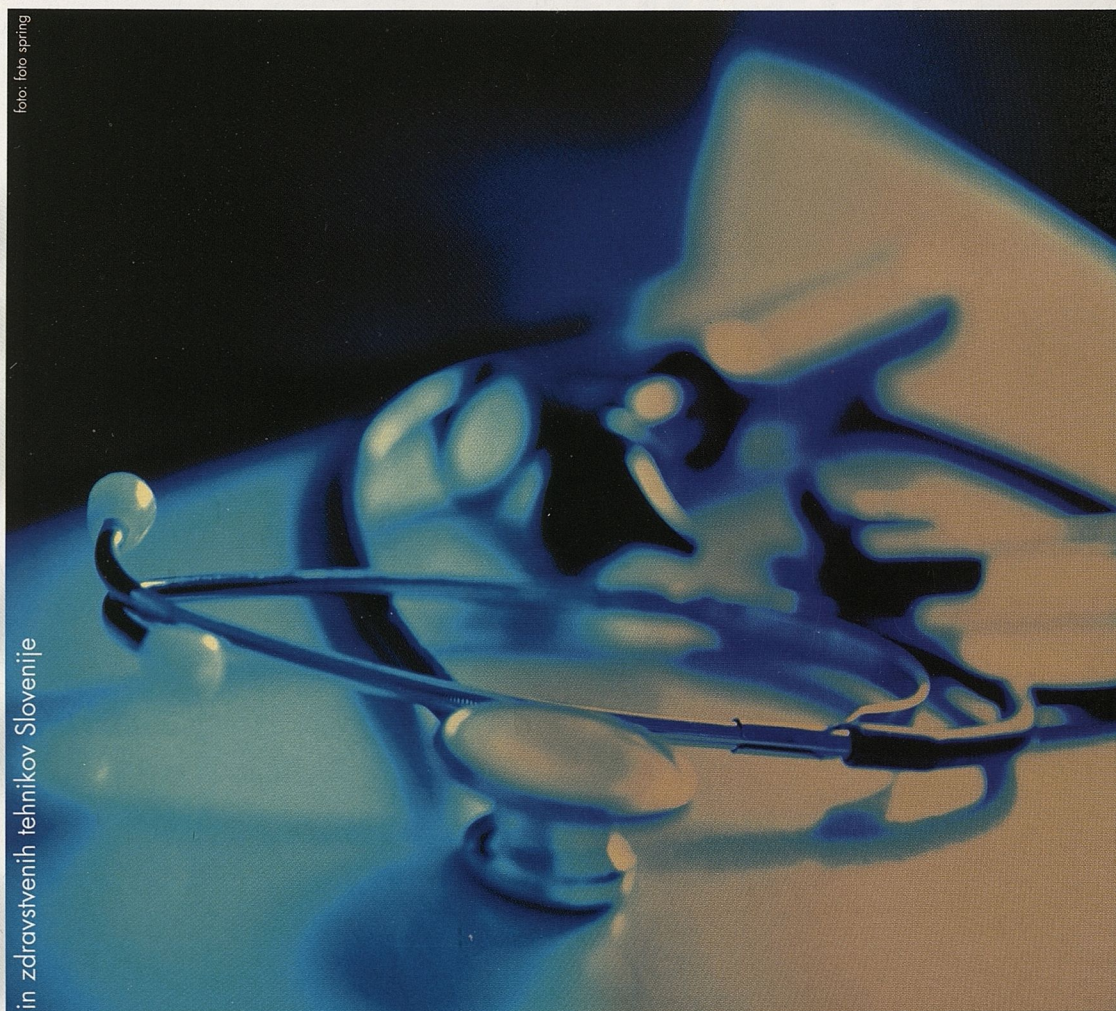


UTRIP

Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

foto: foto spring



UVODNIK

Grehi slovenske zdravstvene nege

AKTUALNO

Delovno mesto kot dejavnik tveganja

STROKOVNA SREČANJA

Zdravje je naša največja vrednota

ZANIMIVO

Pomagajmo graditi lepši svet

PREDLAGAJTE POVEJTE

Naše malo žrtevno jagnje



Družba Pfizer pomaga bolnikom s sladkorno boleznijo

NORVASC®
(amlodipin)

CARDURA XL®
(doksazosin) GITS*

 **GLUCOTROL XL®**
(glipizid) GITS*

Diffucan
(flukonazol)

 **SORTIS**
(atorvastatin)

VIAGRA 
(sildenafil)

NEURONTIN®
(gabapentin)

ZYVOXID®
(linezolid)



Dodatne informacije o zdravlilih so na voljo pri:
Pfizer H.C.P. Corporation, Podružnica Ljubljana
Letališka cesta 3c, 1000 Ljubljana
www.pfizer.com

Pfizer

*GITS - gastrointestinalni terapevtski sistem

Vsebina

• UVODNIK	4
• DELO ZBORNICE	
Kronika dogodkov v novembru 2004	8
Spomnimo se in planirajmo svoje aktivnosti	9
• AKTUALNO	
Delovno mesto kot dejavnik tveganja za okužbo z virusom HIV	10
• ICN	
Etične smernice za raziskovanje v zdravstveni negi	12
• RSK ZA ZDRAVSTVENO NEGO	
Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pomeni priznanje stroklena formalni ravni	25
• POROČILA - STROKOVNA SREČANJA	
Poročilo z jesenskega srečanja članov SIZN	26
Poročilo 2. slovenskega endokrinološkega kongresa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije z mednarodno udeležbo	27
Poročilo s strokovnega seminarja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine	28
Zdravstvena nega in sladkorna bolezen	29
Zdravje je naša največja vrednota - poskrbimo najprej za lastno	30
Zdravstvena nega kirurškega bolnika v Splošni bolnišnici Izola - vloga in pomen skozi čas in prostor	32
Vtisi s 1. kongresa zdravstvene nege pljučnega bolnika	33
Strokovno srečanje patronažnih sester na Debelem Rtiču	34
Deset let Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji	36
Strokovno srečanje žilnih kirurgov v Laškem	37
Obravnavanje bolnikov z demenco in starostno depresijo	38
Bolečina pri bolniku s hemato-onkološkimi boleznimi	43
Nevrološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije	44
Združujemo znanje - izmenjujemo izkušnje	45
• IZOBRAŽEVANJE	
Plan strokovnih izpopolnjevanj v letu 2005	39
• MEDNARODNA SREČANJA	
3. ESMO seminar za bolnike z rakom	46
Mednarodna babska konferenca »Reclaiming Art of the Midwifery«	47
Poročilo s prvega seminarja IPOKRATES za zdravstveno nego	48
Poročilo 8. konference Evropskega združenja medicinskih sester v endoskopiji ESGENA - European Society for Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates	50
Raziskovanje - znamenje vitalnosti in razvoja stroke zdravstvene nege	51
• ZANIMIVO	
Pomagajmo graditi lepši svet	54
Pooblaščen mednarodni svetovalec za laktacijo (IBCLC) postaja pomemben standard za zaščito, spodbujanje in podporo dojenju tudi v Sloveniji	56
Spolno nadlegovanje na delovnem mestu - I. del	57
Strokovni kriteriji za izbor netkane vlaknovine	58
• MI MED SEBOJ	
Z znanjem do zdravja	59
Tudi na Krasi je megla	60
Srečanje patronažnih medicinskih sester iz Domžal, Litije in Kamnika	61
• IZLETI - STROKOVNE EKSKURZIJE	
Upokojene medicinske sestre DMSZT Celje na Dolenjskem in v Beli krajini	62
Medicinske sestre v Provanski in na Azurni obali	63
• PRAZNOVALI SMO	
Priznanja medicinskim sestram Psihiatrične klinike	64
• S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE	
»Sola dela mojstra«	65
• PREDLAGAJTE, POVEJTE	
Naše malo žrtveno jagnje	66
Kako se dela podoba in ali se nam »Mala klinika« ne dogaja v vsakdanji praksi?	66
Kje pa mene čevlji žuli?	68
»Naša mala klinika«	69
Sreda popoldne.....	69
• IZ TUJIH REVIJ	
Ponosna, da sem medicinska sestra	71
• MEDICINSKE SESTRE IN PROSTI ČAS	
Iščemo in - najdemo	72
• NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH	
Etika v zdravstveni negi	73
• OBVESTILA	

STROKOVNA REVIJA

ODGOVORNA UREDNICA: mag. Brigita Skela Savič **UREDNIŠKI ODBOR:** Petra Kersnič, Irena Keršič Ramšak, Veronika Pretnar Kunstek, mag. Brigita Skela Savič
LEKTORICA: prof. Cvetana Tavzes **PREVAJALEC:** Primož Trobevšek **NAKLADA:** 13200 izvodov **NASLOV UREDNIŠTVA:** UTRIP, Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055 - tajništvo Zbornice - Zveze, T. 01/ 4344-903, naročnine, računi, e-mail: zveza.med.sester@siol.net, TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 **TRŽENJE:** ATELIER IM, d.o.o. Breg 22, Ljubljana, T. 01/2411-932/4, F. 01/2411-939, e-mail: atelier-im@siol.net **PRIPRAVA ZA TISK:** STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si **TISK:** Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net **FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:** Foto Spring **SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE:** www.zveza-dmszs.si Utrip (Online) **ELEKTRONSKI NASLOVI:** zveza.med.sester@siol.net, tajništvo@zveza-dmszs.si, narocnina@zveza-dmszs.si **ISSN 1581-3738**

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



Grehi slovenske zdravstvene nege

mag. Brigita Skela Savič



Na eni izmed mojih strokovnih udeležb v letošnji jeseni, sem imela priložnost poslušati predavanje dr. Aleksandra Zadela, ko je spregovoril o vrednotah in sedmih smrtnih grehah v managementu. Pravi, da guruji modernega managementa menijo, da so vrednote v krizi. V krizi niso vrednote, temveč ljudje, ki niso sposobni živeti v skladu z njimi. Zadel navaja sedem smrtnih grehov v managementu, ki jih je potrebno obvladovati, da postanemo zgodba o uspehu. To so: jeza, lenoba, napuh, pohlep, pohota, požrešnost in zavist. Seveda so bile asociacije v moji glavi na slovensko zdravstveno nego številne in zaskrbljujoče. Ali lahko tudi v slovenski zdravstveni negi prepoznamo šibkosti, ki nas slabijo?

Menim, da je pomembno, da ima vsak svoje mnenje, kajti na podlagi lastnega mnenja si oblikujemo lastni sistem vrednot. Vrednote so v nas in od njih zlepa ne odstopimo, pomenijo nam tisto, kar je za nas prav, lepo in pravično in kar v neposredni praksi prepoznamo v našem miselnem svetu v obliki ritualov, vzornikov in simbolov. Če svojih vrednot ne moremo vključiti v vrednote organizacije, v kateri delamo, iščemo nove priložnosti. Vrednote so za vsakega posameznika merilo, s katerim presoja svoje ravnanje in ravnanje drugih.

Delujejo kot notranja kontrola v posamezniku, praviloma pa imajo v organizaciji vlogo povezovanja. Nastale so kot potrjevanje tistega načina ravnanja, ki je koristno za organizacijo in so na meji med zavednim in nezavednim delovanjem posameznika. Člani skupine jih dojemajo kot nekaj samoumevnega, tisti, ki pride v organizacijo na novo, jih hitro opazi in spozna, da so gonilo vzorcev vedenja v organizaciji. Vrednot ne moremo plačati in niso stvar pogajanja.

Ali lahko ima vsak posameznik v slovenski zdravstveni negi svoje lastno mnenje ali pa imamo mogoče kdaj občutek, da se od nas pričakuje kolektivno razmišljanje v stilu: vsak, ki ni z nami, je proti nam. Ali smo sposobni dopustiti, da nekdo napiše tisto, kar misli in čuti? Govorim seveda o Naši mali kliniki in o vsem, kar se odvija in megli okrog nje na različnih mestih, tudi v našem Utripu, in govorim seveda o odnosih v slovenski zdravstveni negi, ki se dajo razbrati iz tega. Nekdo, ki misli drugače in to pove, doživi osebni linč, ker ne misli kolektivno in si upa to povedati. Če nisi z nami, si proti nam, to je vrednota, ki jo lahko razberemo. Kje je etika in spoštovanje vrednot posameznika? Ali šestdeset mnenj za in proti na internetnem forumu res že pomeni, da se 13 000 zaposlenih v zdravstveni negi zgraža nad prikazanim



likom sestre Franje? Ali ne gre v tem primeru za nasilje manjšine nad večino? Prav je, da vsak izrazi svoje mnenje, prav je, da povemo, zlasti tisti, ki se s podobo medicinske sestre aktivno ukvarjajo, ni pa nikakor potrebno, da se žalimo. Utrip ne sme postati glasilo za čiščenje ran med ljudmi, ki imajo veliko priložnosti, da si vse zapisano povedo iz oči v oči in Naša mala klinika ne rabi biti povod za to. Vse naše zgražanje ne bo izboljšalo podobe medicinske sestre, za katero mi vsi vemo, da ni na ravni prikazanega. Stari pregovor pravi: »Kadar mački stopimo na rep, zamijavka«. Ni vzroka za to! Naša mala klinika je umetniška demokracija avtorjev. Mi pa jo lahko izkoristimo, da javnosti pokažemo podobo, za katero mislimo, da je prava, brez vsake besede, da se nam ruši ugled in vse, kar je že bilo napisano. Kako nas resnično prepoznajo drugi, nam lahko povedo naši bolniki in tam iščimo odgovore o naši podobi. Vprašajmo bolnike, kakšne izkušnje imajo z nami!

Prepoznavni bomo takrat, ko bomo od vrha navzdol prepoznavali in odpravljali vse nepravilnosti v našem delovanju, ravnali pošteno in v korist vseh, ki jih zastopamo, ter spoštovali vrednote, ki prežemajo naše delovne sredine in nam omogočajo samospoštovanje in ponos. Težko verjamem, da nam komedija s sestro Franjo lahko poruši naš vrednostni sistem poklicne skupine. Mislim, da na napačnem mestu opozarjamo nase ali pa je naš vrednostni sistem na trhlih nogah. Glede na to, kako so predstavljeni zdravniki, njihov odnos do dela, bolnika, njihova strokovna usposobljenost in pripadnost, nas lahko vse neha boleti glava na temo rušenja podobe medicinske sestre. Stereotipi so bili in bodo in so poznani v vseh poklicih in tokrat je pač na udaru zdravstvo. Vsekakor pa ni namen Naše male klinike delati pozitivno podobo o medicinski sestri.

Na letošnjem srečanju evropskih medicinskih sester v onkologiji v Edinburgu je Kathy Redmond, medicinska sestra s karizmo, ki do zadnjega kotička napolni dvorane, stara okrog 40 let, bivša predsednica Evropske zveze onkoloških medicinskih sester, spregovorila o političnem aktivizmu za promocijo zdravstvene nege, ki ga je potrebno začeti v Evropi. Povedala je nekaj, kar je pretreslo moj sistem vrednot in ga okrepilo. Hvaležna sem ji za povedane besede, ker sem se že večkrat vprašala, ali sem na pravi poti, s pravimi ljudmi. Povzela bom nekaj njenih pozivov in dodala svoje razmišljanje:

Medicinske sestre naj prenehajo z uporabo besed »zdravstvena nega je pomembna«. Povedati morajo, da »rezultati kažejo, da je zdravstvena nega pomembna«, pri čemer naj bodo v ozadju teh besed vedno raziskovalno delo in preverljivi podatki ter primerljive metode spremljanja podatkov.

Medicinske sestre naj se zavzemajo za bolnikove pravice in izboljšanje zdravstvene oskrbe. Kajti le to jih lahko naredi prepoznavne in vplivne v očeh politike, javnosti in bolnikov. Takšen način jih bo posredno pripeljal do pozitivne podobe o sebi in njihovem delu, ki si jo tako želijo.

Medicinske sestre morajo znati pokazati na slabo prakso v zdravstveni negi, ne smejo si zatiskati oči pred strokovnimi napakami kolegic, ampak morajo opozarjati nanje v korist bolnika in biti pripravljene sodelovati pri procesu izboljševanja svojega dela.

Medicinske sestre morajo sodelovati pri razvoju informacijske tehnologije, ne smejo biti prepoznavne kot tradicionalistke, ko se jim predstavijo nove naloge, povezane z računalnikom. Informacijsko tehnologijo naj sprejmejo kot vir za svoj nadaljnji razvoj.

V Evropi je 2,5 milijona medicinskih sester, ki v primeru, da prerastejo vrtičkarstvo in boj za oblast med seboj, lahko postanejo močna politična sila, ker populacija potrebuje medicinske sestre. Dejstva, ki to potrjujejo, so: povišana incidenca kroničnih bolezni, slabše preživetje bolnikov z rakom v primerjavi z načrtovanim, bolniki ne čutijo ovir pri izražanju svojega nezadovoljstva s storitvami v zdravstvenem sistemu, pomanjkanje medicinskih sester v EU.

To prenašam vam in pozabite na Našo malo kliniko, delajte na pomembnejših stvareh. Klinika bo pozabljena, zdravstvena nega pa mora postati vedno bolj vidna in vplivna.

Naj zaključim. Utrip je zdaj na potezi, da se vam predstavi v novi preobleki in dodani vsebini. Izboljšujemo ga skupaj z vami za vse nas. Pripeljite vanj pozitivno podobo na strokovni in odnosni ravni. Pokažimo, da nam ni vseeno, in razmislimo o našem sistemu vrednot. Za vse nas gre! Pri našem skupnem uresničevanju ciljev so pomembni le tisti posamezniki, ki z razvojem vseh vpletenih razvijajo tudi sebe.

V letu 2005 vam želim veliko možnosti za uresničevanje vaših vrednot.

Leto, ki je za nami in se izteka,
je bilo polno velikih in malih dogodkov,
ki so vsak po svoje zaznamovali čas,
v katerem živimo.

Vsak izmed nas si je nabiral nove izkušnje,
tkal medsebojne vezi in si postavljaj nove cilje.

In kjer je cilj, je tudi pot.

Naj prihajajoče leto 2005 spremljajo
sreča, osebno in poklicno zadovoljstvo.





prve snežinke



zvestega prijatelja



dobrega sodelovanja



nežnega poljuba



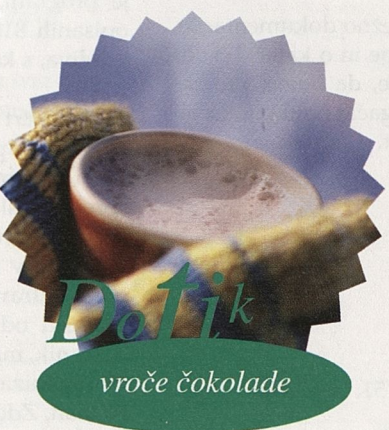
snežne kepe



novega spoznanja



iskrivega trenutka



vroče čokolade



prijaznega voščila

Zdaj je **čas** za *dotike*.

Naj se vas vsak dan dotakne kaj prijetnega.



Živeti zdravo življenje.

Kronika dogodkov v novembru 2004

Petra Kersnič

Letošnji november je mesec, ko smo na Zbornici – Zvezi imeli veliko opravka z aktivnostmi, ki so povezane z realizacijo v juliju sprejetih dopolnil Zakona o zdravstveni dejavnosti in ki se nanašajo na javna pooblastila. 12. novembra je minister za zdravje v **Uradnem listu št. 122** objavil dva seznama. V prvem, ki nosi naslov Seznam izvajalcev posameznih poklicev oziroma s posameznih področij, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licenco, so vpisani višja medicinska sestra / višji zdravstveni tehnik / višji medicinski tehnik, diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik, diplomirana babica / diplomirani babičar in profesorica zdravstvene vzgoje / profesor zdravstvene vzgoje. V drugem, ki nosi naslov Seznam izvajalcev posameznih poklicev oziroma s posameznih področij, ki morajo biti vpisani v register, pa so vpisani srednja medicinska sestra, zdravstvena tehnica / zdravstveni tehnik in tehnica zdravstvene nege / tehnik zdravstvene nege.

