončnica, ki pa ni bila za vse enaka. Nekateri so nehote poskrbeli, da ne bi zaužili preveč kalorij, saj je jota sicer okusna, a svojevrstno redka, z malo sreče pa si lahko zaužil

kakšen fižol. S klobaso je še nekako šlo, bolje pa so naredili tisti, ki so si naročili ričet, saj je bil res pravi ričet. Za prijetno presenečenje na vrhu je poskrbel tudi šofer avtobusa, ki se je po poti našega povratka povzpел na Snežnik.

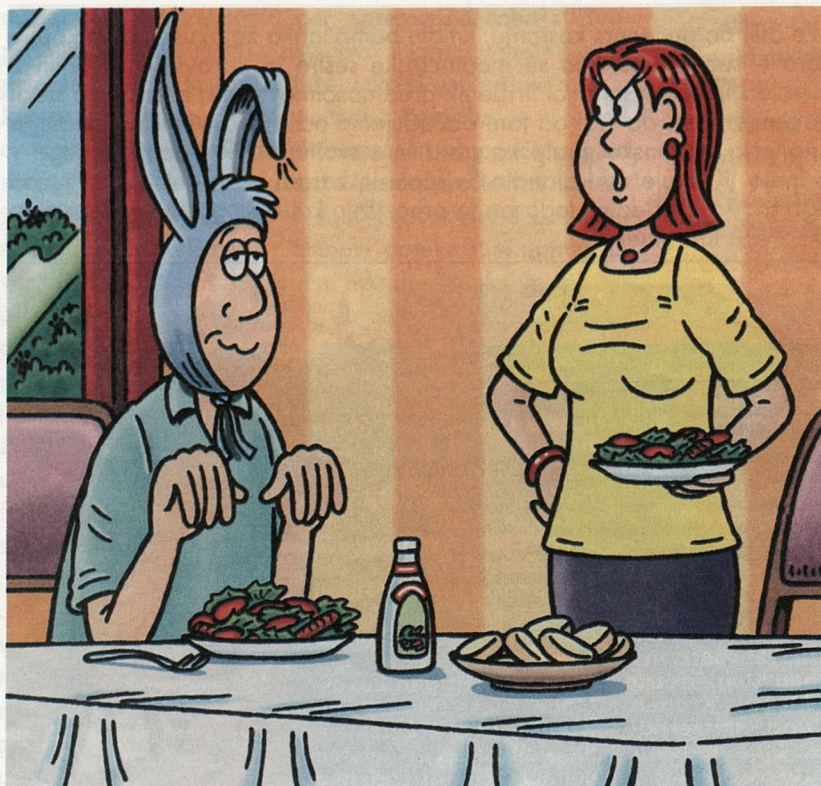
Po okrepčilu smo se za nekaj metrov dvignili na vrh, kjer je razgledna ploščad, a zaradi megle smo si zopet lahko le zamišljali, kam kažejo puščice z razgledne ploščadi. Spust, ki smo ga nadaljevali po drugi strani, ni bil zaradi razmočene poti nič manj zahteven, kot vzpon.

Ko smo prispeli nazaj na Sviščake, se je megla kot nalašč razkadila, kar pa nam ni skalilo veselja, saj smo bili veseli že zato, da nas ni namočil dež ali prepihala burja, razgled nas bo pa že počakal do prihodnjega obiska.

Ob povratku domov smo malo pomodrovali, kako je bilo in kam nas bodo prihodnjič nesle noge, ter se nato prepustili sladkim občutkom, ki sledijo po uspešno opravljeni turi.



## »ZDRAVA PREHRANA«



»Lojze, ali naj razumem to kot tvoj protest proti zdravi prehrani z zelenjavo?«

### REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

*Spomin slabi, če ga ne uriš.*

Cicero

*Vrine propadejo ali zaradi pomanjkanja ali zaradi pretiravanja.*

Aristotel

*Nekatere pravice niso napisane, vendar so trdnjše od vseh napisanih.*

Latinski rek

*Dokler diham, upam.*

Latinski rek

*Kdor išče nemogoče, tudi mogočega ne bo dosegel.*

Cervantes

**ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNIČ**

### NAROČILO

»Gospod natak, že desetkrat sem vam naročil dunajski zrezek s pomfrijem in solato!« se huduje gost.

»Oprostite, gospod, vsako vaše naročilo sem predal in prosim, razumite, kadar je v kuhinji večja količina naročil, gre malo bolj počasi,« se opravičuje natak Nikola.

### GOBE

»Draga Mici, te gobe danes pa si res dobro pripravila. Kje pa si dobila ta recept,« hvali svojo ženo Jože.

»Recept sem prebrala v mojem zadnjem detektivskem romanu!« se pohvali Mici.

### OBISK

»Draga Joži, a z Ivanom kaj obiskujeta Internet?« sprašuje svojo sošolko Vanda.

»Nič, veš, raje hodiva ob petkih v Interšpar,« se pohvali Joži.

### SPOMIN

Sedita starčka Janez in Andrej na klopci in si ogledujeta mladenke, ki hitijo v šolo. Pa reče Andrej:

»Janez, pogledaj, a se spomniš, kako smo kot mladci za frkljami žvižgali in jih kibicali?«

»Seveda se spomnim. Pomagaj mi le, če se ti spomniš. Zakaj pa smo jim žvižgali in jih kibicali?« se odzove Janez.

### VPRAŠANJE

»Gospod policaj, a smem parkirati na tej strani ceste?« vpraša Marija policaja, ki stoji na robu ceste.

»Ne gospa, ne smete!« ji odgovori policaj Mirko.

»Zakaj pa jaz ne smem, ko pa je polno parkiranih avtomobilov?« se ne da Marija.

»Zato, ker ste vprašali mene, drugi me namreč niso nič vprašali!« zaključi policaj Mirko.