V **Uradnem listu št. 124 / 19. 11. 2004** je minister za zdravje na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti objavil, da se z 11. 11. 2004 prične postopek za podelitev javnega pooblastila in oddajo storitev za dejavnost zdravstvene nege. V okviru javnega pooblastila bodo oddane v sklopih naslednje storitve: vodenje registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti, vodenje registra za zasebne izvajalce, izdajanje potrdil o vpisu in izbrisu iz registra, izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem, izdajanje, podaljševanje in odvzem licence izvajalcem in načrtovanje specializacije in specialističnega izpita.

Od tod dalje smo pričeli zbirati obsežno dokumentacijo, ki jo je predpisalo Ministrstvo za zdravje in o kateri bo odločalo v decembru 2004. Tako vse kaže, da bomo leto zaključili s ciljem, ki je v taki ali malo drugačni obliki in vsebini nastajal in se udeleževal dolgo vrsto let.

Kaj smo delali in kje smo bili:

3. november

- 52. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Obravnava predloga zapisnika 51. seje Upravnega odbora z dne 23. 9. 2004
2. Dopolnitev statuta in rokovnik opravil 16. redne volilne skupščine
3. Rokovnik opravil za 16. redno volilno skupščino
Javna razprava o osnutku predloga sprememb statuta – do 15. 1. 2005
Sklic 16. redne volilne skupščine (gradivo za skupščino) rok 30. 1. 2005
Predlog razširitve dnevnega reda skupščine, vprašanja, pobude – rok 7. 1. 2004

Rokovnik opravil za volilne postopke v letu 2005

Upravni odbor je sprejel sklep o razpisu volitev za predsednico/ka in podpredsednico/ka Zbornice – Zveze za mandat 2005–2009. Razpis se objavi v novembrski številki Utripa.

3/1 15. 2. 05 se na 16. redni volilni skupščini voli: predsednico/ka Zbornice – Zveze, podpredsednico/ka Zbornice – Zveze in Nadzorni odbor – 5 članic/ov – predlog oblikujejo regijska društva.

3/2 15. 2. 05 se na 16. redni volilni skupščini imenuje Častno razsodišče – 5 članic/ov in 2 članici/a Statutarne komisije – predlog pripravi Upravni odbor Zbornice – Zveze.

4. Pregled aktivnosti

Državnozbornske volitve – ocena kandidatur naših članov

Člani Upravnega odbora so ocenili potek volitev v Državni zbor kot uspešen. Poglobljena razprava o poteku in rezultatih volitev je potekala na zadnji seji ORD. Prav tako bodo po regijskih društvih pripravili oceno aktivnosti na lokalnih volitvah, bodo pa ocenili tudi možnosti skupnega ali samostojnega kandidiranja na naslednjih parlamentarnih volitvah.

Člani Upravnega odbora so bili seznanjeni s stališčem Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij, ki je na seji 30. 9. 2004 obravnaval pobudo za ustanovitev nove strokovne sekcije za promocijo zdravja in zdravstvene vzgoje. Članice KOSS-a so se izrekle proti ustanavljanju nove sekcije in iniciativnemu odboru predlagale, da se priključijo že delujoči sekciji za vzgojo in izobraževanje.

Mag. Danica Železnik je poročala, da je delo Delovne skupine za revizijo razmejitev v fazi, ko računalničar oblikuje program, ki bo povezal vse predloge (do sedaj je že opisanih 818 negovalnih intervencij) in ga spravil v obliko gradiva, s katerim bo delo nadaljevala delovna skupina.

5. Načrt dela

Člani Upravnega odbora so v skladu s prejšnjimi razpravami in predstavitevijo Petre Kersnič o možnostih lokacije sprejeli naslednje sklepe:

5. kongres zdravstvene nege bo 12., 13. in 14. maja 2005 v Ljubljani v kongresnem centru MONS. Za izvedbo 5. kongresa zdravstvene nege je Upravni odbor imenoval programski odbor v sestavi mag. Bojana Filej, mag. Danica Železnik, mag. Andreja Kvas, Darinka Klemenc, Peter Požun in organizacijski odbor v sestavi Petra Kersnič, Monika Ažman, Zdenka Dovč, Mateja Stare, Boris Miha Kaučič.

V sklopu kongresa bo osrednja proslava 12. maja, mednarodnega dneva medicinskih sester, ki bo 12. maja popoldne v prostorih kongresnega centra MONS skupaj s podelitvijo zlatih znakov Zbornice – Zveze za leto 2005.

Proslave 12. maja v letu, ko ni kongresa, se bodo odvijale v regijskih društvih.

6. Vloge, pobude

Vloga ICN za izrekanje mnenja o kandidaturi Emirates Nursing Association za vstop v ICN. Upravni odbor je podprl vstop »Emirates Nursing Association« v ICN.

Imenovanje člana/ice delovne skupine Centra za poklicno izobraževanje R Slovenije za pripravo presojanja pobud in osnutka kvalifikacijske strukture za področje komplementarnih metod zdravljenja in za področje zdravstva:

Člani Upravnega odbora so soglasno potrdili Zdenko Dovč za članico delovne skupine v CPI za presojo pobud kvalifikacijske strukture za področje komplementarnih metod zdravljenja, Marijo Verbič pa za članico delovne skupine v CPI za presojo pobud kvalifikacijske strukture za področje zdravstva.

Komisija za izobraževanje je na svoji 37. seji dne 22. 10. 2004 sprejela predlog Upravnega odbora, ki se glasi: Programi izobraževanj zavodov in firm, ki so izdelovalci ali prodajalci medicinskih pripomočkov in pripomočkov za zdravstveno nego, naj se priključijo strokovnim sekcijam. Komisija ne bo izdajala soglasja k programom teh firm in zavodov, če bodo nastopali sami kot organizatorji seminarjev. Upravni odbor je podpiral predlog Komisije za izobraževanje.

7. Razno

Razpravo o Kodeksu etike babic in babičarjev Slovenije, ki ga je predložila Sekcija medicinskih sester in babic, bo Upravni odbor obravnaval na naslednji seji.

22. in 23. november

- seja Statutarne komisije

Dnevni red:

Oblikovanje predlogov sprememb statuta Zbornice – Zveze na podlagi sprejetih aneksov k Pogodbi o povezovanju društev v Zbornico zdravstvene nege Slovenije – Zvezo

društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in sprememb zakona o zdravstveni dejavnosti

17. november

- seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego

- drugi sestanek Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi, Častnega razsodišča, Upravnega odbora, ki so se ga udeležili Monika Ažman, Darinka Klemenc, Irena Planinšek, Marina Velepč, samostojni svetovalec za komuniciranje z mediji Vili Grdadolnik in na katerem so nadaljevali s planiranjem aktivnosti o medijskem odzivu na TV nadaljevalko Naša mala klinika.

18. november

- seja Častnega razsodišča

22. november

- seja Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi

24. november

- 38. seja Komisije za izobraževanje

26. november

- udeležba na okrogli mizi o dosežkih, dilemah in perspektivah razvoja izobraževanja zdravstvenih delavcev ob 50-letnici Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani.

SPOMNIMO SE IN PLANIRAJMO ZDRAVSTVENOVZGOJNE AKTIVNOSTI

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 človekov pravic

JANUAR

1. januar – Svetovni dan miru

31. januar – Dan brez cigarete



»Lajšati bolečino je božansko delo!«

Rimski rek

1. december – svetovni dan boja proti AIDS-u

Delovno mesto kot dejavnik tveganja za okužbo z virusom HIV

Jožica Jelen Jurič

Uvod

Živimo v času, v katerem število nalezljivih bolezni spet močno narašča. Sicer okužba z virusom HIV že več desetletij predstavlja hudo grožnjo po vsem svetu in je bilo zato organiziranih že veliko izobraževalnih, informativnih in vzgojno-preventivnih akcij ravno o tej problematiki. Vendar vedno znova opažamo, da znanja o preventivi okužbe z virusom HIV ni nikoli preveč in ga je vedno premalo.

Medicinske sestre potrebujemo tega znanje še toliko več, že zaradi naše narave dela in poslanstva, da vedno in povsod delujemo zdravstvenovzgojno, torej tudi glede preventivne okužbe z virusom HIV.

Trenutno stanje v Sloveniji

Trenutno v Sloveniji živi najmanj 133 okuženih s HIV (to so le prijavljeni primeri okužb), od tega naj bi bilo 27 bolnikov s aidsom in 106 oseb, ki še niso zbolele. Koliko je dejansko okuženih, ne vemo, ocenjuje se, da je okuženih s HIV nekaj 100 ljudi, torej približno eden na 10 000 prebivalcev.

<http://form.slomsic.org/viwtopic.phpt>, september, 2004:statistika)

Okužba z virusom HIV na delovnem mestu

S pojavom AIDS-a 1981 leta se je pojavilo tudi tveganje za okužbo z virusom HIV na delovnem mestu. Okužba z virusom HIV oz. profesionalna okužba pomeni vsako dokumentirano perkutano poškodbo, torej vbod z iglo, vrez itd. ali mukokotani stik z okuženo krvjo, tkivom ali drugimi telesnimi tekočinami, ki vsebujejo virus HIV ali vidno primes krvi (Matičič in sod., 1994).

Raziskave v svetu kažejo, da je največ poklicnih okužb posledica vboda z iglo, ki vsebuje svežo okuženo kri. Največ teh incidentov se zgodi ravno medicinskim sestram in laboratorijskim tehnikom, kar je glede na naravo dela razumljivo dejstvo.

Prenos okužbe

Večina vsaj nekoliko zdravstveno razgledanih ljudi ve, da so za prenos okužbe pomembne naslednje tekočine: kri, nožnični izločki, semenska tekočina ter materino mleko. Poleg teh pa je virus HIV prisoten tudi v slini, solzah in znoju, vendar le v zelo nizkih koncentracijah. Za zdravstvene delavce je pomembno tudi dejstvo, da je potencialno navaren za okužbo tudi virus v likvorju, plevralni, perikardialni, peritonealni, sinovialni in amnijski tekočini.

Ippolito in Puro (1993 cit. po Lužnik Bufon, 2001) sta z italijansko študijo proučevala dejavnike tveganja za prenos okužbe s HIV na zdravstvene delavce in jih opredelila kot veliko, zmerno, majhno in zanemarljivo tveganje.

Veliko tveganje je:

- globoka poškodba,
- neposredni stik s koncentriranim virusom.

Zmerno tveganje je:

- vrez/vbod z vidno krvavim ostrim predmetom,

- izpostavljenost odprte rane ali sluznice oči krvi ali vidno krvavim telesnim tekočinam.

Majhno tveganje je:

- povrhnja poškodba (ne krvavi),
- izpostavljenost sluznice (razen oči) ali zaprte rane krvi ali vidno krvavi telesni tekočini,
- kontaminacija večje površine zdrave kože s krvjo,
- ugriz.

Zanemarljivo tveganje je:

- kontaminacija manjše površine nepoškodovane kože s krvjo,
- poškodba z ostrim predmetom, ki ni vidno krvav.

To opredelitev lahko uporabljamo za oceno tveganja prenosa bolezni, ki se prenašajo s krvjo ob incidentu (Lužnik-Bufon, 2001).

Ukrepi za preprečevanje prenosa okužbe na zdravstvene delavce

Center za nadzor bolezni iz Atlante v ZDA je izdelal priporočila, imenovana Splošni previdnostni ukrepi pri ravnanju s krvjo in drugimi telesnimi tekočinami.

Bistvo teh priporočil je, da je potrebno z vsakim bolnikom ravnati tako, kot da je okužen s HIV ali z drugimi mikroorganizmi, ki se prenašajo s krvjo. Splošni previdnostni ukrepi so namenjeni vsem postopkom, kjer je možna, četudi minimalna izpostavljenost krvi, nakaterim drugim telesnim tekočinam (semenski tekočini, vaginalnim izločkom, amnijski, sinovialni, perikardialni, plevralni, peritonealni tekočini) ter vsaki drugi telesni tekočini, ki ji je vidno primešana kri (Matičič in sod., 1997).

Zaključek

Ker smo zaradi svojega dela izmed vseh zdravstvenih delavcev ravno medicinske sestre najbolj rizična skupina za okužbe na delovnem mestu, je zelo pomembno, da pri svojem delovanju dosledno upoštevamo vse ukrepe, da kar najbolj zmanjšamo prenos ne le HIV-a, temveč tudi drugih nalezljivih bolezni. Vedno moramo imeti v mislih, da je vsak bolnik lahko kužen in da moramo preventivno delovati vedno in povsod, predvsem pa ne smemo dopustiti, da z izgovorom o preobremenjenosti prekršimo navodila o preventivi. Saj napake na tem področju ne ogrožajo le nas samih, temveč tudi bolnike in sodelavce.

Literatura

Matičič M, Tomažič J, Vidmar L. Tveganje za prenos okužbe z virusom HIV v zdravstvu. Med. Razgl. 1994; 33: 303–10

Matičič M. HIV in zdravstveni delavci: 1. klinični simpozij o aidsu z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj slovenskega zdravniškega društva – infektološke sekcije, 1997 Niv. 28–29; Ljubljana. Ljubljana: Medicinski razgledi, 1997: 99–119.

Lužnik - Bufon T. Incident – Možnost parenteralnega prenosa okužb pri zdravstvenih delavcih. Med Razgl. 2001; 40: 129–36.

<http://form.slomsic.org/viwtopic.phpt.september>, 2004:statistika

SOJA ZA

ZDRAVJE ŽENSK?



- Fitoestrogeni so nesteroidne molekule, ki jih najdemo le v rastlinah. Najzanimivejša je skupina t.i. izoflavonoidov, ki jih je predvsem veliko v soji (značilna predstavnika sta genistein in daidzein), pomembna pa je tudi skupina lignanov (v lanenem semenu, leči, žitih).
- Uživanje večjih količin fitoestrogenov je povezano z manj izrazitimi težavami v klimakteriju, predvsem tistimi z navali vročine in znojenja v zgornji del trupa in glavo.
- Na podlagi vzpodbudnih rezultatov in vitro ter manjših kliničnih raziskav v Evropi tečejo tri velike multicentrične raziskave, ki skušajo dognati delovanje fitoestrogenov v boju zoper najpomembnejše bolezni tretjega življenjskega obdobja: osteoporozo ter bolezni srca in ožilja pri ženskah po menopavzi (Phytos ter Isoheart) in raka dojke ter prostate (PhytoPrevent).

Izdeluje •

Dr. Dunner AG, Švica

Uvoznik •

FIDIMED d.o.o.
FIDIFARM

Brodišče 32, 1236 Trzin
tel: 05 563 45 35
e-mail: fidimed@siol.net
<http://www.fidimed.si>



Kapsule s sojinimi izoflavonoidi ter lignani iz lanenih semen, z vitaminoma C in E ter mineraloma kalcijem in magnezijem.

DA!

MENOSOY

Sestava •

eni kapsuli je:
16.7 mg čistih izoflavonoidov
iz genetsko nemodificiranih
sojinih zrn
80 mg kalcija,
20 mg magnezija,
30 mg vitamina C ter
5 mg vitamina E.



V lekarnah.

MENOSOY

Užijemo redno in dolgotrajno uživanje:

pravi dodatek prehrani za dobro počutje žensk v najboljših letih!

trikrat po eno kapsulo Menosoy na dan zaužijemo z nekaj tekočine, najbolje med jedjo.

Etične smernice za raziskovanje v zdravstveni negi

Razvil jih je William L. Holzemer, RN, PhD, FAA;

Profesor in predstojnik, Oddelka za zdravstvene sisteme lokalne skupnosti,

Šola za zdravstveno nego, Univerza Kalifornije, San Francisco



Vsebina

Uvod

1. Bioetika in raziskovanje v zdravstveni negi

Bioetika

Zdravstvena nega in raziskovanje v zdravstveni negi

Etični kodeks za medicinske sestre Mednarodnega sveta medicinskih sester

2. Integriteta v raziskovanju

Ranljivost

Etična načela

Pravice subjektov

Razvoj etičnih kodeksov v biomedicinskem raziskovanju

3. Institucionalni odbori za recenzijo

Poučen pristaneč

Postopki pri poučenem pristanku

4. Bioetika in medicinska sestra raziskovalka

Poučevanje raziskovanja

Izvajanje raziskovanja

Poročanje o raziskovanju

5. Načrt za spremljanje podatkov in varnosti

Neželen dogodek

Odbor za spremljanje podatkov in varnosti

6. Neprimerno vedenje pri raziskovanju

Konflikti interesov

Pristranska recenzija

Napake pri raziskovanju

7. Povzetek

Vloge nacionalnih zvez medicinskih sester

Vloge učnega osebja

Vloge klinikov

VIRI

DODATKI

A. HELSINŠKA DEKLARACIJA

B. NÜRNBERŠKI KODEKS

C. VZOREC OBRAZCA ZA PRISTANEK

D. SPLETNI VIRI

UVOD

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) nacionalne zveze medicinskih sester in medicinskih sester po celem svetu obvešča, da so na voljo popravljene in posodobljene smernice. Popravljen poglavja so popolnoma posodobljena in razširjena, dodana so tudi nova poglavja. Med nove dodatke smernicam spadajo:

- Poučen pristaneč in poudarek
- Institucionalni odbori za recenzijo
- Varnost podatkov in spremljanje, vključno z neželenimi dogodki
- Neprimerno vedenje pri raziskovanju

Mednarodni svet medicinskih sester meni, da je na razisko-

vanju zasnovana praksa znak profesionalnosti zdravstvene nege. Raziskovanje v zdravstveni negi, tako kvalitativno kot kvantitativno, je odločilnega pomena za kakovostno in ekonomično zdravstveno varstvo. Danes medicinske sestre opravljajo več raziskovanja kot kdajkoli prej, raziskave so tudi čedalje bolj zapletene in potekajo v okolju, ki zahteva kompleksne bioetične premisleke. Mednarodni svet medicinskih sester poleg tega meni tudi, da etična načela in spoštovanje človekovih pravic vseh ljudi tvorijo temelj prakse ter raziskovanja v zdravstveni negi.

Mednarodni svet medicinskih sester že od svojega nastanka podpira človekove pravice in si prizadeva usmerjati medicinske sestre pri njihovem etičnem sprejemanju odločitev, še posebej v okoljih prakse. Pričujoče smernice so oblikovane za medicinske sestre, ki sodelujejo pri raziskovanju, ter so namenjene zaščiti pravic ljudi, ki so udeleženi v raziskovanju. Mednarodni svet medicinskih sester je hvaležen doktorju Williamu Holzemerju, profesorju na Šoli za zdravstveno nego na Univerzi Kalifornije, San Francisco, ki je smernice pripravil ter jih popravil za to izdajo.

Upamo, da bodo medicinske sestre pregledale potrebe raziskovalcev in raziskovalcev v njihovih lastnih okoljih, tako da bodo vzpostavile zaščitne mehanizme, ki so primerni za posamezno skupnost, ter poskrbele, da se razvije takšne politike.

Judith A. Oulton

Izvršna direktorica

1. BIOETIKA IN RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Mednarodni svet medicinskih sester od svoje ustanovitve leta 1899 zagotavlja vodstvo v zvezi z etično problematiko v zdravstveni negi in zdravstvenem varstvu. Prvi mednarodni etični kodeks zdravstvene nege je leta 1953 sprejel Svet nacionalnih zastopnikov (CNR) v Braziliji. Sedanji *Etični kodeks za medicinske sestre Mednarodnega sveta medicinskih sester* je bil pregledan in popravljen leta 2000 ter se še vedno močno širi po celem svetu.

Mednarodni svet medicinskih sester se je vedno zanimal za etiko zdravstvene nege in raziskovanje v zdravstveni negi. Ta dva interesa sta se združila leta 1990, ko je Mednarodni svet medicinskih sester pozval k ustanovitvi Delovne skupine za mednarodno raziskovanje v zdravstveni negi, ki jo je sofinanciral Nacionalni zdravstveni inštitut (NIH); vključevala je medicinske sestre znanstvenice iz vseh svetovnih regij. Razpravljale so o izkušnjah ter identificirale trende v raziskovanju v zdravstveni negi, razprave so bile osredotočene na potrebo, da se zagotovi bolj enoten in intenziven globalni razvoj raziskovanja v zdravstveni negi. Oblikovale so priporočila v obliki prednostnih nalog ter pripadajočih strategij za Mednarodni svet medicinskih sester in nacionalne zveze medicinskih sester.

Potem ko je delovna skupina izdelala poročilo, je upravljalni svet Mednarodnega sveta medicinskih sester potrdil strateški



načrt in raziskovanje kot osrednje poslanstvo Mednarodnega sveta medicinskih sester. Eno od priporočil delovne skupine, ki jih je sprejel upravljalni svet, pravi, da naj »Mednarodni svet medicinskih sester razvije smernice, ki bodo organizacijam članicam pomagale postaviti etične standarde za raziskovanje v zdravstveni negi«. Te smernice so bile izdane leta 1996 pod naslovom *Etične smernice za raziskovanje v zdravstveni negi* (1996). Smernice, ki so bile pripravljene leta 2003, so posodobljena verzija izdaje iz leta 1996.

Mednarodni svet medicinskih sester je izdal tudi več publikacij in izjav o stališčih v zvezi z etično problematiko raziskovanja v zdravstveni negi. Sem spadajo *Etika v praksi zdravstvene nege: vodnik za etično sprejemanje odločitev*, pregledan in popravljen leta 2002, *Medicinske sestre in človekove pravice* (izjava o stališčih Mednarodnega sveta medicinskih sester, pregledana in popravljen leta 1999), *Kloniranje in človekovo zdravje* (izjava o stališčih Mednarodnega sveta medicinskih sester, oblikovana leta 1999) ter druge publikacije. Poleg izdajanja knjig, pamfletov in izjav o stališčih v zvezi z etiko, prakso zdravstvene nege in raziskovanjem Mednarodni svet medicinskih sester izdaja bilten z naslovom *ICN Research Bulletin*. Dodatne informacije dobite na spletnem mestu <http://www.icn.org.ch>.

Nacionalne zveze medicinskih sester prav tako igrajo ključno vlogo pri zagotavljanju informacij, ki so povezane z etiko v praksi zdravstvene nege in raziskovanju v zdravstveni negi. Nekaj primerov: dokument Kanadske zveze medicinskih sester (CNA) z naslovom *Etične smernice za medicinske sestre, ki izvajajo raziskovanje* (2002) <http://www.cna-nurses.ca>; in pamflet Ameriške zveze medicinskih sester (ANA) z naslovom *Etični kodeks za medicinske sestre* (<http://www.ananursingworld.org>).

BIOETIKA

Ker se medicinska in znanstvena tehnologija razvija, se posamezniki in družba sooča s kompleksnimi dilemami ter težkimi vprašanji v bioetiki. Fry in Johnstone (2002) sta definirala bioetiko kot »praktično etiko v biomedicinskih znanostih ... ki se skuša moralno odzvati na ... težka vprašanja«. Med ta težka vprašanja spadajo zadeve, kot so podaljševanje življenja, kakovost življenja, oskrba pri neozdravljivih boleznih, izvajanje eksperimentalnih raziskav, raziskovanje matičnih celic in spreminjanje človeškega genoma. Avtorja sta ponudila tri področja ali stopnje rasti, ki so ustvarile to področje bioetike. Prvo vključuje zdravniško etiko ali norme zdravniške prakse. Drugo predstavljajo številna nova vprašanja, ki so se pojavila s hitro rastjo znanja zaradi systemskega eksperimentiranja. Tretje predstavlja nova zapletena problematika, ki se je pojavila zaradi povezovalja čedalje obsežnejšega znanja z razvijanjem smernic za politike. Danes je bioetika izredno pomembno področje etike. Dober vir za razumevanje širine in globine tega področja je spletno mesto Nacionalnega zdravstvenega inštituta: <http://www.nih.gov/sigs/bioethics/IRB.html>

ZDRAVSTVENA NEGA IN RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Da bi razumeli bioetično problematiko raziskovanja v zdravstveni negi, se vračamo k sami definiciji zdravstvene nege, kot jo je oblikoval Mednarodni svet medicinskih sester. Zdravstvena nega vključuje avtonomno in sodelovalno nego posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promoviranje zdravja, preprečevanje bolezni ter nego bolnih,

invalidnih in umirajočih ljudi. Med ključne vloge zdravstvene nege spadajo tudi zagovarjanje, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike in pri upravljanju s pacienti ter zdravstvenimi sistemi in izobraževanje. (<http://www.icn.ch/definition.htm>)

Ta definicija vključuje tri sestavne dele bioetike, kot jih navedla Fry in Johnstone (2002), vključno z normami prakse zdravstvene nege, širjenjem znanja in zagovarjanjem razvijanja politik. Medicinske sestre raziskovalke morajo zdaj razviti celostno poznavanje problematike, politik in postopkov, ki so povezani z zaščito človeških in živalskih subjektov v raziskovanju kot del svoje etične odgovornosti, ki sodi k poklicu medicinske sestre.

Mednarodni svet medicinskih sester že desetletja priznava, da je raziskovanje bistvenega pomena za izboljševanje prakse zdravstvene nege ter razvoj poklica. Izjava o stališčih Mednarodnega sveta medicinskih sester pripravlja pogoje za razumevanje pomena raziskovanja v zdravstveni negi:

»Na raziskovanju zasnovana praksa je znak poklicne zdravstvene nege. Raziskovanje v zdravstveni negi, tako kvalitativno kot kvantitativno, je bistvenega pomena za kakovostno in ekonomično zdravstveno varstvo« (Izjava o stališčih Mednarodnega sveta medicinskih sester, pregledana in popravljen leta 1999).

Tudi Etični kodeks za medicinske sestre, ki ga je sestavil Mednarodni svet medicinskih sester, potrjuje, da »medicinska sestra prevzema glavno vlogo pri določanju in uveljavljanju sprejemljivih standardov klinične prakse zdravstvene nege, upravljanja, raziskovanja in izobraževanja« (Mednarodni svet medicinskih sester 2000).

Da bi spodbujal raziskovanje v zdravstveni negi in na raziskovanju zasnovano prakso, Mednarodni svet medicinskih sester:

- Pospesuje in promovira izvajanje, širjenje in uporabo raziskovanja, ki je povezano z zdravstveno nego, zdravjem ter sistemi zdravstvenega varstva.
- Sodeluje z nacionalnimi in mednarodnimi organizacijami, da bi povečal prispevek, ki ga medicinske sestre dajo zdravstveni negi, zdravju in sistemom zdravstvenega varstva.
- Promovira priložnosti za medicinske sestre, da širijo raziskovanje ter objavljajo v mednarodnih revijah.
- Podpira mrežo medicinskih sester raziskovalk.
- Spodbuja organizacije članice pri izgrajevanju kapacitet za raziskovanje.
- Promovira raziskovanje na področjih, na katerih pride do praktičnih posledic in izboljšanih rezultatov za paciente ter so pomembna za vsakodnevno prakso medicinskih sester.
- Zagotavlja globalno vodenje pri vzpostavljanju etičnih smernic za medicinske sestre, ko izvajajo, razširjajo in uporabljajo raziskovanje. (Izjava o stališčih Mednarodnega sveta medicinskih sester, pregledana in popravljen leta 1999).

Namen tega popravljenega dokumenta je postaviti smernice sprejemljivih etičnih standardov za raziskovanje v zdravstveni negi.

ETIČNI KODEKS ZA MEDICINSKE SESTRE MEDNARODNEGA SVETA MEDICINSKIH SESTER

Pri razpravljanju o bioetiki v raziskovanju je koristno, če se spomnimo določenih vidikov *Etičnega kodeksa za medicinske sestre Mednarodnega sveta medicinskih sester*, ki določa temelje etičnega vedenja medicinskih sester v vseh vlogah, vključno s klinično medicinsko sestro, učiteljico, upravnico in razisko-



valko. Začenja se z izjavo, ki opisuje vlogo medicinske sestre: »Medicinske sestre imajo štiri temeljne odgovornosti: promovirati zdravje, preprečevati bolezni, obnovljati zdravje in blažiti trpljenje. Potreba po zdravstveni negi je splošna. Z zdravstveno nego je ne- ločljivo povezano spoštovanje človekovih pravic, vključno s pravico do življenja, dostojanstva in spoštljivega obravnavanja. Zdravstvene nege ne omejujejo starost, barva kože, veroizpoved, kultura, invalidnost ali bolezen, spol, narodnost, politika, rasa ali družbeni status« (Mednarodni svet medicinskih sester 2000).

Etični kodeks za medicinske sestre Mednarodnega sveta medicinskih sester je sicer bistvenega pomena za razumevanje etičnega vedenja medicinskih sester v vseh vlogah, vendar pa se ne loteva specifičnih področij etičnih vprašanj, ki se pojavljajo pri raziskovanju v zdravstveni negi. Te smernice so pripravljene zato, da zadovoljijo to prepoznano potrebo. Pokrivajo naslednja področja: poštenost pri raziskovanju, vključno z etičnimi načeli, ki so pomembna za raziskovanje v zdravstveni negi; institucionalne odbore za recenzijo; poučen pristane; varnost podatkov in spremljanje; medicinsko sestro raziskovalko in neprimerno vedenje v raziskovanju.

2. INTEGRITETA V RAZISKOVANJU RANLJIVOST

Ker raziskovanje v zdravstveni negi pogosto vključuje paciente, ga spremlja element ranljivosti v zvezi s človekovimi pravicami. Ranljivost se nanaša na razmerja moči, v katerih je oseba izpostavljena tveganju, ker ima manj ugleda, prihodkov, izobrazbe ali drugih lastnosti kot nekdo drug. Pacienti so ranljivi ob sprejemu v bolnišnico, ker se zanje lahko sprejema odločitve, ne da bi za to vedeli ali ne da bi nanje pristali. Hospitalizirani pacienti in zunanji pacienti so ranljivi tudi, ko niso sposobni sprejeti avtonomnih ali prostovoljnih odločitev glede sodelovanja v eksperimentalnem postopku ali raziskovalni študiji. Dean in McClement (2002) sta nedavno razpravljala o naravi pacientove ranljivosti v paliativni negi. Po definiciji so ranljivi vsi pacienti v okolju, kjer se izvaja zdravstvena nega. Poklicno osebje si mora prizadevati, da pri svojih dejanjih sledi etičnim načelom in zaščiti pravice pacientov. Vendar pa so nekateri posamezniki ali skupine celo bolj ranljivi od drugih. Stopnja, do katere pacient ne more sodelovati pri sprejemanju odločitev glede lastne nege, poveča njegovo ranljivost, na primer če gre za komatoznega pacienta ali novorojenčka. Takšni posamezniki očitno niso zmožni poučenega pristanka za prostovoljno sodelovanje v raziskovalni študiji. Pacienti, ki ne govorijo osnovnega jezika okolja so še posebej ranljivi (Ledger 2000). Ranljive skupine so tiste, ki so na nek način omejene, na primer šolska mladina ali zaporniki, in se čutijo dolžne sodelovati v študiji ali eksperimentu, ker jih je učitelj ali paznik obvestil o študiji. Udeleženci študije so ranljivi, ko se ne čutijo upravičene, da zavrnejo sodelovanje, ker avtoritativna oseba podpira njihovo sodelovanje v določeni študiji. Ko se razpravlja o tem, kako zaščititi pravice potencialnih udeležencev raziskovanja, je treba premisliti o posebnih potrebah ranljivih skupin. Naslednjih šest etičnih načel usmerja raziskovalce pri zaščiti pravic potencialnih raziskovalnih subjektov.

ETIČNA NAČELA

Teh šest etičnih načel usmerja raziskovanje in razvoj etičnega kodeksa za izvajanje raziskav:

Dobrota, etično načelo, da »delamo v dobro« udeležencev raziskovanja in družbe. Dobrota vključuje korist od sodelovanja v študiji, kot je dostop do rednega zdravstvenega varstva v potekajočem kliničnem poskusu ali dostop do eksperimentalnih terapij (Spencer 1997). Raziskovalci se morajo

vprašati: kakšna bo v tej študiji korist za udeležence?

Odsotnost škodljivega ravnanja, etično načelo, da neudeležencem raziskovanja »ne storimo nič slabega«. Raziskovalci se morajo vprašati: kaj škodljivega se lahko zgodi tistim, ki pristanejo na sodelovanje v tej študiji? Potencialno tveganje je treba artikulirati, zapisati in se o njem pogovoriti s potencialnimi udeleženci raziskovanja.

Zvestoba, etično načelo ustvarjanja »zaupanja« med raziskovalcem in udeležencem študije ali subjektom. Raziskovalci morajo premisliti, kako bodo sčasoma zgradili zaupanje med njimi in njihovimi subjekti. Obstajajo klasični primeri raziskovalnih študij, ki kažejo na popolno pomanjkanje zvestobe med raziskovalci in udeleženci. Najbolj znan primer v ZDA je študija o sifilisu v Tuskegeeju – v študiji naravne zgodovine sifilisa so bili udeleženi ameriški črnci brez njihove vednosti ali pristanka. Ko je bila na voljo terapija za zdravljenje sifilisa, o tem teh udeležencev niso obvestili (Jones 1993).

Pravičnost, etično načelo, ki določa, da smo »pošteni« do udeležencev in ne zagotavljamo eni skupini večje podpore kot drugi. To načelo je tesno povezano z načeli zvestobe in odkritosti.

Odkritost, etično načelo, ki določa, da udeležencem študije »govorimo resnico«. Raziskovalčeva etična odgovornost je, da je odkrit z udeleženci svoje študije in da jih obvesti o vseh znanih potencialnih tveganjih in koristih. Med kulturami obstajajo razlike glede tega, koliko informacij o svojih diagnozah in zdravljenju dobijo pacienti. Zato lahko sestavljanje obrazca za pristanek pacienta, ki mu ni bila sporočena diagnoza, lahko predstavlja izziv. Raziskovalec mora oceniti, kako pomembno je, da se paciente obvesti o njihovih diagnozah glede na predlagano študijo. Lahko da mora obrazec za pristanek vsebovati le stavek »Za sodelovanje v študiji vas prosimo, ker ste bolni« - za razliko od stavka »Za sodelovanje v študiji vas prosimo, ker imate raka«. Vsak raziskovalec je odgovoren, da umesti etično načelo odkritosti v kontekst kulture.

Zaupnost, etično načelo »varovanja« osebnih podatkov, ki se lahko zbirajo med študijo, ter zaupnosti podatkov o udeležencih, načelo se običajno udejanja tako, da nikoli ne posredujemo nobenega podatka na osebni ravni. Vzdrževanje zaupnosti podatkov se razlikuje od zagotavljanja anonimnosti. Če raziskovalec opravlja razgovore s klienti, proces zbiranja podatkov ne more biti anonimen, ker je raziskovalec srečal udeleženca. Niti ne morejo biti anonimni zdravniški dokumenti ali grafične preglednice. Vendar pa je zaupnost vseh informacij, ki se zberejo v tem procesu, izjemno pomembna.

PRAVICE SUBJEKTOV

Navedenih šest etičnih načel je združenih v štiri pravice subjektov, ki premišlujejo o možnosti, da bi sodelovali v raziskovanju:

Pravica do tega, da se jim ne škoduje. Potencialni subjekti v raziskavah imajo pravico, da jim udeležba v raziskovalni študiji ne škoduje. Vešah udeležbo v biomedicinskih intervencijskih študijah spremljajo negativni stranski učinki, še posebej v primeru raziskovanja zdravil. Če je tveganje posebej visoko, takšna študija morda ni upravičena.

Pravica do popolne obveščenosti. Potencialni subjekti v raziskavah imajo pravico do popolnih informacij v zvezi s potencialnimi tveganji in koristmi študije. Ni etično, če pred potencialnimi subjekti skrivamo katerokoli informacijo, ki bi utegnila vplivati na njihovo odločitev glede udeležbe. Celotno

pri naključnih kliničnih preizkusih se mora osebi povedati, da se jim lahko predpiše zdravljenje A ali zdravljenje B, četudi bi dali prednost eni terapiji pred drugo. Popolne obveščenosti se ne da vedno doseči, še posebej če raziskovalci niso opazili določenega potencialnega tveganja ali koristi (Higgins & Daly, 2002).

Pravica do samoodločbe. Potem ko so bili potencialni subjekti v raziskavah popolnoma obveščeni o potencialnih tveganjih in koristih, imajo pravico do samoodločbe glede njihove odločitve, ali bodo sodelovali v raziskovanju. Pravica samoodločbe pomeni, da ne obstaja nikakršen pritisk za sodelovanje. Včasih se pritisk za sodelovanje lahko ustvari tako, da se posameznikom z nizkimi prihodki ponudi znatna finančna spodbuda ali pa da se izkoristi ranljive skupine, kot so šolska mladina, zaporniki ali hospitalizirani pacienti. Raziskovalci morajo zagotoviti pravico udeležencev študije, da svobodno zavrnejo sodelovanje v raziskovanju, takšna odločitev ne sme na noben način vplivati na redno obravnavo, ki je bodo deležni.

Pravica do zasebnosti, anonimnosti in zaupnosti podatkov. Če se subjekti v raziskavah zavedo osebne narave nekaterih vprašanj, potem ko so že pristali na udeležbo, imajo pravico do zasebnosti in lahko odklonijo odgovarjanje na katerokoli vprašanje. Imajo pravico do absolutne zaupnosti kateregakoli podatka, ki so ga posredovali raziskovalcu, in pravico do anonimnosti, ki se doseže tako, da se njihova imena loči od posameznih podatkov (Meier, 2002).

Ta etična načela in pravice veljajo, če ima oseba, ki razmišlja o sodelovanju v raziskovalni študiji, zadostne mentalne sposobnosti in informacije, da lahko sprejme neodvisno odločitev. Ranljive skupine, kot so otroci, lahko zahtevajo dodatne zaščite, kot je strinjanje otrok in privolitev staršev (Veach, Bartels, & Le Roy, 2001). To problematiko se podrobno obravnava v seriji študij, ki so jo izvedle države Evropske unije (Leinl-Kilpi, et al., 2003; Scott, et al., 2003a; 2003b).

Sprejeta so bila določena varovala, da se zagotovi spoštovanje pravic in varnost udeležencev v raziskavah. Mednje spada institucionalni odbori za recenzijo in poučen pristane. Več informacij o tem je v tretjem poglavju.

RAZVOJ ETIČNIH KODEKSOV V BIOMEDICINSKEM RAZISKOVANJU

Razvoj etičnih kodeksov v biomedicinskem raziskovanju so usmerjali trije dokumenti: Nürnberški kodeks (dodatek B), Helsinška deklaracija (dodatek A) in Poročilo Belmont (najdete ga na spletni strani www.ohsr.od.nih.gov/mpa/belmont). Nürnberški kodeks je nastal kot posledica uničujočega »raziskovanja«, ki je potekalo brez kakršnegakoli koncepta prostovoljne udeležbe ali pristanka med drugo svetovno vojno. Helsinška deklaracija je razvila večje razumevanje razlik med terapevtskim in neterapevtskim raziskovanjem ter razširila razumevanje o vrstah informacij, ki jih morajo dobiti potencialni subjekti v raziskavah. Poročilo Belmont: *Etična načela in smernice za zaščito človeških subjektov* prepoznava specifične etične probleme pri raziskovanju s človeškimi subjekti ter se osredotoča na zaščito pacientov pred neetičnimi raziskovalci, tako da ponazarja, kako se etična načela lahko uporabijo pri raziskovanju. Poročilo Belmont je objavila ameriška vlada kot odziv na neetično vedenje v raziskovanju v preteklosti (Karigan, 2001).