Darinka Klemenc

# MNENJE KOLEGICE DR. VERENE TSCHUDIN, profesorice na univerzi v Surrey, urednice »NURSING ETHICS« O PRIKAZOVANJU STEREOTIPNE PODOBE MEDICINSKE SESTRE V MEDIJIH

## Vprašanje

Dear Verena, we've got a question to you:

Our biggest commercial TV (The national TV refused the series) in Slovenia performs a new "humoristic" series named "Our small clinic" where the nurse profile is out of our agreement because she is presented on a typical stereotype (nurse as a sexual symbol, stupid, typical doctor's "right hand",... ) way. A lot of our colleagues are shocked and ask us to do something, just to protest in a legal way in our medias, others say that this is a humoristic series and that we don't understand any humor. The scenarist is a doctor and doctors are also showed in a very bad light but this is not our problem. They haven't express any protest in public till now. We think that we have the wright to express our opinion, although we can't influence on this (it is a commercial TV and the series are finished), because a lot of our nurses feel shamed watching this series. We also think that through the public TV presentation these stereotypes become greater and our image (that's true we can see some nurses looking nearly like this one on TV series) will loose more if we don't do anything. Theories about violence (also sexual type) say that these things become greater and greater if we don't stop them or just express our protest. Maybe in next series the nurses will be completely nude and more stupid. What is your opinion?

Thank you very much for your help. Darinka

**Prevod:** Draga Verena, imamo vprašanje za Vas: Naša največja komercialna televizija (nacionalka je serijo zavrnila) v Sloveniji predvaja novo »humoristično« serijo »Naša mala klinika«, kjer se s podobo medicinske sestre ne strinjamo, saj je predstavljena na tipično stereotipni (kot spolni simbol, neumna, zdravnikova desna roka,...) način. Veliko naših kolegic je prizadetih in nas prosijo, da nekaj storimo, vsaj protestiramo na legalni način v medijih. Druge pravijo, da je to humoristična serija in da humorja ne razumemo. Scenarist je zdravnik in zdravniki so prav tako prikazani v slabi luči, a to ni naš problem in do sedaj se še niso oglasili v javnosti. Menimo, da imamo pravico, da izrazimo svoje mnenje, čeprav na serijo ne moremo vplivati (to je komercialna TV in serija je posneta), ker se veliko medicinskih sester počuti prizadetih. Menimo tudi, da skozi javno TV predstavljanje stereotipi postajajo večji in naša podoba (res je, da lahko srečamo tudi kakšno medicinsko sestro s takim izgledom) bo izgubila več, kot če ne naredimo ničesar. Teorije o nasilju (tudi spolnem) videzom, da se zadeve stopnjujejo, če jih ne zaustavimo ali vsaj povemo, da nam nekaj ni všeč. Morda bodo v naslednji seriji medicinske sestre že čisto slečene in še večje »trape«. Kakšno je Vaše mnenje.

## In njen odgovor:

We had a similar problem here just recently with TV programmes, and they have been roundly condemned by nurses. Nurses wrote to both the professional and the public press and made a real fuss, and the RCN got involved. The fact that the programme makers thought it was harmless fun only fuelled the outrage. I will send you a photocopy of an article in N.E. where the author looks at this issue, but not so much from the viewpoint of nurses, so it may not help you much.

I would suggest that you might like to contact the RCN and discuss with them what they could either do to help you and support you in a fight against such programmes, or just advise you. I have looked through the brochure for a name, but I can't think of a suitable person there. Maybe look at the website [www.rcn.org.uk](http://www.rcn.org.uk) and follow up on anything that you see. I know the president, Sylvia Denton, well - we used to work together - but I don't think she is the right person to contact. I think if your nursing organisation makes a loud enough fuss that would have quite an impact, but it would be even better if you could get other organisations to back you. With the ICN coming up, maybe you could even get a debate going on this issue, either in the Assembly or in some other big meeting? Try to get as much help as you can anyway.

Hope this is a bit of help, and with all best wishes.  
Verena

**Prevod:** Imeli smo podoben problem nedavno tega pri nas s TV programi, ki so jih medicinske sestre odločno (ostro) obsodile. Protestirale so tako na laični kot na strokovni ravni in naredile vznemirjenje, tako da je bil vključen tudi RCN. Dejstvo, da so snovalci programa mislili, da je zadeva neškodljivo smešna, je še povečalo razburjenje. Poslala vam bom članek iz N.E. (Nursing Ethics), kjer je govora o tem vprašanju, ne toliko z zornega kota medicinskih sester in vam morda ne bo veliko pomagalo.

Predlagam vam, da se povežete z RCN in se pogovorite z njimi, kje vam lahko pomagajo in vas podprejo v borbi proti takšnim programom ali vam vsaj svetujejo. Pogledala sem po seznamih, a ne vem, če poznam pravo osebo, lahko si pomagate s spletnim naslovom: [www.rcn.org.uk](http://www.rcn.org.uk). Poznam predsednico Sylvio Denton, delali sva skupaj, a ne vem, če je to prava oseba. Mislim, če bi vaša organizacija dovolj glasno protestirala, bi bilo za seboj druge organizacije. Na prihajajočem kongresu ICN lahko odprete pogovor o tem, celo na skupščini ali na drugih velikih srečanjih. Vsekakor skušajte poiskati čimveč podpore. Upam, da je to delček pomoči in z lepimi željami.

Verena.



*Monika Ažman, Irena Buček Hajdarevič, Darinka Klemenc, Irena Keršič Ramšak, Irena Planinšek, Peter Požun, Ljubica Šavnik, Marina Velepčič*

## ODMEV NA SESTAVEK KAKO SE DELA PODOBA IN ALI SE NAM »MALA KLINIKA« NE DOGAJA V VSAKDANJI PRAKSI?

Da bi odprli pot različnim mnenjem, smo pred začetkom predvajanja Naše male klinike (NMK) v Utripu povabili k sodelovanju. Zbiramo tudi različna mnenja na e-naslovu (med.sestrežvolj.net), Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana pa je na svojih spletnih straneh (www.drustvo-med-sester-lj.si) odprlo tudi forum. Tako ima vsakdo možnost izraziti svoje mnenje.

Povabilo k sodelovanju je v Utripu edina izkoristila ga. Petra Kersnič. Oglašamo se na njen sestavek, ker bi za dopolnilo in razjasnitev, kako se dela podoba medicinske sestre, želeli prispevati svoje poglede in mnenje. Zakaj ravno na članek v Utripu? Med drugim zato, ker je Utrip dosegljiv največjemu številu članov, zato imajo sestavki v njem veliko težo. Zavedamo se, da ima vsakdo demokratično pravico svobodno izraziti svoje mnenje. Toda, znano je, da je ga. Petra Kersnič tudi profesionalna uslužbenka Zbornice – Zveze.

Torej. Ali je prav, da si kot uslužbenka, zaposlena na mestu generalne sekretarke Zbornice – Zveze, ki je med drugimi zadolžitvami tudi članica Uredniškega odbora Utripa (imenovana ali po funkciji?) vzame pravico komentirati vse in vsakogar v biltenu Zbornice – Zveze. Nerodno je, če so to zadeve, ki jih s skupnimi dogovori usklajujemo, ali smo to pravkar storili (torej oportunistično sodelujemo, nato pa pišemo svoje mnenje). Pri tem se naši skupni zaključki, stališča in sklepi diametralno razlikujejo od tistih, ki jih plasira avtorica v vlogi neformalne, a vplivne mnenjske osebe. S takšnim pisanjem se prikazuje neusklajenost mnenj tako v strokovni kot v laični javnosti in slabi prepoznavnost, status in ugled izvajalcev zdravstvene nege pri nas, znižuje pa tudi kredibilnost organov, ki so pristojni za sprejemanje stališč (Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, Odbor regijskih društev (ORD), Častno razsodišče, ...).

Lep kos prostora v Utripu si je vzela za svoj osebni pogled na podobo medicinske sestre, ki nas kaže v stereotipni in celo neprofesionalni luči, in izkoristila privilegij in željo »biti zraven vedno in povsod«. V osebнем razglabljanjem o podobi »sestre Franje«, ki nastopa v »humoristični«(?) nadaljevanke »Naša mala klinika« (NMK), je vsega po malem: od škrobljenja kapic, preko profesionalnosti igralcev (ne ocenjujemo jih kot profesionalce in kljub temu, da nas večina nima univerzitetne izobrazbe, lahko ocenjujemo lik medicinske sestre), citatov znanih oseb (vedno lahko najdemo ustrezni (?) citat in morda bi začeli pisati sami »svoje« citate), kako vsi »njeni« pridno gledajo »zabavno« nadaljevanke, nekaj floskul, koliko smo v službi in koliko nas je, pa o medijih, vključno z neko zgodbo iz porodnišnice izpred nekaj deset let, v kakšnem kontekstu že?

Zadeva je sporna, ker se njeno stališče ne ujema z mnenji, ki smo jih sprejeli na skupnem sestanku na Zbornici – Zvezi s svetovalcem za medije, še manj s tisti-

mi, ki smo jih sprejele predsednice regijskih društev na zadnji seji ORD.

Na obeh sestankih (na Zbornici – Zvezi in na ORD) smo skozi razprave, upoštevajoč znanje o nasilju na delovnem mestu, izkušnje naših kolegic in kolegov po svetu, pa tudi nasvete nekaterih strokovnjakov, ocenili, da je kljub satiričnemu prikazovanju likov v NMK podoba »sestre Franje« žaljiva in da se na takšno prikazovanje odzivamo.

Kaj sedaj? Skupna stališča imenovanih organov in forumov Zbornice – Zveze bomo posredovali najprej tistim, na katere se nanašajo, vas sproti obveščali o naših akcijah in dogajanju (kmalu bo spet akcija »Kaj ti je, deklica«?). In začeli pri sebi, kar bo največji izkupiček teh živahnih razprav. Torej pri zunani podobi: skrb za svoj zunanji videz, primerno telesno kondicijo, zdrav življenjski slog, obnovili poštrevanko o osebni higieni, o uporabi primernih dišav pri bolnikovi postelji (glej forum DMSZT Ljubljana), do barve nogavic, dekolteja, predvsem pa našega vedenja, komuniciranja v vseh smereh, ... in seveda o notranji podobi, ki si jo predstavlja vsakdo po svoje, pa vendar v okvirih strokovnih, etičnih, moralnih in drugih kvalitet. Toliko se o nas samih leta ne bi pogovarjali, če nas k temu ne bi vzpodbudila »sestra Franja«. Računamo na POP-ovce, da bodo prispevali k dvigu naše poklicne podobe vsaj s kakšno »resno« oddajo, saj se nam lahko zahvalijo za veliko gledanost nadaljevanke, ki jo številni Slovenci označujejo kot »nanižanko za otroke« (dr. Alojz Ihan – Nedeljski dnevnik, 26. 9.), da gre za »prodajanje starih štosov« (Andreja Comino – Jana, 5. 10.), za povrh je scenarij pisal zdravnik, »ki je globoko v sebi delomrznež« (Tina Horvat – Ona, 20. 7.). Zdravniki se prav tako »ne strinjajo s karikiranjem in omalovaževanjem tako zdravnikov kot bolnikov« (dr. Aleksander Merlo – Jana, 5. 10.). Enako ugotavlja dr. Igor Bartenjev, saj ima »raje bolj prefinjen humor« (Jana, 5. oktober).

Omenjenega sestavka ne gre razumeti kot nestrinjanje z izpostavljanjem različnih pogledov. Kot je rečeno, do tega ima vsakdo pravico. Gre le za dopolnilo in informacijo, da se bodo morda, tudi na ravni krovne organizacije, v regijskih društvih in drugih organih izoblikovala diametralno nasprotna stališča. Gre (le) za pogled na predstavitev podobe medicinske sestre v javnosti z drugega zornega kota in pogled na (ne)profesionalno delo generalne sekretarke.