3. INSTITUCIONALNI ODBORI ZA RECENZIJO

Večina univerz in številne bolnišnice ter klinična okolja so ustanovila institucionalne odbore za recenzijo ali komiteje za

etiko v raziskovanju, ki pregledujejo predloge za raziskovanje, ki vključuje človeške subjekte. Namen pregledovanja je preprečiti škodo ali poškodbe posameznikov, ki sodelujejo pri raziskovanju. Pregledovanje s strani institucionalnih odborov za recenzijo ali komitejev za etiko v raziskovanju postaja obvezna zahteva za vsako raziskovanje, ki vključuje človeške subjekte. Vendar pa v deželah v razvoju komitejev za etiko v raziskovanju ni ali pa nimajo dovolj virov. Kjer pa obstajajo, pogosto niso neodvisni in jim primanjkuje strokovnega znanja (Nuffield Council on Biotechnics 2002). Osnovno pooblastilo institucionalnih odborov za recenzijo je zaščititi udeležence v raziskovanju. Pri izvajanju tega pooblastila mora biti članstvo institucionalnega odbora za recenzijo multidisciplinarno, s čemer se zagotovi ustrezno strokovno znanje in dovednost za raznovrstne znanstvene ter etične premisleke. Institucionalni odbori za recenzijo se morajo še posebej truditi, da zagotovijo upoštevanje interesov žensk in drugih ranljivih populacij (Nuffield Council on Bioethics, 2002).

Večina smernic navaja, da institucionalni odbori za recenzijo lahko odobrijo raziskovanje šele potem, ko so ugotovili, da je zadoščeno vsem od spodaj navedenih zahtev (CIOMS, 2002; WHO, 2000):

Tveganja za subjekte so minimalizirana s pomočjo postopkov, ki so skladni z brezhibno obliko raziskovanja in subjektov ne izpostavljajo nepotrebnemu tveganju.

Tveganja za subjekte so sprejemljiva glede na morebitne pričakovane koristi za subjekte ter glede na znanje, ki se pričakuje kot rezultat raziskovanja.

Izbor subjektov je pravičen.

Od vsakega predvidenega subjekta ali njegovega pooblaščenega predstavnika je treba dobiti poučen pristane, običajno v obliki pisnega dokumenta o pristanku.

Načrt raziskovanja vsebuje ustrezna določila, ki zagotavljajo varnost subjektov.

Obstajati morajo ustrezna določila, da se zaščiti zasebnost subjektov in da se poskrbi za zaupnost podatkov.

Za dodatne informacije se obrnite na Nuffield Council on Bioethics 2002; ali pa jih poiščite na spletni strani Nacionalnega zdravstvenega inštituta: <http://ohsr.od.nih.gov/info/cinfo>. Medicinske sestre raziskovalke in klinike se spodbuja, da sodelujejo kot članice institucionalnih odborov za recenzijo, kjer se sprejema te pomembne odločitve. V okoljih, kjer institucionalni odbori za recenzijo ne obstajajo, morajo nacionalne zveze medicinskih sester in medicinske sestre raziskovalke poskrbeti, da se v postavitvi takšni mehanizmi, ki ščitijo pravice udeležencev v raziskovanju. Institucije, sponzorji, vlada in raziskovalci imajo ključne vloge (Steinbrook, R. 2002).

POUČEN PRISTANEK

Poučen pristane je temelj etično brezhibnega raziskovanja. Etično načelo avtonomije zahteva, da se subjektom v raziskovanju da priložnost sprejeti odločitve, ki so zasnovane na popolnih informacijah, ki ne vsebujejo pritiska (Fry in Johnstone 2002, str. 140). Poučen pristane je proces, s katerim raziskovalci poskrbijo, da bodoči subjekti razumejo potencialna tveganja in koristi sodelovanja v študiji, obvesti se jih o njihovi pravici, da ne sodelujejo, ta informacija se jim mora posredovati tako, da se jih k ničemer ne sili. Proces pridobitve poučenega pristanka od potencialnih udeležencev študije usmerjajo tri vrste načel: etična, pravna in znanstvena. Poročilo Belmont navaja etična načela, ki so specifično povezana s procesom poučenega pristanka. Poročilo pregle-



duje načela v zvezi z informacijami, razumevanjem in prostovoljnostjo. Potencialnim subjektom v raziskovanju je treba zagotoviti popolne informacije o raziskovalnem protokolu na takšen način, da jih razumejo. Razumevanje je pogosto težko presojati zaradi kulturnih in jezikovnih razlik ter zaradi razlik v pismenosti med skupnostmi. Na koncu morajo potencialni subjekti imeti pravo zaznavo ali občutek, da je njihovo sodelovanje v raziskovalnem protokolu prostovoljno. Več informacij o Poročilu Belmont najdete na spletni strani www.ohsr.od.nih.gov/mpa/belmont.

Pravna načela se od države do države razlikujejo in včasih tudi od regije do regije znotraj ene same države. Odgovornost vsakega raziskovalca je, da pozna pravne vidike pridobitve poučenega pristanka v njegovem lasten okolju. Včasih se medicinske sestre raziskovalke pri tem početju znajdejo v vakuumu, v katerem težko pridejo do usmeritev glede pravih o poučenem pristanku. V okoljih, kjer je bilo izvedeno tako malo raziskav, da ni nihče vzpostavil takšne strukture, lahko medicinska sestra raziskovalka postane voditeljica s tem, da ustanovi ustrezen komite, s čemer poskrbi, da se subjekte išče v skladu s etičnimi načeli, ki smo jih navedli. Če v vaši državi ali okolju ne obstajajo formalni postopki poučenega pristanka, potem je vaša etična odgovornost, da jih uveljavite.

Tretje načelo, ki usmerja poučen pristane, je sama narava znanstvenega znanja. Znanstvenik mora biti strokovnjak na svojem področju, da razume potencialne koristi in potencialna tveganja za udeležence v študiji. Potrebni so klinični strokovnjaki, ki pojasnijo, da določen poseg lahko spremljajo tako tveganja kot koristi. Na primer – zmerna telovadba lahko povzroči povečano naduho pri pacientih s kroničnimi obolenji pljuč, ima pa tudi potencial, da poveča kapaciteto pljuč. Strokovnjak za raziskovalne metode morda nima dovolj zdravstvenega znanja, da bi razumel takšna potencialna tveganja. Poučen pristane zagotavlja potencialnemu subjektu v raziskovanju eksplicitne informacije, ki so zasnovane na strokovnem znanju klinika.

Poleg baze strokovnega znanja mora klinik-znanstvenik tudi popolnoma poznati in razumeti okolje, v katerem se zagotavlja nega, tako da lahko identificira potencialna področja nasilja v študiji. Nasilje lahko pogosto izhaja iz tega, da se za udeležbo v študiji ponujajo nagrade. Na primer – če naj bi študija potekala na kliniki za preglede otrok, kjer je povprečna čakalna doba dve uri, in so udeleženci študije naročeni za določeno uro, da se zbiralcem podatkov olajša delo, se na to lahko gleda kot na neko vrsto nasilja, s katerim se spodbuja sodelovanje v študiji. Na zmerne denarne spodbude lahko nedvomno gledamo kot na obliko zahvale udeležencem, ker so prispevali del svojega dragocenega časa, vendar pa so prevelike denarne nagrade vrsta prisile.

Podskupina poučenega pristanka je koncept odloženega pristanka. Odložen pristane je pogosto nujen, če potencialni subjekti v raziskovanju zaradi več dejavnikov ne morejo dati poučenega pristanka. Na primer – v nekaterih državah, kjer mladoletnikom (mlajši od osemnajst let) ni dovoljeno dati poučenega pristanka, se zahteva pristane staršev skupaj z ustno privolitvijo potencialnega subjekta. Odložen pristane je treba dobiti od skrbnikov duševno ali umsko prizadetih posameznikov ter kritično bolnih pacientov, ki pogosto niso zmožni dati poučenega pristanka. Komiteji, ki pregledujejo prošnje za potrditev raziskav s človeškimi subjekti analizirajo te prijave zelo skrbno, s čemer zagotovijo, da se kar najbolj ščiti pravice teh subjektov ter da koristi odtehtajo tveganja. Do kršenja načela poučenega pristanka pride, če se ni poskrbelo za pristanke ali če se pacienta, ki je pristal na sodelo-

vanje, ni predhodno popolnoma obvestilo o podrobnostih raziskovalne študije ali poskusa ali pa ko se ga stalno ne obvešča o spremembah študije ali rezultatih (Kerscher, 2001, str. 29).

POSTOPKI POUČENEGA PRISTANKA

Poučen pristane običajno vključuje proces v dveh fazah. Prvo se predlog za raziskavo z vzorcem inštrumentov, obrazci za pristanek in postopki predloži v potrditev institucionalnemu odboru za recenzijo, ta proces je v številnih državah lahko zelo formalen, v drugih pa morda sploh ne obstaja. Če takšen proces v vašem okolju ne obstaja, se boste morda odločili, da ponudite svoje vodstvo pri ustvarjanju takšnega telesa, ki bo vključevalo klinične strokovnjake, interdisciplinarne predstavnike, strokovnjake za raziskovalne metode in voditelje skupnosti.

Naloga institucionalnega odbora za recenzijo je pregledati predlog in v bistvu samo odgovoriti na naslednji vprašanji: Ali raziskovalec sledi etičnim načelom, ki jih je treba upoštevati pri poučenem pristanku?

Ali potencialne koristi odtehtajo potencialna tveganja v predlagani študiji?

Pritrdilna odgovora institucionalnega odbora za recenzijo potem v številnih okoljih raziskovalcu dovolita, da stopi v stik s potencialnimi subjekti in pridobi poučen pristane. Razprava, ki sta jo nedavno objavila Stevens in Pletsch (2002) obravnava problematiko v zvezi z odsotnostjo poučenega pristanka za raziskovanje z ženskami v kliničnih poskusih.

V drugi fazi se povabi potencialne udeležence, da se informirajo o študiji in se odločijo, ali so zainteresirani za sodelovanje. Če se potencialni udeleženec strinja, mora potem skrbno prebrati in podpisati pisen obrazec z naslovom Pristane za sodelovanje v študiji, kopija tega obrazca se da udeležencu, original pa obdrži raziskovalec. Obrazec za pristanek mora vsebovati informacije o tem, kako udeleženci študije lahko stopijo v stik z raziskovalci, če imajo dodatna vprašanja ali skrb. Subjektom mora tudi zagotavljati pravico, da kadarkoli prekinejo udeležbo v študiji, ne da bi s tem tvegali negativen rezultat ali da bi zaradi tega dobili manj kot standardno nego. Vzorec obrazca za pristanek je v dodatku C. Vzorec obrazca za pristanke je zasnovan na načelih Deklaracije o pravicah subjekta v eksperimentih, ki je navedena v nadaljevanju. Običaj je, da udeleženci raziskovanja dobijo izvod svojega podpisanega poučenega pristanka in izvod Deklaracije o pravicah subjekta v eksperimentih, če je na voljo.

V nekaterih primerih, na primer pri raziskovanju, ki vključuje nepismene ljudi, pisna oblika pristanka ni primerena. V takšnih situacijah je pravi pristane treba dobiti ustno ob prisotnosti prič (Nuffield Council on Bioethics, 2002, str. 82). Razvija se tudi posebna skrb za zaščito človeških subjektov, ki bi želeli sodelovati v raziskovanju prek spleta (Im & Chee, 2002).

Deklaracija o pravicah subjekta v eksperimentih

Spodaj navedene pravice so pravice vsake osebe, ki se jo zprosi za sodelovanje v raziskovalni študiji. Kot subjekt v eksperimentu imam naslednje pravice:

Pravico, da se mi pove, kaj skuša odkriti študija.

Pravico, da se mi pove, kaj se mi bo zgodilo in/ ali se katerikoli postopek, zdravlilo ali naprava razlikuje od tistih, ki se uporabljajo v običajni praksi.

Pravico, da se me obvesti o pogostih in/ali pomembnih tveganjih, stranskih učinkih ali neprijetnostih pri stvareh, ki se mi bodo zgodile v raziskovalne namene.

Pravico, da se mi pove, če lahko pričakujem kakšno korist od



udeležbe in kakšne so v tem primeru lahko koristi. Pravico, da se mi pove, kakšne so moje druge možnosti in zakaj so boljše oziroma slabše kot sodelovanje v študiji. Pravico, da se mi dovoli vprašati karkoli v zvezi s študijo – preden pristanem na sodelovanje v času študije. Pravico, da se mi pove, kakšna zdravniška oskrba je na razpolago, če pride do zapletov. Pravico, da odklonim sodelovanje ali da se glede sodelovanja premislim po začetku študije. Ta odločitev ne bo vplivala na mojo pravico do zdravstvene nege, ki bi jo bil deležen, če ne bi sodeloval v študiji. Pravico, da dobim kopijo podpisanega in datiranega obrazca za pristanek. Pravico, da se name ne izvaja pritisk, ko premišlujem, ali si želim sodelovati v študiji. Vir: <http://www.research.ucsf.edu/chr/guide/>

4. BIOETIKA IN MEDICINSKA SESTRA RAZISKOVALKA

Številne medicinske sestre raziskovalke so članice učnega osebja, ki poučuje, izvaja raziskovanja in o njih poroča v okolju, v katerem se usposablja bodoče medicinske sestre raziskovalke. Poleg pravic potencialnih subjektov so v raziskovanju prav tako pomembni tudi etični premisleki, ki so primerni za tiste, ki poučujejo in objavljajo o svojem raziskovanju.

POUČEVANJE RAZISKOVANJA

Številni raziskovalci, ki so tudi učitelji, si prizadevajo povezati svoje iskanje znanja s svojim poučevanjem in mentorstvom študentom ter sledijo etičnim standardom, ki so ustrezni za učno osebje, ki poučuje, kako se izvaja znanstveno delo. Mentorstvo ima pomembno mesto v znanosti (Lapidus & Mishkin, 1990). Ker je znanost človekovo prizadevanje, je pomembno razumeti zahteve glede poštenosti raziskovanja. Prav tako je bistvenega pomena, da se razume potencialno pristranskost tako pri poučevanju kot pri raziskovanju. Etična načela, ki se nanašajo na usposabljanje, so tesno povezana z etičnimi načeli, ki se nanašajo na raziskovanje (Byrne & Keefe, 2002).

Etika usposabljanja vključuje pošteno ocenjevanje uspešnosti, kar študentom omogoča, da imajo poštene ocene in konstruktivno kritiko. Vsako učno osebje ima etično odgovornost, da poučuje, nudi mentorstvo in priznava zasluge študentom, tako da ne pride do izkoriščanja. Vsako učno osebje je dolžno poučevati svoje študente o odgovornem izvajanju raziskovanja (Blair & Schafter, 1991). Mentorstvo je najbrž bistvo diplomskega izobraževanja, vendar pa predstavlja tudi potencialno tveganje, da pride do konfliktov (Fawcett, 2002). Ker člani učnega osebja dlje časa tesno sodelujejo s svojimi diplomskimi študenti, lahko pride do tega, da se v številnih urah razpravljanja o idejah v zvezi z raziskovanjem, interpretacijami podatkov in načrtovanjem projektov zamegli, kdo je avtor teh idej. Včasih bi bilo lažje, da bi študente prikrajšali za te priložnosti, vendar pa prav v takšnih trenutkih pride do izraza pravo mentorstvo. Za to dilemo ne obstaja preprosta rešitev. Periodično ocenjevanje potencialnih konfliktov in odprta ter odkrita komunikacija sta zato izjemno pomembna.

IZVAJANJE RAZISKOVANJA

Etične smernice za izvajanje raziskovanja so povezane s strogoostjo same znanosti. V strukturi kvantitativnega raziskovanja se išče nadzor nad potencialno »pristranskostjo« s pomočjo izbire strukture, uporabe veljavnih in zanesljivih mer-

il ter z ustreznim nivojem analiz glede na vrsto zbranih podatkov. Kvalitativno raziskovanje ima tudi definicije strogoosti in h konceptu nadzora nad »pristranskostjo« se pristopa iz različnih perspektiv. Odgovornost raziskovalca je, da razume koncept pristranskosti in kako se nanaša na njegovo lastno strukturo raziskovanja.

Proces upravljanja s podatki, shranjevanje, ponovna pridobitev in lastništvo je treba skrbno skonstruirati, tako da se v podatke ne prikrade pristranskost. Delovno okolje ima lahko različna pravila glede arhiviranja podatkov in odgovornost raziskovalca je, da pozna ta pravila in jih upošteva. Ni neobičajno, da se mora nekdo vrniti k podatkom, ki so bili objavljeni pred več leti, da preveri kodiranje določene postavke. V kvantitativnem vzorcu se zmožnost kopiranja odkritij včasih interpretira kot zmožnost ponovnega analiziranja podatkov in kot dejstvo, da lahko dva neodvisna raziskovalca prideta do podobnih odkritij.

Odločitve o tem, kako se kodirajo podatki, lahko vpliva na odkritja študije. Nek drug raziskovalec lahko spodbija odkritja prvega in išče dostop do izvirnih podatkov, da bi ponovno kodiral določeno postavko in ponovil analizo. Ustrezno upravljanje s podatki, shranjevanje in možnosti ponovnega pridobivanja so sestavni deli etičnega izvajanja raziskovanja.

To etično izvajanje vključuje zmožnost, da si delimo raziskovalne materiale z drugimi raziskovalci, kadar je to primerno. Raziskovalci lahko dobijo prošnje od drugih raziskovalcev, ki bi radi neobdelane podatke (podatke na ravni postavk, na primer) za kakšne dodatne analize, na primer meta-analize več objavljenih študij. Raziskovalec mora zato razviti kodno knjigo podatkov, ki omogoča sorazmerno enostavno interpretacijo več let po zaključku analiz. V laboratorijskih znanostih je uporaba »beležnice« klasičen primer za to, kako raziskovalci v času sledijo svojemu razmišljanju in dejanjem. Pri drugih vrstah raziskovanja se beležnice redko uporabljajo za tako natančno dokumentiranje odločitev po korakih. Ko ste že dve leti v projektu, lahko pride do tega, da bo težko rekonstruirati, kako se je sprejel določen niz odločitev. Potrebno je skrbno zapisovanje, tako da se lahko izsledi vsaka odločitev (npr. tehtanje postavk), če obstaja možnost, da jo bo treba rekonstruirati v prihodnosti.

Etično izvajanje raziskovanja vključuje tudi strogo spoštovanje pravil o varnosti v laboratorijih, o uporabi živali v študijah, izotopih itd. Odgovornost raziskovalca je, da ustvari in vzdržuje varno delovno okolje za vse, ki so vključeni v raziskovanje.

Zadnji sestavni del etičnega izvajanja raziskovanja je neprekinjeno ohranjanje zaupnosti podatkov o udeležencih študije. Na primer – če se identifikacijska številka bolnišnične evidenčne kartice za stalno odstrani od identifikacijske številke, ki se dodeli subjektu v študiji, se ne bo nikoli več dalo pogledati teh kartic, če bi iskali dodatne podatke. Kdaj je primereno, da se odstrani vsaka možnost identifikacije subjektov, ki so sodelovali v raziskovalnih študijah? To je težka odločitev in je o njej treba skrbno premisliti, tako da se zagotovi maksimalna zaupnost podatkov o udeležencih študije.

POROČANJE O RAZISKOVANJU

V kar nekaj publikacijah lahko najdemo odlične napotke, kako pisati znanstvene članke (Day, 1988; Zeiger, 1991; ICN, 2001). Poudarek gre tu etičnemu poročanju o raziskovanju. Kdo bodo avtorji na določenem poročilu ali rokopisu o študiji? Razprava o vseh različnih modelih in filozofijah avtorstva presega okvire tega dokumenta. Vendar pa je najpomemb-

nejše načelo v zvezi s tem to, da mora vsakdo, ki je naveden v raziskovalni študiji, imeti zadostno znanje o projektu, da ubrani odločitve, ki so bile sprejete v času študije. To pomeni, da »darilno« avtorstvo za direktorja laboratorija ali vodjo projekta ni primerno, če nista v veliki meri vplivala na znanstveno usmeritev študije. Več znanih znanstvenikov se je javno osramotilo, ko so jih spraševali v zvezi z objavljenimi dokumenti, o katerih niso prav veliko vedeli, čeprav so bili v njih navedeni kot avtorji.

Obenem mora biti priznana avtorstvo za prispevke tistih, ki so sodelovali pri posameznem projektu. Običajno vrstni red navajanja avtorjev pomeni stopnjo sodelovanja – prvo navedeni avtor je prispeval največ. Navedi je treba tudi druge, katerih delo je bilo opravljeno pred projektom. Jasna sinteza objavljenega raziskovanja, ki uporablja ustrezne vire, je najboljša strategija pri navajanju predhodnega dela. Poleg tega morajo avtorji opremiti z viri svoje lastno predhodno delo, tako da tisti, ki berejo študijo, lahko razumejo komponente, ki se navezujejo na študijo. Priporočen proces citiranja svojega lastnega dela odvrača avtorje od tega, da bi iste podatke objavljali v različnih revijah.

Uveljavljeni znanstveniki nasprotujejo prezgodnji objavi podatkov. V osnovnih znanostih ni nenavadno, da posamezniki zadržujejo potencialni preboj eno leto, medtem ko ponovijo odkritja svoje študije, da ne bi bili pozneje v zadregi, ker ne bi mogli nihče ponoviti njihovih rezultatov. Uveljavljeni raziskovalci se tudi izogibajo temu, da bi uporabljali javne medije (televizije, časopise) kot prve mehanizme za poročanje o odkritjih svojih študij. V bistvu se na znanstvenike, ki uporabljajo popularen tisk za prvo objavo odkritij svojih študij, v znanstvenih organih ne gleda s preveč naklonjenosti, ker svojega dela niso dali v recenzijo kolegom. Potem, ko je znanstven članek enkrat objavljen, so intervjuji v popularnem tisku lahko povsem primerni.

Etično poročanje o raziskovanju se mora izogibati plagiranju idej in besed (Vogelsang, 1997). Zelo pomembno je, da ločimo delo drugih od svojega dela. Avtorji včasih plagirajo svoje lastno delo s ponovnim citiranjem pomembnih delov prej objavljenega dela.

Včasih je bilo težko dokazati plagiatorstvo, danes pa je dokaj enostavno, da ga dokažemo s preračunano stopnjo gotovosti s pomočjo računalniške programske opreme. Plagiatorstvo pogosto izvira iz napačne komunikacije med znanstveniki ali iz stresnih situacij, v katerih posameznik hoče storiti več, kot je v določenem trenutku zmožen. Dobra komunikacija med znanstveniki in metode, ki varujejo pred prezgodnjo objavo odkritij, so strategije, ki zavirajo plagiatorstvo.

Etično poročanje o raziskovanju vključuje posredovanje zadostnih informacij, tako da drug raziskovalec lahko ponovi projekt. Ta koncept ponovitve je zelo smiseln pri študijah s kvantitativnim raziskovanjem in nekaterih bioloških raziskavah; manj jasna je njegova uporaba pri kvalitativnih študijah. Vendar pa so v vsako raziskovalno metodo vgrajeni standardi strogosti, ki vključujejo vrste informacij, ki morajo biti navedene pri vsaki študiji. Avtor mora poznati ta posamezna pravila.

5. VARNOST PODATKOV IN NAČRT SPREMLJANJA

Nov koncept, ki se nanaša prvenstveno na raziskovanje s kliničnimi poskusi, je načrt za spremljanje podatkov in varnosti. Nekatere institucije zahtevajo, da raziskovalci razvijejo načrt za spremljanje podatkov in varnosti za vse klinične poskuse, ki vključujejo biomedicinske, behavioralne ali bio-

behavioralne posege. Načrt za spremljanje podatkov in varnosti navaja več politik in postopkov, vendar pa je najbolj priznan proces za identifikacijo, poročanje in odpravljanje posledic neželenih dogodkov v raziskovanju.

NEŽELEN DOGODEK

Neželen dogodek je definiran kot neugoden in nenamernen znak, simptom ali bolezen, ki začasno spremlja uporabo zdravniške oskrbe ali postopka – neglede na to, ali se ga tudi povezuje z uporabo zdravniške oskrbe ali postopka – in se pojavi v času študije. Glavni raziskovalec v študiji je odgovoren, da poroča o neželenih dogodkih razvojnemu timu in relevantnim institucionalnim telesom. O resnih, življenje ogrožajočih ali fatalnih neželenih dogodkih je treba poročati v osemindesetih urah po pojavitvi. Člani raziskovalnega tima morajo biti usposobljeni, da prepoznajo neželen dogodek, se nanj odzovejo in ga dokumentirajo, ko se pojavi ali takoj zatem, s čemer se zagotovi varnost človeških subjektov. O neželenih dogodkih morajo pravočasno poročati glavnemu raziskovalcu, da se zagotovi skladnost z institucionalnimi politikami v zvezi z zaščito človeških subjektov. To pomeni tudi, da so člani raziskovalnih timov, ki sodelujejo pri zbiranju podatkov, sposobni stopiti v stik z glavnim raziskovalcem takoj, ko pride do neželenega dogodka. V času študije imajo raziskovalci etično dolžnost, da skrbijo za tiste, ki jih prizadene neželeni dogodek izvirajoč iz raziskovanja (Nuffield Council on Bioethics, 2002, str. 116).

ODBOR ZA SPREMLJANJE PODATKOV IN VARNOSTI

Načrt za spremljanje podatkov in varnosti določa ustanovitev zunanega, objektivnega odbora za spremljanje podatkov in varnosti. Člane odbora se izbere v skladu s smernicami, ki so navedene v ustanovni listini odbora. Odbor za spremljanje podatkov in varnost se sestaja po sprejetem načrtu, da spremlja varnost udeležencev študije. Zamaskirani (brez imen) podatki se posreduje vsem članom odbora ali pa enemu članu, ki je imenovan za "varnostnega" uradnika.

Odbor za spremljanje podatkov in varnost odloča, ali so potrebni dodatni napor, da se zagotovi napredek študije, ali so bili ocenjeni in preseženi neželeni dogodki ter ali se je o neželenih dogodkih pravilno in pravočasno poročalo. Odbor za spremljanje podatkov in varnost odloča tudi o tem, ali naj se študija nadaljuje, konča ali spremeni glede na opažene koristne in neželene učinke.

Odbor za spremljanje podatkov in varnost deluje v svetovalni vlogi in spremlja varnost pacientov ter ovrednoti učinkovitost posega, ki je opisan v načrtu raziskovanja. Potrjuje začetek poskusa. Po takšni potrditvi ter v periodičnih intervalih v času trajanja poskusa so dolžnosti odbora za spremljanje podatkov in varnost naslednje:

- Pregleduje protokol raziskovanja, dokumente o poučenem pristanku in načrte za varnost dokumentov in spremljanje.
- Ovrednoti napredek intervencijskega poskusa, periodično ocenjuje kakovost podatkov in časovne roke, novčenje udeležencev, porast in zadržanje, tveganja za udeležence glede na koristi, primernost lokacije, kjer se izvaja poskus, ter druge dejavnike, ki lahko vplivajo na rezultate študije.
- Premisli o zunanjih dejavnikih študije, ko se pojavijo relevantne informacije, kot so poročila o znanstvenem ali terapevtskem napredku, ki imajo lahko posledice za varnost udeležencev ali etiko poskusa.
- Pregleduje uspešnost kliničnega centra, izdaja priporočila ter pomaga pri reševanju problemov.

- Varuje varnost udeležencev študije.
 - Poroča o varnosti in znanstvenemu napredku poskusa.
 - Na osnovi opaženih koristnih in neželenih učinkov zdravljenja, ki se raziskuje, izdaja priporočila službi, ki financira raziskovanje, in glavnemu raziskovalcu glede nadaljevanja, prenehanja ali glede drugih sprememb.
 - Po potrebi izvede vmesne analize učinkovitosti v skladu s smernicami glede prenehanja, ki so jasno definirane že pred analizo podatkov in jih potrdi odbor za spremljanje podatkov in varnost.
 - Poskrbi za zaupnost podatkov v poskusu in rezultatov spremljanja.
 - Pomaga s komentarji o katerikoli problemih pri izvajanju študije, novačenju, obsegu vzorca in/ali zbiranju podatkov.
 - Če je neželeni dogodek resen, se ga med študijo lahko odkrije. Zaradi tega bo morda treba, da raziskovalci sami od sebe prekinijo študijo ali pa to storijo po nasvetu odbora za spremljanje podatkov in varnost.
- Dodatne informacije dobite na spletnem mestu
<http://www.niams.nih.gov/rtac/clinical/DSMBCharter.htm>.

6. NEPRIMERNO VEDENJE PRI RAZISKOVANJU

Obstaja več vrst dejavnosti, katerih rezultat je neprimerno vedenje pri raziskovanju. Teh se moramo zavedati, tako da se takšnim napakam lahko izognemo. Tri glavna področja zajemajo konflikt interesov, pristransko recenzijo in napake v raziskovalnih metodah.

KONFLIKTI INTERESOV

V znanosti obstajajo tri vrste potencialnih konfliktov interesov: finančni, zaposlovalni in strokovni (National Academy of Sciences, 1992). Ker je čedalje več biotehnoloških podjetij, ki izvajajo raziskave o spajanju genov in razvijanju cepiv, ni nenavadno, da raziskovalci v osnovnih znanostih lahko pridejo v konflikt interesov glede možnosti za osebno finančno korist (Castledine, 2001; Stokamer, 2003). Lastnina deleža v podjetju, kateremu lahko koristijo rezultati raziskovalne študije, je klasičen primer finančnega konflikta interesov. Če je nekdo svetovalec za podjetje, potem običajno ni primerno, da je v vlogi recenzenta za dotacijo, ki se jo lahko nameni temu podjetju. Sicer je le malo znanstvenikov v zdravstveni negi v položaju, da bi se lahko finančno okoristili z raziskovalno študijo, vendar je pomembno, da se te možnosti zavedamo.

Druga vrsta konflikta interesov je kategorizirana kot zaposlitev (Salvi, 2003). Na primer – če oseba sodeluje v sekciji za raziskovanje, ki obravnava dotacije, ni primerno, da ista oseba obravnava katerokoli dotacijo, ki je povezana z njeno univerzo ali zaposlitvijo. Ti potencialni konflikti interesov so pogosti in jih javnost hitro opazi. Rešitev je ta, da oseba, ki je v potencialnem konfliktu, zapusti sobo, ko se obravnava takšna dotacija.

Do konflikta interesov v zvezi z zaposlitvijo tudi lahko pride, če vas revija zaprosi, da pregledate rokopis, ki ga je poslal vaš poklicni kolega, ki dela v isti instituciji. Uradno je to sicer »zamaskiran« pregled, vendar je pogosto dejstvo, da prepoznate avtorja članka po tem, kako je članek napisan in katera strokovna literatura se citira (Callahan, 2003). Takšnih recenzij se moramo vzdržati, če obstaja kakršnakoli možnost konflikta interesov zaradi zaposlitve.

Tretja vrsta potencialnega konflikta interesov je strokovna. Na primer – če se medicinsko sestro iz prakse prosi za pregled študije in oceno učinkov zdravnikovega asistenta v

primerjavi z učinki medicinske sestre, je objektivnost lahko problematična. Obenem je možno, da v takšni študiji ne pridemo v poklicni konflikt interesov. Poklicni konflikt interesov se običajno ovrednoti s pomočjo lastne ocene, ko se vprašamo, ali strokovno znanje, poklicna članstva, položaj ali specialistično znanje lahko na kakršenkoli način preprečijo objektivno in pošteno recenzijo rokopisa ali prijave za dotacijo. Če je odgovor pritrdilen, potem je vaša etična odgovornost, da se odrečete udeležbi v takšni recenziji.

PRISTRANSKA RECENZIJA

Če vas zaprosijo, da pregledate rokopis, ki je namenjen objavi v reviji, ali predlog za dotacijo, je možno, da pride do konflikta interesov. Če ste v kakršnemkoli osebnem odnosu z avtorjem, če delata v isti instituciji ali če ste bili mentor pri prijavi, je običaj, da se vzdržite takšne recenzije. S tem poskrbite, da ne pride do nikakršnega konflikta interesov (Gopee, 2001). Zaščita pred potencialnim konfliktom interesov vključuje znanje, objektivnost in nepristranskost. Znanstvenik mora meti na svojem področju kar največ znanja, da lahko zagotovi nepristransko in aktualno recenzijo predlogov, rokopisov ali prijav za dotacijo. Objektivnost je temelj raziskovanja. Nekateri avtorji dvomijo v objektivnost recenzije (Martin, 1986), vendar je proces recenzije še vedno osnovni mehanizem, ki ga imamo na voljo, da nadzorujemo pristranskost v raziskovanju. Najboljša zaščita, s katero se izognemo konfliktom interesov in poskrbimo za objektivno recenzijo predloga ali rokopisa, je ta, da strokovnjaki istočasno pregledajo predlog ali rokopis in zagotovijo objektivno, neodvisno in iskreno mnenje o njegovem pomenu ter tehnični koristi.

NAPAKE PRI RAZISKOVANJU

Do neprimerne vedenja v znanosti lahko pride tudi zaradi slabega upravljanja podatkov med zbiranjem, kodiranjem, organiziranjem ali shranjevanjem. Glavna odgovornost raziskovalca je, da razvije, vzdržuje in upravlja z odkritji študije kar najbolj organizirano, tako da zaščiti pravice človeških subjektov in da lahko pride do specifičnih podatkovnih elementov v prihodnosti.

Obstajajo tudi druga področja, kjer lahko pride do neprimerne vedenja v raziskovanju v procesu mentorstva – tu se lahko pojavi problematika spola in rase, lastništva idej in možnost izkoriščevalskega vedenja. Učitelji so dolžni razumeti problematiko v zvezi s potencialnim neprimernim vedenjem v znanosti in poskrbeti, da se sami vedejo do študentov na etičen in brezkompromisen način. Učno osebje je tudi dolžno, da svoje študente poučuje o neprimernem vedenju v znanosti.

V znanstveni literaturi se pogosto omenja posameznike, ki so prijavili neprimerno vedenje v znanosti. Medicinska sestra je kot strokovnjakinja in znanstvenica odgovorna, da prijavi neprimerno vedenje v znanosti, kadar to lahko podpre z zadostnimi informacijami ali osebnim znanjem. Zavedati se je treba, da v teh težavnih situacijah obtoževalec pogosto postane obtoženec. Rossiter (1992) je dokumentiral neodzivnost kolegov ob obdolžitvi zaradi neprimerne vedenja v znanosti – spolnega nadlegovanja. Knight (1991) je razpravljal o potrebi, da se zaščiti obdolžene v skladu s konceptom, da so nedolžni, dokler se jim ne dokaže krivde. Ker morajo biti institucije odgovorne tako do tistih, ki obtožujejo, kot tudi do obdolžencev, je zanje lahko težavno, da zagotovijo pravno, finančno in moralno podporo za obe strani. Preden se nekoga javno obtoži neprimerne vedenja v znanosti, je treba preveriti vrsto podpore, ki jo bo nudila organizacija.

7. POVZETEK

Ta dokument je navedel glavne etične probleme v raziskovanju. Čeprav v njem ni pokrita problematika v zvezi z raziskovanjem z živalmi, genomskim raziskovanjem, fetalnim tkivom ter problematika, ki se razlikuje med državami in med regijami znotraj države, pa se navedena načela na teh področjih lahko uporabijo.

VLOGA NACIONALNIH ZVEZ MEDICINSKIH SESTER

Nacionalne zveze medicinskih sester imajo lahko voditeljsko vlogo v raziskovanju v zdravstveni negi, tako da: sprejmejo in razširijo te etične smernice za raziskovanje v zdravstveni negi;

spodbujajo medicinske sestre raziskovalke in druge znanstvenike k ustanovitvi nacionalnega odbora, ki se bo ukvarjal z etično problematiko raziskovanja v zdravstveni negi in

poskrbijo, da imajo službe, ki izvajajo raziskovanje v zdravstveni negi, dejavne odbore za raziskovanje.

Ko je raziskovalni odbor nacionalne zveze medicinskih sester enkrat ustanovljen, lahko vodi delavnice, na primer na temo zaščite človeških subjektov v raziskovanju za medicinske sestre znanstvenice in diplomske študentke zdravstvene nege, ki jih zanima raziskovanje v zdravstveni negi. Te smernice ponujajo potencialni okvir tem za razprave na delavnicah, ki jih načrtovalci programov lahko spodbudijo s študijami primerov.

Nacionalne zveze medicinskih sester lahko zagotovijo nacionalno vodenje za javnost s tem, da poskrbijo, da se raziskovalni centri držijo etičnih načel in spoštujejo pravice raziskovalnih subjektov. Glede na situacijo lahko nacionalne zveze medicinskih sester igrajo vodilno vlogo tudi v drugih disciplinah, vključno z medicino, socialnim delom in drugim, da podprejo multidisciplinarno etično problematiko v raziskovanju. Nacionalna zveza medicinskih sester lahko ponudi tudi interdisciplinarne delavnice na temo zaščite človeških subjektov.

VLOGA UČNEGA OSEBJA

Učno osebje ima pomembno vlogo pri etičnem izvajanju raziskovanja iz dveh vidikov. Učno osebje izvaja znaten del raziskovanja in mora zato imeti strokovno znanje o vseh vprašanjih, ki jih obravnava ta dokument. Ker gre za učitelje in mentorje bodočih znanstvenikov, imajo etično dolžnost, da poskrbijo, da študenti popolnoma razumejo etično problematiko v raziskovanju.

Odgovornost vsakega člana učnega osebja je, da sledi tem etičnim smernicam za raziskovanje, poleg tega pa mora vsaka institucija izbrati učno osebje, ki bo odgovorno za poučevanje o tem, kako se izvaja etično raziskovanje.

VLOGA KLINIČNE PRAKSE

Vse medicinske sestre imajo etično odgovornost, da poskrbijo za zaščito pacientov. Zato mora vsaka poklicna medicinska sestra razumeti etično problematiko pri izvajanju raziskovanja, s čemer zagotovi, da so njeni pacienti ustrezno zaščiteni pred nepotrebno škodo. V številnih okoljih se od medicinskih sester zahteva, da pridobijo pristanek od pacientov glede možne udeležbe v raziskovalnem projektu ali kliničnem poskusu. To je resna odgovornost in se je ne sme jemati zlahka.

Odgovornost medicinske sestre je, da razume etična načela, navedena na začetku tega dokumenta, zagotovi zaščito svo-

jih pacientov in je sposobna artikulirati tveganja in koristi potencialne udeležbe v raziskovalni študiji. Medicinska sestra, ki skuša pridobiti pristanek pacienta, ne sme pritiskati na pacienta in mu mora pustiti svobodo, da odkloni udeležbo. To lahko izgleda očitno, vendar se medicinske sestre včasih nagrajuje (včasih z denarjem), če vključijo subjekte v študije.