Doroteja Lešnik Mugnaioni

## O NAŠI MALI KLINIKI

Čeprav nisem medicinska sestra, z Delovno skupino za nenasilje pri Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (Zbornici – Zvezi) sodelujem že od leta 2000.

Kot članica Društva SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja, predavateljica in soavtorica več publikacij s področja preprečevanja in obravnave nasilja, od vsega začetka podpiram medicinske sestre v njihovih prizadevanjih za manj nasilja v zdravstveni negi in za bolj kakovostne odnose med zaposlenimi v zdravstvenih ustanovah.

Podoba medicinske sestre in nujnosti njenega redefiniranja je Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi vseskozi razumela kot eno od ključnih vprašanj in pogojev za uveljavitev medicinskih sester kot profesionalk in strokovnjakinj na področju zdravstvene nege. Ne brez razloga!

Podoba medicinske sestre, kakršna se je skozi stoletja uveljavila, jo je namreč ves čas močno določala kot: usrežljivo in prijazno bitje, angela varuha ali avtoritativno zajetno sestro, puhoglavko, neizobraženo strežnico ali tolažnico, seksualni simbol s podvihanim krilom in globokim dekoltejem itd., skratka kot antipod izobraženemu, profesionalnemu očetu (patriarhu) zdravstvene ustanove – zdravniku.

Čeprav se je družbeni okvir, v katerem bivajo medicinske sestre kot ženske, strokovnjakinje, državljanke v zadnjih desetletjih močno spremenil, pa je simbolna podoba medicinske sestre ostala malodane nespremenjena. In to kljub uveljavitvi zdravstvene nege kot samostojnega strokovnega polja, številu visoko izobraženih medicinskih sester, njihovi sindikalni in vse večji politični angažiranosti, strokovnem poseganju na vsa vitalna področja problematike zdravstva, zdravja, socialnega varstva, obravnave nasilja itd.

Eden od razlogov, da je temu tako, je zagotovo v zakoreninjenosti tovrstnih simbolov in podob v vsakokratni človeški kulturi, saj je prav v simbolnem podstat naše biti, tako osebnosti kot družbene.

Po drugi strani pa se tudi simboli spreminjajo; čeprav trdovratni, vsak dan izgubljajo prejšnje pomene in pridobivajo nove ali pa se izgubljajo za vedno. In zagotovo bo tako tudi s simbolno podobo medicinske sestre, saj jo naše vsakodnevne izkušnje z zaposlenimi v zdravstveni negi hudo načenjajo in negirajo. Če zdaj stopimo v zdravstveno ustanovo, stopimo v stik z medicinsko sestro, ki je praviloma: profesionalka, ki vliva zaupanje, čezmerno obremenjena z delom, za katerega je slabo

plačana, zaupnica in posredovalka v komunikaciji z zdravnikom, oseba, ki nas posluša in suvereno deluje na svojem strokovnem področju zdravstvene nege. Tako jo poznamo bolniki, obiskovalci in tudi zdravniki.

Čemu je torej potrebno igrati na preživete stereotipne strune podobe medicinske sestre, ki nam jo ponuja Naša mala klinika?

Zaradi humorja in satire zagotovo ne, saj je obojega v novi seriji POP TV komaj za pokušino. Preigravanje stereotipnih vlog do onemoglosti nikakor ni smešno, prej abotno in dolgočasno. Ekstremno stereotipni liki: privlačno-grde tolažnice sestre Franje, bistrega in zvitega varnostnika Vesa, priklanjajočih se japonskega bolnika in prevajalke, »sposobne« direktorice klinike, skrbne mame in njenega sinčka kirurga, švicarskega zdravnika, ki je v resnici seveda dobri stari Bosanec ..., gledalcem namreč ne morejo povedati nič novega, nič intrigantskega, nič zares »odštekanega«, nič satirično nesramnega, nič smešnega, skratka – nič od tega, kar bi od dobre humoristične serije pričakovali.

Lahko pa, čeprav nenamerno, utrjujejo preživete vzorce odnosov in vlog v zdravstvu, ki so v preteklosti temeljili na a priori nem podrejanju in podcenjevanju medicinskih sester kot žensk in strokovnjakinj zdravstvene nege. Posledice takega, čeprav »humorističnega« definiranja, pa niso več humorne, temveč etične in družbene. Zato je potrebno nanje odločno opozoriti in jih postaviti v središče javnega diskurza.

Seveda Naša mala klinika ni ciljalo tako daleč (takšne družbene subverzivnosti ji glede na raven nadaljevanke res ne moremo pripisati!), a to ne pomeni, da se ne bo »slišala« daleč in to prav v okoliščinah in simbolih, ki so najbolj zavajajoči in žaljivi (globok dekolte, mrežaste nogavice, mini krilo, ogromni zobje, neprenehna izzivalna drža... sestre Franje).

Namen serije je bil verjetno zagotoviti poceni in ceneno zabavo za slovensko televizijsko publiko in morda je slovenski TV komercialki to celo uspelo. Upam le, da se ob kritikah na prikaz nekaterih likov v nadaljevanke (na primer sestre Franje) ne bodo sklicevali celo na pravico do umetniškega izražanja in svobode ustvarjanja.

To bi bilo pa končno res nekaj zelo smešnega in izvirnega!



Vera Štebe

## PISMO SCENARISTU NAŠE MALE KLINIKE

Na elektronski naslov Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi (med.sestre@volja.net), kjer zbiramo vaša mnenja o Naši mali kliniki, je prispelo naslednje pismo, ki ga z dovoljenjem avtorice posredujemo bralcem Utripa.

Spoštovani gospod dr. Marko Pokorn!

Odgovornost za spoštovanje poklica, ki sem ga opravljala in se še vedno istovetim z njim, mi izziva užaljenost zaradi vloge medicinske sestre v vaši nadaljevalki.