Ko medicinske sestre opazijo paciente, ki so podvrženi eksperimentalnim postopkom brez ustreznih postopkov pristanka, je njihova poklicna dolžnost, da spregovorijo v imenu pacientov in o tej dejavnosti poročajo ustrezni instanci. Nacionalne zveze medicinskih sester lahko zagotovijo podporo in vodenje v zvezi s takšnim potencialnim poročanjem ter poskrbijo za mehanizme, ki pomagajo njihovim članicam v takšni težavni situaciji.

Medicinske sestre morajo biti pozorne na pravice svojih pacientov, kadar ti razmišljajo o udeležbi v raziskovalni študiji. Pacient ima:

pravico, da se mu ne škoduje,
pravico do popolne obveščenosti,
pravico do samoodločbe,
pravico do zasebnosti, anonimnosti in zaupnosti podatkov.

VIRI

- Blair, C., in W. Schaffer (junij 1991). *Promotion of the Responsible Conduct of Research*. NIH Peer Review Bites, str 4-6.
- Byrne, M.W. & Keefe, M.R. (2002). *Building research competence in nursing through mentoring*. Journal of Nursing Scholarship, 34(4), 391-396.
- Callahan, M.L. (2003). *Journal policy on ethics in scientific publication*. Ann Emerg Med 41 (1), 82-89.
- Casteldine, G. (2001). *Case 43: exploiting nursing status*. Nursing home owner who used her nurse status to make business. British Journal of Nursing, 10(4), 218.
- Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) (2002). *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subject*. Ženeva: CIOMS.
- Day, R.A. (1988). *How to Write and Publish a Scientific Paper*. New York. Oryx Press, (tretja izdaja).
- Dean, R.A. & McClement, S.E. (2002). *Palliative care research: Methodological and ethical challenges*. Int J. Palliat Nursing, 8(8), 376-380.
- Fawcett, D.L. (2002). *Mentoring-what it is and how to make it work*. AORNJ.75(5), 950-954.
- Forster, H.P., Emanuel, E., & Grady, C. (2001). *The 2000 revision of the Declaration of Helsinki: a step forward or more confusion?* Lancet, 358, 1449-53.
- Fry, S. Johnstone, M.J. (2002). *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making*. Druga izdaja. Ženeva: Mednarodni svet medicinskih sester.
- Gallagher, S.M. (2000). *Ethics, politics, public policy, and health care*. Ostomy Wound Management. 46 (10), 19-20.
- Gopee, N. (2001). *The role of peer assessment and peer review in nursing*. British Journal of Nursing, 10(2), 115-121.
- Hardingham, L. (1999). *Ethics in the workplace. Protecting vulnerable persons in care, part II. Alberta nurses and the Act*. Alberta RN 55(2), 32-33.
- Higgins, P.A., & Daly, B.J. (2002). *Knowledge and beliefs of nurse researchers about informed consent principles and regulations*. Nursing Ethics, 9(6), 663-671.
- ICN/NCNR (1990). *Nursing Research Worldwide – Current Dimensions and Future Directions*, (poročilo delovne skupine o mednarodnem raziskovanju v zdravstveni negi). Ženeva.
- ICN (2000). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Ženeva.
- ICN (popravljen 1999). *Position Statement on Nursing Research*. Ženeva.
- Im, E.O. & Chee, W. (2002). *Issues in protection of human subjects in internet research*. Nursing Research, 51(4), 266-269.

- Jones, J. H. Bad Blood (1993). *The Tuskegee Syphilis Experiment*. New York: The Free Press.
- Karigan, M. (2001). *Ethics in clinical research*. American Journal of Nursing, 101(9), 26-31.
- Knight, J. (jesen 1999). *Scientific Misconduct: The Rights of the Accused*. Issues in Science and Technology, zvezek 8, št. 1, str. 28-29.
- LaPidus, J. B., in Mishkin B. (1990). *Values and Ethics in the Graduate Education of Scientists, Ethics and Higher Education*. William W. May (urednik), New York: MacMillan Publishing Co., str. 238-298.
- Lian, J.X. (2001). *Students' corner. Which patient should be resuscitated first?* Contemporary Nurse, 11, 221(11), 773-780.
- Ledger, S.D. (2002). *Reflections on Communicating with non-English-speaking patients*. British Journal of Nursing, 121(11), 773-780.
- Leino-Kipli, H., Valimaki, M., dassen, t., Gasull, M., Lemonidou, C., Schopp, A., Scott, P.A., Arndt, M., & Kaljonen, A. (2003). *Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries: general overview*. Nursing Ethics, 10(1), 18-27.
- Martin, B. (1986). *Bias in Awardin Research Grants*. British Medical Journal, zvezek 293, št. 6546, str. 550-552.
- Meier, E. (2002). *Medical privacy and its value for patients*. Semin Oncol Nurs, 18(2), 1205-108.
- National Academy of Sciences Panel on Scientific Responsibility and the Conduct of Research (1992). *Responsible Science: Ensuring the Integrity of the Research Process*. Prvi zvezek, Washington, D.C.: National Academy Press.
- National Academy of Sciences Panel on Scientific Responsibility and the Conduct of Research (1993). *Responsible Science: Ensuring the Integrity of the Research Process*. Drugi zvezek, Washington, D.C.: National Academy Press.
- Nuffield Council on Bioethics (2002). *The ethics of research related to healthcare in developing countries*. Plymouth: Nuffield Council on Bioethics
- Rossiter, E. (2. junij, 1992). J. R. *Reflections of a Whistle Blower*, Nature, zvezek 357, str. 434-436.
- Salvi, M. (2003). *Conflict of interest in biomedical research: a view from Europe*. Sci Eng Ethics, 9(1), 101-108.
- Scott, P.A., Valimaki, M., Leino-Kilpi, H., Dassen, T., Gassul, M., Lemonidou, C., & Arndt, M. (2003a). *Autonomy, privacy and informed consent 1: concepts and definitions*. British Journal of Nursing, 12(1), 43-47.
- Scott, P.A., Valimaki, M., Leino-Kilpi, H., Dassen, T., Gassul, M., Lemonidou, C., & Arndt, M. (2003b). *Autonomy, privacy and informed consent 3: elderly care perspective*. British Journal of Nursing, 12(3), 158-168.
- Spencer, C. (1997). *A cuddle: a balance between beneficence and non-maleficence in the neonatal intensive care unit*. Journal of Neonatal Nursing, 3(5), 29-33.
- Steinbrook, R. May (2002). *Improving protection for research subjects*. New Engl J Med, zvezek 34, št. 18.
- Stevens, P.E., & Pletsch, P.K. (2002). *Informed consent and the history of inclusion of women in clinical research*. Health Care Women Int, 23(8), 809-819.
- Stokamer, C.L. (2003). *Pharmaceutical gift giving: analysis of an ethical dilemma*. Journal of Nursing Administration, 33(1), 48-51.
- Swift, P. (2002). *Ethical considerations in research from a cancer nurse's perspective*. Prof Nurse, 18(3), 171-175.
- Tod, A.M, Nicholson, P., & Allmark, P. (2002). *Ethical review of health service research in the UK: implications for nursing*. Journal of Advanced Nursing, 40(4), 379-386.
- Veach, P.M., Bartels, D.M., & LeRoy, B.S. (2001). *Ethical and professional challenges posed by patients with genetic concerns: a report of focus group discussions with genetic counselors, physicians, and nurses*. Journal of Genetic Counseling, 10(2), 97-119.
- Volgelsang, J. (1997). *Plagiarism – an act of stealing*. J. Perianesth Nurs 12 (6), 442-425.
- World Health Organization (2000). *Operational Guidelines for Ethics Committees That Review Biomedical Research*. Ženeva: WHO.
- Zeiger, M. (1991). *Essentials of Writing Biomedical Research Papers*. New York: McGraw Hill, Inc.

DODATEK A

SVETOVNO ZDRAVNIŠKO ZDRUŽENJE HELSINŠKA DEKLARACIJA

ETIČNA NAČELA ZA MEDICINSKE RAZISKAVE, KI VKLJUČUJEJO ČLOVEŠKE SUBJEKTE

Načela je sprejela osemnajsta generalna skupščina Svetovnega zdravniškega združenja v Helsinkih, na Finskem, junija 1964, popravila jih je devetindvajseta generalna skupščina Svetovnega zdravniškega združenja v Tokiu, na Japonskem, oktobra 1983, petintrideseta generalna skupščina Svetovnega zdravniškega združenja v Benetkah, v Italiji, oktobra 1983, enainštirideseta generalna skupščina Svetovnega zdravniškega združenja v Hong Kongu, septembra 1989, oseminštirideseta generalna skupščina Svetovnega zdravniškega združenja v Somerset Westu, v Južnoafriški republiki, oktobra 1996 in dvainpetdeseta generalna skupščina Svetovne zdravniške zveze v Edingburhu, na Škotskem, oktobra 2000.

Pojasnjevalno opombo v zvezi z devetindvajsetim paragrafom je dodala generalna skupščina Svetovnega zdravniškega združenja v Washingtonu leta 2002.

A. UVOD

Svetovno zdravniško združenje je razvilo Helsinško deklaracijo kot izjavo o etičnih načelih, da bi zagotovila usmeritve zdravnikom in drugim udeležencem v medicinskem raziskovanju, ki vključuje človeške subjekte. Medicinsko raziskovanje, ki vključuje človeške subjekte, vsebuje raziskovanje o človeškem materialu ali podatkih, ki se jih da identificirati.

Dolžnost zdravnika je, da promovira in varuje zdravje ljudi. Znanje in vest zdravnika sta posvečena izpolnjevanju te dolžnosti.

Ženevska deklaracija Svetovne zdravniške zveze zavezuje zdravnike z besedami »zdravje mojega pacienta bo moja prva skrb«, Mednarodni kodeks medicinske etike pa pravi, da »naj zdravnik deluje le v interesu pacienta, ko zagotavlja zdravniško oskrbo, ki bi lahko učinkovala tako, da oslabi telesno in duševno stanje pacienta«.

Razvoj medicine je zasnovan na raziskovanju, ki se mora v končni fazi opirati na eksperimentih, ki vključujejo človeške subjekte.

Pri medicinskem raziskovanju s človeškimi subjekti, ima skrb za dobrobit človeških subjektov prednost pred interesi znanosti in družbe.

Prvenstveni namen medicinskega raziskovanja, ki vključuje človeške subjekte, je izboljšati profilaktične, diagnostične in terapevtske postopke ter razumevanje etiologije in patogeneze bolezni. Tudi tiste profilaktične, diagnostične in terapevtske metode, ki so se izkazale kot najboljše, je treba stalno postavljati pod vprašaj s pomočjo raziskovanja o njihovi učinkovitosti, uspešnosti, dostopnosti in kakovosti.

V zdajšnji medicinski praksi in v medicinskem raziskovanju večina profilaktičnih, diagnostičnih in terapevtskih postopkov vključuje tveganja in obremenitve.

Medicinsko raziskovanje je podvrženo etičnim standardom, ki promovirajo spoštovanje vseh človeških bitij in ščitijo njihovo zdravje ter pravice. Nekatere raziskovalne populacije so ranljive in potrebujejo posebno zaščito. Upoštevati je treba posebne potrebe ekonomsko in medicinsko prikrajšanih.



Posebno pozornost je treba nameniti tudi tistim, ki ne morejo sami dati ali zavrniti pristanka, tistim, na katere se morda pritiska, naj dajo pristanek, tistim, ki ne bodo imeli osebnih koristi od raziskovanja in tistim, pri katerih se raziskovanje kombinira z oskrbo.

Raziskovalci se morajo zavedati etičnih, pravnih in regulatornih zahtev za raziskovanje s človeškimi subjekti v lastnih državah kot tudi veljavnih mednarodnih zahtev. Nobena nacionalna etična, pravna ali regulatorna zahteva ne sme zmanjšati ali odpraviti katerekoli zaščite, ki jih določa ta deklaracija.

B. OSNOVNA NAČELA ZA MEDICINSKO RAZISKOVANJE

Dolžnost zdravnika v medicinskem raziskovanju je, da zaščiti življenje, zdravje, zasebnost in dostojanstvo človeškega subjekta.

Medicinsko raziskovanje, ki vključuje človeške subjekte, se mora podrežati splošno sprejetim znanstvenim načelom, zasnovano mora biti na celostnem poznavanju znanstvene literature, drugih relevantnih virov informacij in na ustreznih laboratorijskih poskusih ter, kjer je to primerno, na poskusih z živalmi.

Raziskovanje, ki lahko vpliva na okolje, je treba izvajati z zadostno previdnostjo, spoštovati je treba dobrobit živali, ki se jih uporablja pri raziskovanju.

Obliko in uspešnost vsakega eksperimentalnega postopka, ki vključuje človeške subjekte, je treba jasno formulirati v protokolu eksperimentiranja. Ta protokol je treba predložiti posebej imenovanemu odboru za etično recenzijo, da ga pregleda, komentira, ponudi usmeritve in ga, kjer je primerno, potrdi. Ta odbor mora biti neodvisen od raziskovalca, sponzorja ali katerekoli vrste neprimerne vpliva. Neodvisen odbor mora ustrezati zakonom in uredbam države, v kateri se izvaja raziskovalni eksperiment. Odbor ima pravico, da sproti spremlja poskuse. Raziskovalec je dolžan, da odboru zagotovi informacije za spremljanje, posebej o kakršnihkoli resnih neželenih dogodkih. Raziskovalec mora odboru predložiti v pregled informacije v zvezi s financiranjem, sponzorji, institucionalnimi članstvi, drugimi potencialnimi konflikti interesov in spodbudami za subjekte.

Protokol raziskovanja mora vedno vsebovati izjavo o pripadajočih etičnih vprašanjih in mora izpričati, da se spoštuje načela, ki so zapisana v tej deklaraciji.

Medicinsko raziskovanje, ki vključuje človeške subjekte, lahko izvaja le znanstveno kvalificirane osebe ter mora biti pod nadzorom klinično kompetentnih medicinskih oseb. Odgovornost za človeški subjekt mora vedno prevzeti medicinsko kvalificirana oseba, nikoli subjekt raziskovanja, četudi je slednji dal pristanek.

Pred vsakim projektom medicinskega raziskovanja, ki vključuje človeške subjekte, je treba skrbno oceniti predvidljiva tveganja in bremena v primerjavi s predvidenimi koristmi za subjekta ali druge. To ne preprečuje udeležbe zdravih prostovoljcev v medicinskem raziskovanju. Oblika vseh študij mora biti dostopna javnosti.

Zdravniki se morajo vzdržati udeležbe v raziskovalnih projektih, ki vključujejo človeške subjekte, razen če so prepričani, da so bila spremljajoča tveganja ustrezno ocenjena in se jih da zadovoljivo nadzorovati. Zdravniki morajo odnehati z vsako raziskavo, če se izkaže, da so tveganja večja od potencialnih koristi ali če obstajajo dokončni dokazi za pozitivne in zdrave rezultate.

Medicinsko raziskovanje, ki vključuje človeške subjekte se

lahko izvaja, če pomen cilja odtehta pripadajoča tveganja in bremena za subjekta. To je še posebej pomembno, če so človeški subjekti zdravi posamezniki.

Medicinsko raziskovanje je upravičeno, če obstaja dokajšnja verjetnost, da bodo populacije, v katerih se raziskovanje izvaja, lahko imele koristi od rezultatov raziskovanja.

Subjekti morajo biti prostovoljci in poučeni udeleženci raziskovalnega projekta.

Vedno je treba spoštovati pravico subjektov v raziskovanju, da varujejo svojo integriteto. Z vsemi sredstvi je treba poskrbeti za spoštovanje zasebnosti subjektov, zaupnost informacij o pacientih in kar najmanjši učinek študije na subjektovo telesno in duševno integriteto ter na njegovo osebnost.

V kateremkoli raziskovanju človeških bitij mora biti vsak potencialni subjekt ustrezno informiran o ciljih, metodah, virih financiranja, kakršnemkoli možnem konfliktu interesov, institucionalnem članstvu raziskovalcev, pričakovanih koristih in potencialnih tveganjih študije ter neugodnostih, ki jih lahko povzroči. Subjekt mora biti informiran o pravici, da zavrne udeležbo v študiji in da kadarkoli prekliče svoj pristanek, ne da bi zaradi tega doživel represalije. Ko se zdravnik prepriča, da je subjekt razumel informacije, mora dobiti subjektov prostovoljen poučen pristanek, najbolje v pisni obliki. Če se pristanka ne da dobiti v pisni obliki, je treba uradno dokumentirati usten pristanek pred pričami.

Ko išče poučen pristanek za raziskovalni projekt, mora biti zdravnik posebej previden, če je subjekt v odvisnem odnosu z zdravnikom ali če subjekt lahko pristane pod pritiskom. V takšnem primeru mora poučen pristanek dobiti dobro poučen zdravnik, ki ne sodeluje pri raziskavi in je popolnoma neodvisen od tega odnosa.

Če je raziskovalni subjekt opravilno nesposoben, telesno ali duševno nezmožen dati pristanek ali če gre za opravilno nesposobnega mladoletnika, mora raziskovalec dobiti poučen pristanek od pravno pooblaščenega predstavnika v skladu z zakoni, ki veljajo v takih primerih. Takšnih skupin se ne sme vključiti v raziskovanje, razen če gre za raziskovanje, ki je nujno za promocijo zdravja populacije, ki jo predstavljajo, in se tega raziskovanja ne da opraviti na opravilno sposobnih osebah.

Če je opravilno nesposoben subjekt, na primer mladoleten otrok, zmožen privoliti v odločitve glede udeležbe v raziskovanju, mora raziskovalec dobiti to privolitev poleg pristanka pravno pooblaščenega zastopnika.

Raziskovanje s posamezniki, od katerih ni mogoče dobiti pristanka, vključno s pooblastilom ali vnaprejšnjim pristankom, se lahko izvaja le, če je telesno/duševno stanje, ki preprečuje pridobitev poučenega pristanka nujna lastnost raziskovalne populacije. Specifične razloge za vključevanje raziskovalnih subjektov v stanju, ki jim preprečuje dati poučen pristanek, je treba navesti v protokolu raziskovanja, da jih pretehta in potrdi odbor za recenzijo. Protokol mora določati, da je od posameznika ali pravno pooblaščenega zastopnika treba dobiti pristanek na vključenost v raziskovanje takoj, ko je to mogoče.

Tako avtorji kot založniki imajo etične odgovornosti. Pri objavljanju rezultatov raziskovanja so raziskovalci dolžni, da ohranijo točnost rezultatov. Objaviti je treba tako negativne kot pozitivne rezultate ali pa morajo biti kako drugače dostopni javnosti. V publikaciji je treba navesti vire financiranja, institucionalno članstvo in katerekoli konflikte interesov. Poročil o poskusih, ki niso v skladu z načeli, ki jih navaja ta deklaracija, se ne sme sprejeti za objavo.

C. DODATNA NAČELA ZA MEDICINSKO RAZISKOVANJE, KI SE KOMBINIRAJO Z ZDRAVNIŠKO OSKRBO

Zdravnik lahko kombinira medicinsko raziskovanje z medicinsko oskrbo le v takšnem obsegu, da je raziskovanje upravičeno s svojo potencialno profilaktično, diagnostično ali terapevtsko vrednostjo. Ko se medicinsko raziskovanje kombinira z medicinsko oskrbo, se je treba držati dodatnih standardov za zaščito pacientov, ki so subjekti v raziskovanju. Koristi, tveganja, bremena in učinkovitost nove metode je treba testirati v primerjavi s koristmi, tveganji, bremenami in učinkovitostjo trenutno najboljših profilaktičnih, diagnostičnih ali terapevtskih metod. To ne izključuje uporabe placeba ali sploh odsotnosti terapije v študijah, kjer ne obstaja nobena dokazana profilaktična, diagnostična ali terapevtska metoda.

Ob zaključku študije je potrebno vsakemu pacientu, ki je sodeloval v študiji, zagotoviti dostop do profilaktičnih, diagnostičnih in terapevtskih metod, za katere je študija dokazala, da so najboljše.

Zdravnik mora popolnoma informirati pacienta, kateri vidiki oskrbe se nanašajo na raziskovanje. Če pacient odkloni sodelovanje v študiji, to ne sme nikoli vplivati na odnos med pacientom in zdravnikom.

Če za oskrbo pacienta ne obstajajo dokazane profilaktične, diagnostične in terapevtske metode ali pa so neučinkovite, zdravnik lahko ob poučenem pristanku pacienta uporabi nedokazane ali nove profilaktične, diagnostične in terapevtske ukrepe, če po njegovem mnenju ponujajo upanje, da se reši življenje, vzpostavi zdravje ali ublaži trpljenje. Kjer je to možno, morajo biti ti ukrepi namen raziskovanja, ki je oblikovano tako, da ovrhne njihovo varnost in učinkovitost. V vsakem primeru je nove informacije treba zabeležiti in, kjer je to primerno, objaviti. Upoštevati je treba druge relevantne smernice te deklaracije.

Svetovno zdravniško združenje s tem ponovno potrjuje svoje stališče, da je pri uporabi poskusa s placebom treba biti izjemno previden ter da se to metodologijo lahko uporabi, če ne obstaja dokazana terapija. Vendar pa je poskus s placebom lahko etično sprejemljiv, tudi če je na voljo dokazana terapija, v naslednjih okoliščinah:

Kadar je njegova uporaba iz prepričljivih in znanstveno trdnih metodoloških razlogov nujna, da se dokaže učinkovitost ali varnost profilaktične, diagnostične ali terapevtske metode; ali

Kadar se raziskuje profilaktično, diagnostično ali terapevtsko metodo za blažje obolenje ali poškodbo in pacient, ki dobi placebo, ne bo izpostavljen nobenemu dodatnemu tveganju, da bi utrpel resno ali nepopravljivo škodo.

Upoštevati je treba vsa druga določila Helsinške deklaracije, še posebej potrebo po ustrezni etični in znanstveni recenziji. Helsinška deklaracija (dokument 17.C) je dokument o uradni politiki Svetovnega zdravniškega združenja, ki je globalno predstavniško telo zdravnikov. Prvič je bila sprejeta leta 1964 (Helsinki, Finska) in pregledana ter popravljena leta 1975 (Tokio, Japonska), leta 1983 (Benetke, Italija), leta 1989 (Hong Kong), leta 1996 (Somerset-West, Južna Afrika) in leta 2000 (Edinburgh, Škotska). Pojasnjevalna opomba o 29. paragrafu je dodala generalna skupščina Svetovnega zdravniškega združenja v Washingtonu leta 2002.

© WMA The World Medical Association, Inc. – PO Box 63 – 01212 Ferny-Voltaire Cedex – Francija. Telefon: +33 4 5040 7575 – Faks: +33 4 5040 5937 – Elektronska pošta: wma@wma.net

D. NÜRNBERŠKI KODEKS 1947

Nürnberški kodeks je izjava v desetih točkah, ki razmejuje dovoljene medicinske poskuse na človeških subjektih. Po tej izjavi so poskusi na ljudeh upravičeni le v primeru, če njihovi rezultati koristijo družbi in se izvajajo v skladu z osnovnimi načeli, ki »zadostijo moralnim, etičnim in pravnim konceptom«.

Prostovoljen pristanek človeškega subjekta je nujen brez izjeme. To pomeni, da mora imeti oseba, ki sodeluje, pravno sposobnost, da da pristanek; biti mora v položaju, da lahko uveljavlja svobodno možnost izbire, brez posega kakršnega koli elementa prisile, prevare, zavajanja, pritiska, izkoriščanja ali kakšne druge prikrite oblike omejevanja ali siljenja; posameznik mora imeti zadostno znanje in razumevanje o zadevi, za katero gre, kar mu omogoči, da sprejme razumno in informirano odločitev. Ta zadnji element zahteva, da je subjekt v eksperimentu, preden se sprejme njegov pristanek na sodelovanje, treba seznaniti z naravo, trajanjem in namenom eksperimenta; z metodami in sredstvi, s katerimi se bo izvajal; z vsemi neprijetnostmi in tveganji, ki jih razumno lahko pričakujemo; in z učinki na zdravje sodelujočega, ki bi jih lahko prinesla njegova udeležba v eksperimentu. Vsak posameznik, ki začne in vodi poskus ali sodeluje pri njegovem izvajanju, mora sprejeti dolžnost in odgovornost za preverjanje kakovosti pristanka. To je osebna dolžnost in odgovornost, ki se je ne da nekaznovano prenesti na drugega.

Eksperiment mora biti takšen, da prinese uspešne rezultate v dobro družbe, do katerih se ne more priti z drugimi študijskimi metodami ali sredstvi in ki po naravi niso slučajni ter nepotrebni.

Eksperiment mora biti tako oblikovan in zasnovan na rezultatih poskusih z živalmi ter na znanju o naravni zgodovini bolezni ali drugem problemu, ki se proučuje, da bodo pričakovani rezultati upravičili izvedbo eksperimenta.

Eksperiment je treba izvesti tako, da se izognemo kakršnekoli nepotrebnemu telesnemu in duševnemu trpljenju in poškodbam.

Ne sme se izvajati kateregakoli eksperimenta, če že *vnajprej* obstaja razlog, zaradi katerega lahko sklepamo, da bo prišlo do smrti ali invalidnosti; razen morda pri tistih eksperimentih, kjer zdravnik, ki izvaja eksperiment, sam sodeluje kot subjekt.

Stopnja sprejetega tveganja ne sme nikoli presežati stopnje, ki jo določa humanitarni pomen problema, ki naj bi ga rešil eksperiment.

Opraviti je treba pravilne priprave in zagotoviti ustrezno opremo, da se subjekte v eksperimentu zaščiti celo pred oddaljenimi možnostmi poškodbe, invalidnosti ali smrti.

Eksperiment lahko izvedejo le znanstveno kvalificirane osebe. Od vseh, ki izvajajo ali sodelujejo pri izvajanju eksperimenta, se mora v vseh fazah eksperimenta zahtevati najvišjo stopnjo usposobljenosti in previdnosti.

V času trajanja eksperimenta je človeškemu subjektu treba omogočiti, da konča eksperiment, če je dosegel telesno ali duševno stanje, v katerem je po njegovem mnenju nadaljevanje eksperimenta nemogoče.

V času trajanja eksperimenta mora biti znanstvenik, ki vodi eksperiment, pripravljen na to, da zaključi eksperiment v katerikoli fazi, če ima verjeten razlog, da verjame – v dobri veri, ob odličnem znanju ter skrbni presoji – ki se od njega zahtevajo, da bi nadaljevanje eksperimenta utegnulo povzročiti poškodbo, invalidnost ali smrt eksperimentalnega subjekta.



VZOREC OBRAZCA ZA PRISTANEK

Pristanek na vlogo subjekta v raziskavah v bolnišnici ABC

Kakovost zdravstvene nege

A. Namen in ozadje

Gospa Jana Smith, medicinska sestra raziskovalka v bolnišnici ABC izvaja študijo o izkušnjah pacientov z zdravstveno nego v času njihovega bivanja v bolnišnici; vprašali so me, če bi sodeloval v študiji.

Namen te študije je zbrati informacije o zdravstveni negi, ki sem jo prejel v bolnišnici. Vprašali so me, če bi sodeloval v tej študiji, ker imam AIDS in sem hospitaliziran, ker imam težavo, ki je domena zdravstvene nege.

B. Postopki

Če se strinjam, da bom sodeloval v študiji, se bo zgodilo naslednje:

V času mojega bivanja v bolnišnici bodo z mano opravili tri razgovore.

Prosili me bodo, naj izpolnim vprašalnike o mojih zdajšnjih problemih in o tem, kako mi medicinska sestra lahko pomaga v zvezi s temi problemi. Prosili me bodo, naj z oceno od ena do deset ocenim moje telesno in psihološko stanje. Napačni odgovori ne obstajajo. Prosim me le, naj izrazim moja opažanja in mnenja. Za odgovore mi bodo dali toliko časa, kolikor ga potrebujem. Izpolnjevanje vprašalnikov mi bo vsakič vzelo približno dvajset minut.

Raziskovalni asistent bo izvedel pregled mojih zdravstvenih kartotek, ki niso bolnišnične.

Medicinska sestra bo z mano opravila razgovora po treh in šestih mesecih po začetnih razgovorih.

C. Tveganja/Ugodnosti

Tveganje in neugodnosti zaradi sodelovanja v tej študiji se nanašajo na zasebnost ali zaupnost podatkov. Lahko pride tudi do nelagodja, ker me bodo prosili, naj premislim o svojih zdajšnjih problemih, ki so povezani z diagnozo AIDS.

V kar največji meri bo poskrbljeno, da bodo moji odgovori varovani v skladu z njihovo zaupno naravo. Moj zdravnik ali medicinska sestra name ne izvajata nikakršnega pritiska, da naj sodelujem. Moja zdravstvena nega se zaradi mojih odgovorov v raziskavi ne bo spremenila. Dokumentacija o študiji bo kar najbolj zavarovana v skladu z njeno zaupno naravo. V nobenem poročilu ali publikaciji, ki bo posledica te študije, se ne bo uporabilo individualnih identitet. Raziskava bo kodirana in se bo po zaključku vedno hranila kot dokumentacija zaupne narave, ki ne bo dostopen osebjem zdravstvene nege ali zdravniškemu osebjem. Dokumentacija je dostopna le raziskovalcem, ki izvajajo študijo. Po zaključku študije bodo vsi podatki uničeni.

D. Koristi

Zaradi mojega sodelovanja v tej študiji ne bom deležen nobenih neposrednih koristi, čeprav bom morda dobil spodbudo, da premislim o lastnih zamislih o tem, kaj bi mi pomagalo. Morda bodo informacije, do katerih bodo prišli v tej študiji, prispevale k razvoju znanja o praksi zdravstvene nege, ki jo potrebujejo pacienti, kakršen sem sam.

E. Druge možnosti

Vedno lahko po lastni presoji odklonim sodelovanje ali se umaknem iz raziskovanja, ne da bi s tem ogrozil mojo zdravstveno nego.

F. Stroški

Zaradi sodelovanja v tej študiji ne bom imel nikakršnih stroškov.

G. Nagrada

Za sodelovanje v tej študiji ne bom nagrajen.

H. Vprašanja

Gospa Smith, medicinska sestra raziskovalka, mi je študijo razložila. Če bom imel kakšno dodatno vprašanje, jo lahko pokličem na številko _____

Če bom imel kakršnokoli vprašanje ali komentar glede udeležbe v tej študiji, se bom najprej obrnil na raziskovalko. Če iz kakršnegakoli razloga tega ne želim storiti, se lahko obrnem na Odbor za raziskovanje z ljudmi (ali na katerikoli drug odbor, ki se ukvarja s to problematiko, ali na predstojnika oddelka), ki se ukvarja z zaščito prostovoljcev v raziskovalnih projektih. Odbor ali pisarna oddelka sta mi na voljo preko telefona ali pisno od osmih zjutraj do petih popoldne, od ponedeljka do petka, na naslovu oz. številki (vstavite naslov in telefonsko številko).

Naslov: _____

Telefon: _____

I. Pristanek

V hrambo mi je bila vročena kopija tega pristanka.

Udeležba v raziskovanju je prostovoljna. Po lastni presoji lahko zavrnem sodelovanje v tej študiji in vedno se iz nje lahko umaknem. Moja odločitev o tem, ali bom sodeloval v študiji, ne bo vplivala na moje zdajšnje ali bodoče status pacienta, študenta ali zaposlenega v tej zdravstveni instituciji.

(Datum)

(Podpis subjekta)

(Oseba, ki je dobila pristanek)

SPLETNI VIRI

<http://www.aamc.org/research/primer/arean>

Applied Research Ethics National Association

<http://chrp.osophs.dhhs.gov>

Office for Human Research Protection, Dept. Of Health & Human Services, USA

<http://www.nabr.org>

National Association for Biomedical Research

<http://www.acrpn.net>

Association for Clinical Research Professionals

<http://centerwatch.com>

Center Watch

<http://nursingworld.org/ethics>

American Nurses Associations Ethics & Human Rights group

<http://www.cna-nurses.ca>

Canadian Nurses Association

<http://ohrp.osophs.dhhs.gov/humansubjects/guidance/belmont.htm>

Belmont report

<http://cme.nci.nih.gov/intro.htm>

Tutorial program on Human participation protections for researchers

<http://www.pitt.edu/~cprovost/ethresearch.html>

Guidelines for the ethical practices in research

<http://www.rcn.org.uk>

Royal College of Nursing.

Copyright © 2004 by ICN - International Council of Nurses,

3, place Jean-Marteau, CH-1201 Geneva (Switzerland)

ISBN: 92-95005-76-7

Prevod z dovoljenjem ICN – 2004.

Mednarodni svet medicinskih sester

3, place Jean-Marteau

1201 Ženeva, Švica

tel. 41 (22) 908 01 00

faks 41 (22) 908 01 01

elektronska pošta: icn@icn.ch

spletno mesto: <http://www.icn.ch>

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pomeni priznanje stroke na formalni ravni

Brigita Skela Savič

Članice razširjenega strokovnega kolegija smo sprejele odločitev, da vas preko Utripa informiramo o našem delu. 17. seja razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego je bila 20. oktobra 2004 v prostorih Kliničnega centra Ljubljana.

Dovolite, da na začetku povzamem ključna izhodišča, ki so pomembna za razumevanje vloge in dela Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego (RSKZN). RSKZN je po pravilniku o sestavi in delovanju razširjenih strokovnih kolegijev (Uradni list RS, št. 30/2002) najvišje in avtonomno strokovno telo določene stroke, ki je pri svojih odločitvah zavezano dosežkom znanosti, strokovno preverjenim metodam in razvoju stroke, upošteva javni zdravstveni interes. Imenovanje dvanajstih članov/članic je tripartitno, kar pomeni, da so predlagatelji za članstvo v RSKZN: Klinični center Ljubljana, Zbornica – Zveza, Visoka zdravstvena šola v Mariboru in Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani. Na seje RSKZN so stalno vabljeni: predsednik(ca) Zbornice – Zveze, svetovalec(ka) za področje zdravstvene nege na Ministrstvu za zdravje, predstavnik(ca) zdravstvene nege v Zdravstvenem svetu in predsednik(ca) Sindikata delavcev v zdravstveni negi.

Seje vodi predsednica, ki je izvoljena za obdobje enega leta. Menjave predsednic je v mesecu oktobru. Dosedanje predsednice RSKZN so: Jelka Mlakar 2002/2003, Danica Morec 2003/2004 in mag. Brigita Skela Savič 2004/2005. V vsakem mandatnem obdobju predsednice je sklicanih deset sej. Sklepi vsake seje se pošljejo predlagateljem za članstvo v RSKZN in ministru za zdravje.

RSKZN sprejema stališča, priporočila in sklepe iz področja stroke zdravstvene nege. Sklep je sprejet, če zanj glasujeta najmanj dve tretjini navzočih članov, ob pogoju, da je za sklep glasoval najmanj en predstavnik vsake institucije, ki v RSKZN imenuje člane. Vsak član ima pravico podati ločeno mnenje.

Članice RSKZN za obdobje 2002-2008 so:

- Magda Brložnik viš.med.ses.,spec.,
- Marina Brumen, viš.med.ses.,univ.dipl.ekon.,
- Irena Buček Hajdarevič,dipl.m.s.,
- Vesna Čuk,viš.med.ses., prof.zdr.vzg.,
- Mojca Dolinšek,viš.med.ses.,univ.dipl.soc.ped.,
- Jelka Mlakar,viš.med.ses.,
- Daniela Mörec,dipl.m.s.,
- Dubravka Sancin,prof.zdr.vzg.,
- mag. Brigita Skela Savič, viš.med.ses.,univ.dipl.org.,
- Mihaela Skobrne,viš.med.ses.,
- doc.dr.OlgaŠušteršič,viš.med.ses.,univ.dipl.org.,
- mag.DanicaŽeleznik,viš.med.ses., prof.zdr.vzg.

Povzetki 17. seje RSKZN:

Tema 1: Razmejitev del in nalog

Članice RSKZN se seznaniijo s poročilom predsednice Koordinacije strokovnih sekcij o reviziji dokumenta Razmejitev del in nalog na področju zdravstvene nege. Članice kolegija pozovejo mag. D. Železnik, da poslano vmesno

poročilo dopolni s terminskim planom in sicer: Kdaj bo revizija dokumenta Razmejitev del in nalog, ki ga pripravlja delovna skupina KOSS-a (na osnovi poslanih predlogov sekcij v novembru 2003) in ga bo obravnaval KOSS, predvidoma dostopna tudi RSKZN?

Tema 2: Raziskava o stanju managementa zdravstvene nege

Delovna skupina v sestavi Petra Kersnič, Jelka Mlakar, mag. Brigita Skela Savič in Mojca Dolinšek pripravi vprašalnik, ki bo poleg podatkov, ki jih je zajela Petra Kersnič v raziskavi Trendi razvoja službe zdravstvene nege (1996, 2001), dopolnjen še s kazalci uspešnosti managementa zdravstvene nege v slovenskih bolnišnicah glede uvajanja sodobnih metod dela (spremljanje kakovosti, standardizacija dela, kategorizacija itd).

Tema 3: Kategorizacija bolnišnične zdravstvene nege

Na področju kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege mag. Maja Klančnik Gruden povzame rezultate primerjalne študije kategorizacije v marcu 2004:

- vzorec je ustrezen le za 13 bolnišnic in poročilo zaradi objektivnih razlogov v nekaterih segmentih metodološko šibko in zato le delno reprezentativno;
- študija je pokazala primernost na novo razvitih in dopolnjenih kriterijev kategorizacije, razen kriterija 12;
- študija je pokazala, da je 5. kategorija še premalo definirana in v tej obliki ni primerna za merjenje zahtevnosti ZN, zato se je ne bo uporabljalo v neposredni praksi.

Članice RSKZN se strinjajo, da kolegij za poenotenje SKZBZN tudi v nadaljnje pristojen kot center za zbiranje in obdelavo podatkov o kategorizaciji zahtevnosti zdravstvene nege v slovenskih bolnišnicah. Na naslednjem Kolegiju glavnih medicinskih sester slovenskih bolnišnic, ki je stalna delovna skupina RSKZN, naj se na operativni ravni sprejmejo naslednji dogovori:

- določiti datum, ko bodo vse slovenske bolnišnice začele kategorizirati v skladu s protokolom o kategorizaciji (predlagamo 1.1.2005);
- določiti poti in način zbiranja podatkov kategorizacije zdravstvene nege za celotno bolnišnično dejavnost v RS za tekoči mesec.

Bolnišnica, ki ne bo izvajala kategorizacije po dogovorjeni metodologiji in pošiljala podatke v center za zbiranje podatkov – SKZBZN, ne bo vključena v nadaljnje aktivnosti na tem področju

Tema 4: Imenovanje delovne skupine za pripravo kriterijev presojanja pobud in osnutkov kvalifikacijske strukture za področje zdravstva pri Področnem odboru za poklicne standarde za zdravstvo in socialo

V delovno skupino za pripravo kriterijev presojanja pobud in osnutkov kvalifikacijske strukture za področje zdravstva je bila imenovana ga. Jelka Mlakar, ki bo članice RSKZN redno informirala o delu skupine.

SLOVENSKO DRUŠTVO ZA MEDICINSKO INFORMATIKO - SEKCIJA ZA INFORMATIKO
V ZDRAVSTVENI NEGI – SIZN

Poročilo z jesenskega srečanja članov SIZN

mag. Ema Dornik, mag. Vesna Prijatelj

Prvega oktobra 2004 je Sekcija za informatiko v zdravstveni negi – SIZN je povabila svoje člane na jesensko srečanje v gostišče 'Jelenov greben' v Podčetrtek. Organizirala je okroglo mizo na temo 'Vloga in mesto informatike zdravstvene nege v slovenskem prostoru'. Srečanja se je udeležilo 21 članov.