Lik medicinske sestre mi ni izzval smeha, temveč posmeh vsem, ki opravljajo tako pomembno delo, kot je zdravstvena nega. Upam si trditi, da ste, tako kot moja, prizadeli čustva ostalih medicinskih sester, tistih, ki so ponosne na svoje delo in čutijo odgovornost za ugled

poklica tako v zdravstvu kot v širši družbi. Manj užaljena bi bila, če bi bili vi, scenarist nadaljevanke, zaposleni na RTV, ne pa, da ste član zdravstvenega tima, v katerem ključno vlogo odigravajo prav vaše sodelavke – medicinske sestre.

Vem, da vas moje ogorčenje ne bo prizadelo, edino, kar za svoje dobro lahko storim, je to, da vaše nadaljevanke ne bom gledala!

Lepo pozdravljeni!

Irena Keršič Ramšak

## Spoštovana kolegica Jožica Rešetič,

v zvezi z vašim javno objavljenim sestavkom junija 2004 z naslovom »Obleka naredi človeka« v VIZITL, internem glasilu Splošne bolnišnice Novo mesto, si dovoluujem o omenjenem sestavku javno sporočiti svoje mnenje.

Z zanimanjem sem članek prebrala, posebno, ker se je nanašal na meni poznano in »ljubo« področje – uniforme medicinskih sester. Bolj ko sem brala, bolj se mi je besedilo zdelo poznano, ne le posamezne besede, celi stavki, torej dobesedno prepisano besedilo, seveda brez navedbe vira oz. avtorice podatkov.

Spominjam se vašega telefonskega zaprosila za pomoč pri izdelavi neke vam zastavljene naloge, ki naj bi jo delali pod mentorstvom zdravnika. Zanimala vas je zunanja podoba medicinskih sester. Zaprošilo me ni presenetilo, kajti kot članica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana se s tem področjem posebej ukvarjam in znano je, da sem prispevala znaten delež k ohranitvi kulturne dediščine zaposlenih v zdravstveni negi na Slovenskem, zlasti na področju zunanje podobe in videza. O tem pričajo zbrane, ohranjene in razstavljene uniforme/delovne obleke medicinskih sester, ki so na ogled v glavni avli Kliničnega centra Ljubljana in v arhivu Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pa tudi pisno gradivo.

V telefonskem razgovoru sem vam tedaj posredovala izčrpne podatke »o oblačilu medicinskih sester«, hkrati pa tudi moj prvi delovni osnutek diplomskega dela, v katerem je na sedemdesetih straneh navedeno izčrpno besedilo 67 avtorjev, 24 dokumentacijskih virov in 26 slik. Ker hranim (morda ravno zato, ker se ukvarjam z zgodovino) tudi ta prvi osnutek, je na njem še vedno zapisano vaše ime, priimek in naslov, kamor sem vam podatke posredovala. V iskreni veri, da si boste pomagali s seznamom avtorjev. Kako naivno?



Med 17 avtorji, ki jih navajate, je 14 avtorjev iz mojega osnutka. Niste se zadovoljili samo s seznamom avtorjem, temveč ste si olajšali delo in besedilo enostavno prepisali, vanj ste vključili tudi moje misli v razpravi. V vašem članku med literaturo ni navedbe mojega imena. Saj niti ne more biti, ker ste črpali iz osnutka diplomskega dela.

Moje diplomsko delo z naslovom »Oblačilo zaposlenih v zdravstveni negi v Sloveniji od leta 1919 do 2000« je javno dosegljivo od 17. 12. 2003. Vaš članek je bil objavljen junija 2004. Tako bi lahko moje diplomsko delo navedli med literaturo in tudi zaščitili vir slikovnega gradiva. To pa sodi že v področje zaščite avtorskih pravic in je podvrženo Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah. Vsebine le tega so nama (domnevam, da tudi vam) vsaj v grobih obrisih poznane. Če vam ni uspelo zaščititi mojega imena v okviru avtorskih pravic, bi pričakovala vsaj omembo ali zahvalo zaradi prispevka k vašemu članku. V njem je 80 % mojega dela.

Obe imava pred seboj še določeno delovno dobo in predvidoma tudi delovanje v regijskih društvih, pa še kje. Najbrž se bova občasno srečevali, zato bi pričakovala, da urediva avtorske zadeve vsaj s skromnim opravičilom z vaše strani in naknadno navedbo mojega diplomskega dela v glasilu, kjer ste sestavek objavili, in tudi v Utripu, v upanju, da sva prerasli zamere in da dava zgled drugim, če se jim zgodi podobna »nerodnost«, kajti tudi to je del profesionalizacije našega poklica. Istočasno bi najin primer lahko pripomogel, da na področju avtorskih pravic postanemo bolj občutljivi, si dajemo medsebojno priznanje in spoštujemo v tej državi obstoječo zakonodajo. Nedvomno je to tudi izgrajevanje zaupanja in dobrih medosebnih odnosov, ki temeljijo na osnovnih človeških lastnostih in moralno etičnih normah, ki odlikujejo tudi medicinsko sestro.



Gordana Lokajner

# ODDELČNI KORAKI

Jane Bates, Nursing Standard, št. 52/2004

Bolnico iz zahodne Indije sem povabila, naj mi sledi po hodniku bolnišnice in minuto za tem sem se obrnila ter ugotovila, da bolnica močno zaostaja za menoj.

Smejala se je.

»Vi, Britanci, ste pa res hitri,« je rekla.

Obe sva se strinjali, da je gonilna sila naše hitrost verjetno hladna klima – če se ne bi stalno premikali, bi verjetno zmrznili. Elegantno korakanje ni povezano samo z nacionalnostjo, temveč je precej sestavni del poklica medicinska sestra. Kot študentka – brucka na zdravstveni šoli je moja sostanovalka opazila, kako drugače se nosijo medicinske sestre kot ostali.

To je »strokovno« poimenovala Nightingale hoja (po Florence Nightingale). Zadnja plat je izbočena, brada zaverovano naprej in noge, kot bi bile na batni motor. Tako so naše starejše kolegice – naše mentorice hitele po oddelkih. Podobne so bile piščančkom na poživilih in kmalu sem se odločila, da tak način hoje pač ni zame. Moj naravni tempo je bil bolj zasanjano lačen in odločen sem bila, da ga bom obdržala.

Vendar te potegnejo vanj. Vsakič je bilo več dela, kot je bilo časa, in s hojo ostalih medicinskih sester s »ta zadnjo nazaj«, je bilo zmeraj hitreje in lažje. Vsi ostali smo se temu uklonili, le ena visokorasla študentka, ki si je dodatno služila denar z manekenstvom, je ostala neomajna. Kolikor zasedeni ali pod stresom smo bili, ona je bila edina, ki se je brezbrizno počasi pozibavala gor in dol po oddelku, kot bi bila na modni pisti. Bolniki so se zelo zabavali, posebej, ko se je oddelčna medicinska sestra na »vse kriplje« trudila, da bi tej mladi kolegici poskušala vcepiti malce okretnost pri hoji in delu, obenem pa je vedela, da je to jalovo početje.

Čudežna Nightingale hoja je bila seveda ob pravilni izvedbi izjemno tiha. Kot študenti smo skorajda razvili dodatno oko na začelju glave, da nas ne bi ujeli, ko smo si nedovoljeno vzeli nekaj več časa, malce zadihali ter si izmenjali najnovejše oddelčne trače. Kako minuto ni bilo nikogar naokrog, naslednjo pa je stala mentorica za teboj ter srdito in v obtožujočem tonu zavpila »SESTRA« v tvoje uho.

Sposobnost hitrega in neslišnega premikanja po oddelkih se je z leti izpopolnjevala in Nightingale hoja je bila videti, kot da premaguje vse ovire s posebno skrivnostjo.

V tem je bilo nekaj več kot ploskost hoje, bila je tudi drža, ki je govorila: »Preiskusi se, če misliš, da si dovoj močan,« na najbolj prijazen način.

Kot mlade medicinske sestre smo pešale po ne prav prijetnih delih Londona na poti iz službe proti domu in

nazaj, pogosto pozno v noč. Vožnja s podzemno železnico med postajami Elephant in Castle nam ni bila v veselje in velikokrat smo bile same in ranljive v teh delih mesta.

Ko smo svoje skrbi izrazile naši mentorici, ki je delovala kot edina sočutna oseba, smo pričakovale podporo.

In kakšno podporo in pomoč je ponudila naša mentorica? Ni nas poslala na tečaj samoobrambe, ni nam svetovala nošenja osebnih alarmov in seveda ne najetega spremstva z močnimi mladimi telesnimi stražarji.

Svetovala nam je, naj uporabimo Nightingale hojo.

»Nikoli me niso napadli,« je rekla in mislite si lahko, zakaj. Verjela je, da je osebna varnost odvisna predvsem od načina hoje posameznika. Predlagala nam je, naj, ko hodimo po teh mračnih in nevarnih ulicah, zavzamemo odločno in prepričljivo držo, hodimo z dolgimi in odločnimi koraki, se izogibamo očesnim kontaktom in smo videti samozavestne. Kakršna koli zlovešča pojava na naši poti bo izpuhtela.

Tako smo tudi storile. Mogoče nas je ščitila uniforma – takrat so ljudje medicinske sestre spoštovali bolj kot sedaj, toda nikogar od nas niso nikoli napadli, čeprav smo veliko tvegali.

Sedaj se vsakič, ko se počutim ogroženo, avtomatično postavim v »držo« in zakorakam z dolgimi koraki. Vem, da je nesmiselno, vendar se počutim nekako bolje in varneje.

(Jane Bates je zaposlena v ambulantah bolnice v Hampshireu in je redna kolumnistka v Nursing standardu. Njene kolumne prikazujejo dobre in slabe strani dela medicinskih sester na humoren način. Ideje črpa iz vsakdanjega dela in bogatih izkušenj.)

**nursing**  
**STANDARD**  
run by nurses • run by nurses

**Pay modernisation**  
The impact on clinical governance  
Campaigning for practice nurses

**MRSA**  
Dealing with patients' fears

**Caribbean links**  
New nursing networks

**Continuing professional development**  
**Gastroenterology**  
Supporting patients with irritable bowel syndrome

**FREE INSIDE**  
New centres  
Your collectable guide to mentoring

**From practice to theory**  
We asked three experts to shadow nurses at work and match their practice with the theory they were taught as students

**NEED A NEW JOB? RCN JOBS FAIR – SEE PAGE 32 FOR DETAILS**

www.nursing-standard.co.uk • volume 18 • no 52 • September 2004 • £1.20



Upravni odbor Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana na podlagi 6. člena Pravilnika o priznanjih DMSZT Ljubljana razpisuje zbiranje predlogov za podelitev **priznanja SREBRNI ZNAK**.

Podeljena bodo štiri priznanja, ki jih bomo podeli 3. decembra 2004 na simpoziju društva.

Priznanje prejme član za dolgoletno aktivno delovanje v društvu, še posebej za aktivno delovanje in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, skrbi za kulturno, stanovsko, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje svojih članov, razvijanje stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru. Kandidate za priznanje lahko predlagajo člani, telesa ter organi društva. **Pisni predlog z utemeljitvijo pošljite do 23. novembra 2004 na naslov:** Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Irena Keršič Ramšak, predsednica komisije, Zaloška 7, 1000 Ljubljana.

**Predsednica DMSZT Ljubljana:**

**Darinka Klemenc, dipl.m.s.**



Za srečo, mladost in vitalnost v vašem življenju. Vzemite življenje v svoje roke.

Vljudno vabljeni na predavanje g. Mirana ŠUBLJA SAGMEISTRA z naslovom

### **OZDRAVIMO BOLEČINE HRBTA**

brez telesnih vaj, brez operacije, brez zdravil, za vedno

Predavanje bo **23. novembra 2004 ob 19. uri v Vodnikovi domačiji**

(nasproti bolnice dr. Petra Držaja) v Šiški – vozi mestni avtobus št. 7.

Po predavanju sledi klepet ob soku in pecivu s predavateljem in možnost nakupa knjige po ugodnejši ceni za medicinske sestre 4.000,00 SIT (v knjigarnah 5.500,00 SIT).

Na predavanje se je **potrebno prijaviti** po e-pošti : irma.kiprijanovic@kclj.si ali na tel. 041 754 695 (od 8<sup>00</sup> do 8<sup>30</sup> ure) do zapolnitve dvorane (90 prostih mest), vstopnino 1.000,00 SIT pa boste plačali ob vstopu (za vstopnino priznamo tudi **domače** pecivo).

*Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSZT Ljubljana: **Zdenka DOVČ***

*Predsednica DMSZT: **Darinka KLEMENC***



VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO UNIVERZE V LJUBLJANI OB SVOJI PETDESETLETNICI  
VABI NA OKROGLO MIZO O DOSEŽKIH, DILEMAH IN PERSPEKTIVAH RAZVOJA IZOBRAŽEVANJA  
ZDRAVSTVENIH DELAVCEV Z NASLOVOM

### **IZOBRAŽEVANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV ZA BOLJŠE ZDRAVJE JUTRI,**

KI BO V PETEK, 26. 11. 2004 OD 9.30 DO 12. URE NA PRAVNI FAKULTETI V LJUBLJANI.

MODERATORKA BO DOC. DR. MAJDA PAHOR.

VABLJENI VSI, KI STE SKUPAJ Z NAMI ZINTERESIRANI ZA ČIMBOLJŠE ZNANJE NAŠIH DIPLOMANTOV!

PROSIMO, DA NAS O UDELEŽBI ČIMPREDJ OBVESTITE NA TELEFON 01 300 11 12, 01 300 11 65 ALI

DEKANAT@VSZ.UNI-LJ.SI

### **KOTIZACIJE NI**

**DEKAN VISOKE ŠOLE ZA ZDRAVSTVO: PROF. DR. BOŽO KRALJ**

**ZDRAVSTVENI DOM IVANČNA GORICA, C. II. GRUPE ODREDOV 16, 1295 IVANČNA GORICA**

Objavlja prosto delovno mesto:

### **DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA - SESTRA V PATRONAŽI**

Pogoji: visoka ali višja šola za medicinske sestre s strokovnim izpitom, tri leta delovnih izkušenj, vozniški izpit B-kategorije

Zaposlitev je za določen čas.

Za objavljeno delovno mesto je obvezno znanje slovenskega jezika in državljanstvo R. Slovenije.

Kandidate vabimo, da pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo v 8 dneh po objavi



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



## 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 Ljubljani".

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, dermatovenerologijo, 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 prejemajo vsi člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno med 12. in 15. dnevom. 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 dogajanjem 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*

# OBVESTILA ČLANICAM/OM



## Spremembe podatkov v registru članstva

Spremembe delodajalca, statusa (študent, zaposleni, upokojenec), naslova bivanja izobrazbe in strokovnih ter akademskih naslovov javite pisno – dopisnica ali po e-pošti – [narocnina@zveza-dmszts.si](mailto:narocnina@zveza-dmszts.si)

## Porodniški dopust

Prosimo Vas, da nam pisno ali po – e pošti javite začetek porodniškega dopusta in način, kako boste v tem času plačevali članarino, kar bomo označili na vašem stroškovnem mestu. Možnost imate plačevati članarino vsak mesec, polletno ali celoletno – mesečna članarina je 1.400 sit – na TR NLB 02031 –0016512314 – v sklicu pod 00 navedite številko članske izkaznice.

## Pristopna izjava

Ko prejmemo pristopno izjavo (spletne strani [www.zveza-dmszts.si](http://www.zveza-dmszts.si) ali jo pošljemo iz tajništva, člana/ico vpišemo v register članov in o tem obvestimo regijsko društvo. Na izjavi je rubrika, na kateri se član/ica izreče o načinu plačila članarine – mesečno z odtegljajem od osebnega dohodka pri delodajalcu ali po položnici – mesečno, polletno ali letno – Zbornica – Zveza pošilja položnice za letno plačilo julija in avgusta.

Če želi član/ica takojšen vpis in izdajo potrdila o članstvu, mora ob vpisu poravnati članarino za dva meseca.

Članarina znaša 1.400 sit mesečno za redne člane, 5.200 sit za upokojece na leto in 4.400 za študente na leto.

## Izstopna izjava

Za izstop je potrebna pisna izjava in velja z naslednjim mesecem od prejema izjave (izstop ni možen za nazaj). Izjavi je potrebno priložiti člansko izkaznico. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izstopu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

1. Če je član/ica izstopila in v tekočem letu želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plačati članarino od izstopa dalje.
2. Če je član/ica prekinila članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, mora za ponoven vpis poravnati članarino za preteklih šest mesecev.

Zahvaljujemo se vam za upoštevanje obvestil!

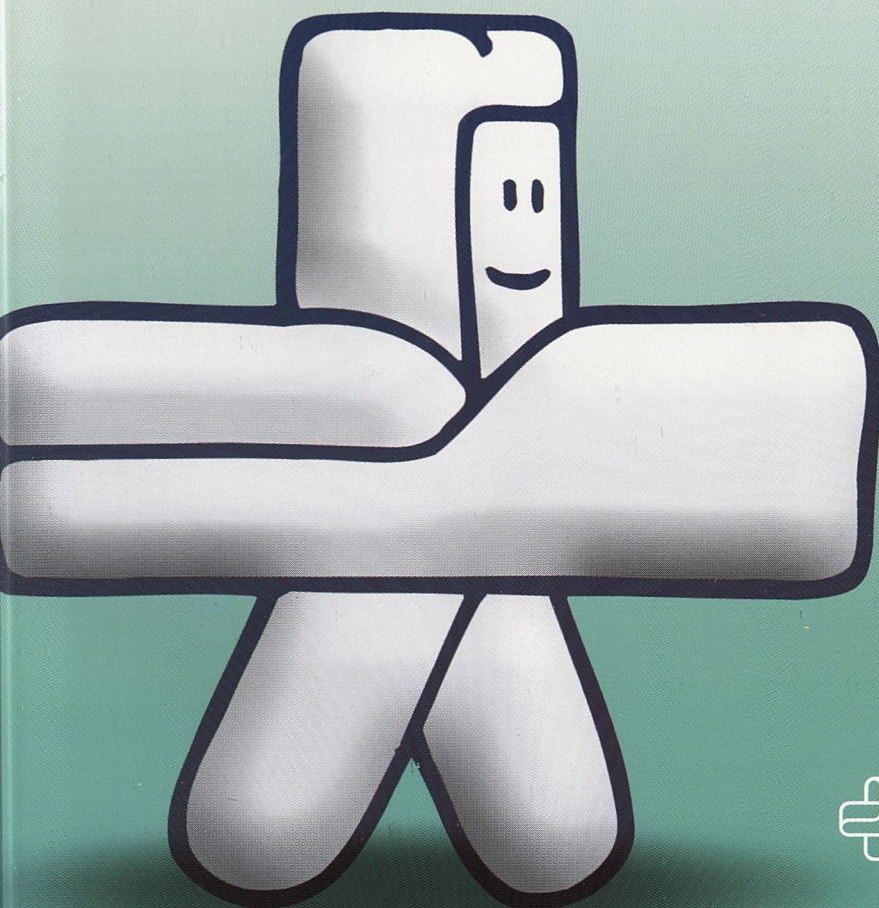
*Strokovne službe Zbornice – Zveze  
Petra Kersnič, generalna sekretarka*



## PODLOGE ZA OP TASE

---

- Namen uporabe: za podlaganje in zavijanje operacijskih tas
- Podloge vpijajo kondenz, ki nastane ob postopku sterilizacije
- Lahko se uporabijo kot podloga za izvajanje posegov
- Prenesejo vse običajne postopke sterilizacije
- Sestava: polipropilen / viskoza
- Različne dimenzije podlog
- Ekonomična uporaba
- Za enkratno uporabo
- Parna sterilizacija



 **TOSAMA**

TOSAMA, Tovarna sanitetnega materiala d.d.  
Vir, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale  
[www.tosama.si](http://www.tosama.si)



*Uspešno proti bolečini, vnetju in vročini*

# Naprosyn®

tablete  
peroralna suspenzija



*naproksen*

# Nalgesin® forte

tablete *naproksen natrij*

#### Odmerjanje

**Naprosyn tablete:** 2- do 3-krat 1 tableta po 375 mg ali 2-krat 1 tableta po 500 mg; **suspenzija:** začetni odmerek 10 mg/kg, nato 2,5 do 5 mg/kg vsakih 8 ur

**Nalgesin forte tablete:** 2-krat 1 tableta

#### Indikacije

**Naprosyn** Vnetne revmatske bolezni: revmatoidni artritis, serološko negativni spondilartritis, kronični juvenilni artritis, drugi artritis. Degenerativne revmatske bolezni: artroza perifernih sklepov in hrbtenice. S kristali povzročena artritis: protin in psevdoprotin. Zunanjsklepne revmatske bolezni: burzitis, periartritis, tendinitis, sindrom fibrozitisa in druge. Proti bolečinam ga dajemo pri dismenoreji, pri poškodbah mehkih tkiv, po porodu, kadar mati ne doji, pri raznih stomatoloških posegih in pri zobobolu, po operacijah.

**Nalgesin forte** Bolečine po poškodbah, zvinih in nategih, glavobol in zobobol. Bolečine po operacijah in izdiranju zob. Preprečevanje in zdravljenje migrene. V ginekologiji za lajšanje bolečin in menstruacijskih krčev, bolečin zaradi vstavitve materničnega obročka in drugih bolečin. Bolečine v hrbtenici, zunajsklepni revmatizem in revmatske bolezni. Pri infekcijskih boleznih za lajšanje bolečin, vnetja in vročine.

**Kontraindikacije:** Preobčutljivost za katero koli sestavino zdravila, za salicilate in druge nesteroidne antirevmatike, ki se pokaže v obliki bronhialne astme, urtikarije ali rinitisa. Aktivna razjeda želodca in dvanajstnika, krvavitev iz prebavil. Jetrna ali ledvična odpoved ali hudo srčno popuščanje. Zadnji trije meseci nosečnosti. Otroci, mlajši od enega leta (Naprosyn) oz. lažji od 13 kg (Nalgesin forte).

**Previdnostni ukrepi:** Previdnost je potrebna pri bolnikih z jetrno okvaro ali srčnim popuščanjem. Bolnike z motnjami v delovanju ledvic je treba

nadzorovati in jim prilagoditi odmerek zdravila. Izogibamo se uporabi naprokse na pri hudih svežih ranah in najmanj 48 ur pred večjimi kirurškimi operacijami.

**Neželeni učinki:** Neželeni učinki so najpogosteje povezani z večjimi odmerki. Lahko se pojavijo bolečine v trebuhu, zgaga, zaprtje, slabost, vrtoglavica, glavobol, omotičnost, srbenje, periferni edemi, šumenje v ušesih. Redko se pojavijo erozivni gastritis, peptična razjeda, krvavitve iz prebavil, perforacija želodca, preobčutljivostne reakcije.

#### Oprema in način izdajanja

**Naprosyn:** 50 tablet po 375 mg, 20 tablet po 500 mg, 100 ml peroralne suspenzije (125 mg/5 ml). Izdaja se na zdravniški recept.

**Nalgesin forte:** 10 tablet po 550 mg. Izdaja se na zdravniški recept.

Datum priprave besedila: julij 2004

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

Krka, d. d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, [www.krka.si](http://www.krka.si)

*Že 50 let.*

**KRKA**