Dr. Drago Rudl je v imenu Slovenskega društva za medicinsko informatiko pozdravil vse prisotne. V prvem delu srečanja je predsednica sekcije mag. Vesna Prijatelj predstavila dogodke in aktivnosti za naslednje obdobje: jesenski kongres SDMI – SIZN 2004, kongres Acendio 2005, ter aktivnosti pri oblikovanju novih dinamičnih web strani sekcije.

V krajšem odmoru so bili člani SIZN povabljeni k ogledu divjadi (jeleni damjaki in mufloni) in keramične delavnice na jelenovem grebenu.

V drugem delu srečanja je potekala živahna razprava, v kateri je bilo izpostavljeno več različnih problemov s področja informatike v zdravstveni negi. Ugotovili smo, da v Sloveniji ni celovite programske rešitve, ki bi pokrivala področje zdravstvene nege, da nikoli ni dovolj denarja za nakup računalniške opreme ter da zdravstveno osebje še vedno nima dovolj znanja s področja informatike in možnosti uporabe informacijske tehnologije za svoje potrebe. Zaradi tega prihaja tudi do odklonilnega odnosa do novosti s tega področja. Računalnik je še vedno dodatna obremenitev pri delu in ne pomoč. V zdravstveni negi je še vedno močno prisoten t. i. »strah pred računalnikom«.

Znotraj zdravstvene nege v Sloveniji sicer tečejo posamezni projekti, ki so precej »individualne narave« in eden izmed zaključkov je bil, da bi morale medicinske sestre to pot ubrati skupaj. V tem pogledu bi SIZN morala postati gonilna sila pri združevanju naporov za razvoj enotnega informacijskega sistema zdravstvene nege. SIZN bo tudi spremljala projekte s področja informatike v zdravstveni negi in zgradila zbirko informacij o njih. Dogovorili smo se tudi, da na naših spletnih straneh odpremo forum, ki bi bil nov izziv na področju zbiranja idej in izmenjave informacij.

Mag. Vesna Prijatelj je predstavila dosedanje delo članov SIZN pri izvajanju posameznih aktivnosti. Izkazala se je potreba po natančnejši opredelitvi vlog. Zato smo na javni razpravi dorekli pomembne stvari za delovanje sekcije ter določili aktivne vloge posameznih članov v ožjem delovanju sekcije. Na nek način je bil to občni zbor članov in ustanovitev organov sekcije. Mag. Ema Dornik je imenovana za podpredsednico SIZN, Denis Mušič za tajnika sekcije, Silva Mrazič za tajnico in Iztok Žilavec za upravitelja foruma. O skrbnikih drugih posameznih področjih se bomo dogovorili, ko bodo postavljene nove web strani SIZN. Vzpostavitev in prenovno web strani načrtujemo do konca leta 2004.

V prijetnem druženju in ob dobri hrani se je porodilo nešteto novih idej. V zraku je lebdela optimizma in dobre energije. Rahla utrujenost po dolgem delovnem dnevu in neizbežna vožnja domov nas je prisilila v zaključek družabnega dela srečanja. Jelenov greben nam je ostal v prijetnem

spominu. Zato smo predlagali, da se vsako leto v istem času in na istem mestu ponovno dobimo.

V zaključku poročila moramo omeniti, da je naše srečanje omogočilo Slovensko društvo za medicinsko informatiko, saj so bili člani SIZN v celoti oproščeni stroškov srečanja. Tudi vnaprej se bomo trudili, da našim članom omogočimo tovrstna druženja z namenom boljšega medsebojnega spoznavanja, izmenjevanja izkušenj, oblikovanja novih idej in prijetnega druženja.



Utrinki s srečanja



Poročilo 2. slovenskega endokrinološkega kongresa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije z mednarodno udeležbo

Jana Klavs

2. slovenski endokrinološki kongres medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju kongres) se je po štirih letih ponovno odvijal na Bledu. Tokratni moto kongresa je bil: **Odprtost sprememb – razvoj vrednot, kakovosti in ustreznega zdravljenja endokrinološkega bolnika.**

Endokrinološka sekcija med. sester in zdr. tehnikov vsako leto organizira eno do dve strokovni srečanja v manjšem obsegu (dvodnevni). Vsaka štiri leta programsko-organizacijski odbor organizira kongres, ki je po obsegu predavanj in vsebin bistveno obsežnejši kot ostala srečanja. Ob kongresu ima širša slovenska stroka in javnost možnost seznaniti se z evropskimi novostmi in smernicami s področja endokrinologije.

Namen kongresa je strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev v endokrinologiji, strokovno izpopolnjevanje sodelavcev, ki se pri svojem delu srečujejo z endokrinološkim bolnikom (medicinske sestre, strokovni delavci lekarn, strokovni sodelavci društev, povezanih s sladkornimi bolniki, strokovno izpopolnjevanje študentov zdravstvenih programov itn.). Poleg nadgrajevanja znanja, ki je na kongresu najpomembnejše, je pomembna tudi izmenjava informacij, predvsem s področja svetovalnega dela s sladkornim bolnikom.

V dneh med 21. in 23. 10. 2004 se je v 11 delih predstavilo preko petdeset naših in tujih strokovnjakov s področja endokrinologije in sorodnih ved za učinkovito zdravljenje sladkorne bolezni. Pomembnejše točke kongresa so:

- prehrana sladkornega bolnika – navade, debelost, modni načini prehranjevanja, motnje hranjena, prehrana za krepitev imunskega sistema, celiakija in sladkorna bolezen, hiperlipidemija;
- kronični zapleti sladkorne bolezni – paradontoza – kot šesti zaplet sladkorne bolezni, poslabšanje vida – zdravljenje z laserjem, erektilne motnje;
- psihološki vidiki obravnave sladkorne bolezni, duševni vidiki, psihološki vidiki, psihiatrija in sladkorna bolezen, kakovost življenja s sladkorno boleznijo;
- pomen odnosa med sladkornim bolnikom in zdravstvenim svetovalcem, pomen osebne zmogljivosti in sposobnosti pri vodenju sladkorne bolezni;
- novosti pri zdravljenju sladkorne bolezni (racionalna in ustrezna uporaba peroralnih antidiabetikov, insulinov, pomen samokontrole ter ob tem uporaba pripomočkov za samokontrolo itn.);
- predstavitev in vrednotenje dnevne bolnišnice;
- sladkorni bolnik in srčno-žilna ogroženost, pomen zdravljenja hipertenzije pri endokrinološkem bolniku.

Ob vstopu Slovenije v Evropsko unijo je z letom 2004 tudi slovenska Endokrinološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov prevzela določene dolžnosti in smernice za nadaljnje delo. Smernice, kakršne nam je predstavila Anne Marie Felton, predsednica Evropskega združenja medicinskih sester v diabetesu (FEND – Federation of European Nurses in Diabetes), so usmerjene v dopolnilno znanje – izo-

braževanje zdravstvenih delavcev – svetovalcev v diabetologiji. Mnogo držav v Evropski uniji ima zaradi specifičnega dela, ki ga opravlja medicinska sestra – svetovalka sladkornemu bolniku, zakonsko urejen status in priznanje poklica. Podiplomsko izobraževanje, ki je v Evropi že uveljavljeno, poteka v treh modulih v Španiji, Angliji in na Švedskem, v okviru European Nurses Diabetes Collaborative University Project – ENDUCUP, s tem si diplomirana medicinska sestra pridobi licenco za izvajanje svetovalnega dela s sladkornimi bolniki. Izvedba ustreznega izobraževanja ter priznanje poklica je projekt, ki ga Endokrinološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov nadaljuje od prvega slovenskega endokrinološkega kongresa v letu 2000.

Sladkorna bolezen je v fazi naglega naraščanja – govorimo o pandemiji svetovne razsežnosti. Po zadnjih podatkih iz leta 2003 živi v svetu 194 milijonov ljudi s sladkorno boleznijo, od tega 30 milijonov v Evropi. V Sloveniji ima sladkorna bolezen 8 % prebivalcev. Podatki o naraščanju sladkorne bolezni narekujejo potrebe po zadostitvi ustreznih zdravstvenih sodelavcev – svetovalcev sladkornemu bolniku. Za zaposlovanje dodatnih zdravstvenih delavcev govori tudi dejstvo, da je **zdravstveno-svetovalno delo bistveno za uspešno zdravljenje in vodenje sladkorne bolezni**. Množične populacije sladkornih bolnikov so vzrok, da se diabetologija hitro razvija. Svetovalno delo in izobraževanje postajata iz leta v leto težja dejavnost, saj zahtevajo nenehno intenzivno izobraževanje zdravstvenih sodelavcev (glede prehrane, prehrabnih izdelkov, samokontrole sladkorne bolezni in zanje potrebnih izdelkov (novi glukometri, insulini itn.), preprečevanje stresa, uvajanje zdravega načina življenja ...). Če smo pred desetletji glavino svetovalnega dela izvedli s predavanji o zdravi prehrani, je zdaj to le uvod k nadaljnjemu svetovalnemu delu.

Zdravstveni delavec – svetovalec sladkornemu bolniku se mora nenehno intenzivno izobraževati, saj je znanje osnovnega pomena in najvažnejši instrument za njegovo delo. Strokovna srečanja v obliki seminarja oz. kongresa, ki ga pripravlja Endokrinološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, predstavlja v Sloveniji eno od pomembnih možnosti za pridobivanje novega znanja. Kongres je namenjen tudi izmenjavi mnenj ter potrditev osebnih dvomov o vsebini svetovalnih vsebin, ki jih podajamo pri svojem delu sladkornemu bolniku.

2. slovenskega endokrinološkega kongresa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov z mednarodno udeležbo se je udeležilo preko 140 udeležencev, kar organizacijskemu odboru predstavlja potrditev kakovosti priprave tovrstnih strokovnih srečanj.



Anne Marie Felton – predsednica Evropskega združenja medicinskih sester (FEND – Federation of European Nurses in Diabetes)

Poročilo s strokovnega seminarja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine

Vida Bračko

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine je v Termah Čatež od 21. do 22. oktobra 2004 pripravila strokovni seminar, kjer se je zbralo več kot 170 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz različnih bolnišnic ter zdravstvenih domov. Zvrstila so se številna predavanja na temo Akutna stanja v urgentni zdravstveni negi.

Uvodne pozdrave v imenu organizacijskega odbora nam je namenila predsednica sekcije Draga Štromajer. Slavica Klančar, osemletna predsednica in sedanja svetovalka Sekcije nam je predstavila najnovejše smernice Svetovnega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika, spec. ak. st. Andrej Bručan, predsednik Združenja za urgentno medicino Slovenije, pa je predstavil novosti v urgentni medicini in pozdravil srečanje.

V uvodnem delu smo opravili še prijetno formalnost in sicer smo med družino častnih članov Sekcije sprejeli Vido Dolžan, članico iniciativnega odbora za ustanovitev Sekcije in aktivno sodelavko pri promociji in uveljavljanju urgentne zdravstvene nege.

Sledil je strokovni del, v katerem smo v dopoldanskem času poslušali predavanja s področja opeklin in prsne bolečine. V predavanju o opeklinških poškodbah smo slišali veliko zanimivega, pridobili dodatna znanja in spoznanja, nekateri pa so morda le osvežili staro znanje. Kolegica iz Izole je predstavila postopke za pripravo bolnika z opeklino na transport v drugo zdravstveno ustanovo. Temu je sledilo predavanje o sprejemu in oskrbi poškodovanca v Urgentni kirurški ambulanti in oskrbi bolnika ob sprejemu v opeklinški center Kliničnega centra Ljubljana.

Sledil je sklop predavanj na temo prsne bolečine. Zdravnica z Internistične prve pomoči nam je predstavila bolnika s prsno bolečino v urgentni ambulanti. Temu je sledilo zanimivo in poučno predavanje o oceni resnosti prsne bolečine na podlagi telefonskega klica oziroma ob prvem stiku z bolnikom. Seznanili smo se tudi s klinično potjo za bolnike z akutnim koronarnim sindromom z vidika zdravstvene nege. To predavanje je bilo prikazano tudi na posterju, ki je pred kratkim na 1. kongresu WFCCN v Cambridgu v Angliji bil izbran za najboljšega. Zaključili smo s predavanjem o bolnikih s srčnim popuščanjem kot obiskovalci urgentne ambulante.

V popoldanskem delu smo poslušali predavanje o samopodobi izvajalcev zdravstvene nege v urgentni dejavnosti. V prvem delu smo se seznanili z opredelitvijo samopodobe, občutju identitete, samospoštovanju in o poklicni podobi. V drugem delu je bila predstavljena raziskava, ki je bila narejena med zaposlenimi v Urgentnem kirurškem bloku, na Kliničnem oddelku za Internistično prvo pomoč,



Udeleženci seminarja

Reševalni postaji in v mavčarni Kliničnega centra. Glede na rezultate so anketiranci precej samozavestni in imajo večinoma pozitivno poklicno samopodobo.

Delovni dan smo zaključili z različnimi učnimi delavnicami: imobilizacija s termoplastičnimi materiali, oskrba opeklin s kapilarno oblogo Vacutex in antibakterijskim mazilom L-Mesitran, nadzor in oskrba imobilizacij med zdravljenjem, prsna bolečina. Ker se je večina udeležencev odločila za sodelovanje na vseh delavnicah, jih je bilo potrebno kar nekajkrat ponoviti.

Napornemu dnevu je sledil družabni večer s slavnostno večerjo ob zvokih in petju etno glasbe skupine Fletno iz Cerknice, kasneje pa smo se ob petju in plesu zabavali pozno v noč.

Naslednji dan smo začeli s predavanji s področja ginekologije. Seznanili smo se z nekaterimi urgentnimi stanji v ginekologiji, o zdravstveni negi pri akutnih krvavitvah in akutnem abdomnu v ginekologiji. Kolegica iz Urgentne ginekološke ambulante nam je predstavila težko in žalostno temo s področja spolnih zlorab, nas seznanila s postopki zdravstvene nege pri spolni zlorabi in nas opozorila na nujnost multidisciplinarnega reševanja teh okoliščin.

Na koncu smo slišali nekaj več o organizaciji in uporabi helikopterske nujne medicinske pomoči in o sekundarnih helikopterskih prevozi. Slišali smo o obremenitvah in posledično o stresu zaposlenih v Urgentnem kirurškem bloku na podlagi raziskave za diplomsko nalogo. Svoje osebno doživljanje stresa na delovnem mestu pa je predstavil sodelavec iz Splošne nujne medicinske pomoči v Ljubljani.

Seminar smo zaključili s sestankom Izvršilnega odbora in članov sekcije ter čudovitim izletom med vinorodne Bizeljske griče, kjer smo si ogledali muzejsko hišo z različnimi starimi pripomočki za delo in življenje ter v vinski kleti pokušali različne vrste vin s tega okoliša.



POROČILO O FUNKCIONALNEM IZOBRAŽEVANJU Z UČNIMI DELAVNICAMI

Zdravstvena nega in sladkorna bolezen

Milena Bohnec

V prekrasnem okolju, ki nam ga lahko nudi samo Bled, smo se na željo številnih, ki so se želeli udeležiti funkcionalnega izobraževanja, ponovno zbrali v petek, 12., in soboto, 13. marca 2004. Izobraževanje je potekalo prvi dan v obliki predavanj z diskusijo, ki so se nadaljevala še naslednje dopoldne, popoldne, po kosilu, pa so bile na programu učne delavnice. Delo je potekalo tako intenzivno, da smo bili zvečer prijetno utrujeni. Kljub utrujenosti smo se zvečer zavrteli in sprostili ob čudoviti večerji in prijetnih zvokih in petju Irene Vrčkovnik. Naslednji dan je bil še bolj naporen, ker smo bili skupaj ves dan. Izobraževanje smo zaključili pozno v soboto zvečer, ko smo si tudi nazdravili in polni novih vtisov izmenjali prijetne občutke.

Na srečanju je bilo 120 udeležencev, ki so se podrobneje seznanili z zdravstveno nego sladkornih bolnikov, prav tako so spoznali načine zdravljenja sladkorne bolezni ter preventivne ukrepe te čedalje bolj razširjene socialne bolezni.

Udeleženci so spoznali pripomočke za aplikacijo insulina, tehniko aplikacije insulina, pripomočke za merjenje sladkorja v krvi ter tehniko merjenja.

Izobraževanja so se udeležile medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki izvajajo zdravstveno nego sladkornega bolnika v bolnišničnem zdravljenju, v zdravstvenih domovih, domovih za ostarele ali pa izvajajo zdravstveno nego sladkornih bolnikov na domu. Prav tako so bile na srečanju udeleženske iz lekarn, ki se neposredno srečujejo s sladkornimi bolniki pri izdaji zdravil in pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni. Prisotne so bile tudi udeleženske zdravstvenih šol, ki jim bo pridobljeno znanje v pomoč pri nadaljnjem poučevanju in izobraževanju učencev s področja zdravstvene nege sladkornih bolnikov.

Zaradi načina izobraževanja je bilo število udeležencev omejeno. Na željo številnih, ki bi se želeli udeležiti izobraževanja, pa smo jih žal morali zavrniti (zavrnili smo več kot 40 udeležencev in tem se ponovno opravičujemo ter hkrati sporočamo), smo sklenili, da bomo organizirali izobraževanje s podobnim programom spomladi, 11. in 12. marca 2005.



Milena Bohnec, Mateja Tomazin Šporar, Jana Klaus

Program bo objavljen v UTRIPU februarja 2005. Ker so udeleženci program in način izobraževanja ocenili zelo pozitivno, istočasno pa so izrazili željo po še dodatnih določenih temah, bomo njihove sugestije tudi upoštevali. Potrudili se bomo, da izboljšamo kvaliteto posameznih tem. Priprave na spomladansko srečanje leta 2005 že potekajo, torej nasvidenje spomladi, 11. in 12. marca 2005 na Bledu. V letu 2005 bo to 10. jubilejno leto funkcionalnih izobraževanj, ki bo še posebej skrbno strokovno in organizacijsko pripravljeno. Vsem dosedanjim udeležencem izobraževanj se iskreno zahvaljujemo za udeležbo na omenjenih izobraževanjih.

OMRON merilniki krvnega tlaka

» edini klinično validirani pri AAMI, BHS, International protocol in Pruefsiegel ««

- Odlikuje jih izjemna točnost in kakovost in izpolnjujejo zahteve EU
Najnovejša »IntelliSense Fuzzy logic« tehnologija omogoča
- merjenje krvnega tlaka tudi osebam z aritmijo
 - izjemno hitro in udobno meritev
 - merjenje za osebno in klinično uporabo



Nadzorujmo svoje zdravje!

Diafit trgovine:

Petkovskovo nabrežje 29, 1000 Ljubljana, tel.: 01/431 90 40

Ljubljanska 1a, 2000 Maribor, tel.: 02/330 35 52

Ulica talcev 5, 2000 Maribor, tel.: 02/228 64 84

Diafit d.o.o., tel. 02/ 674 08 52

Sp. Slemen 6, Selnica



: : Na voljo tudi v lekarnah in drugih specializiranih trgovinah : :

STROKOVNO SREČANJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJSKE REGIJE POD NASLOVOM:

»Zdravje je naša največja vrednota - poskrbimo najprej za lastno«

Branka Šket

S plošna bolnišnica Celje, Služba za zdravstveno nego, Referat za izobraževanje ter Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje sta 8. oktobra 2004 organizirala že 5. strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov celjske regije.

Komuniciranje v zdravstveni negi Duške Drev, viš.med.ses. S, univ. dipl. org., je tema, ki je pomembna 24 ur na dan, vse leto. Komunikacija je aktivnost, ki zahteva vsega človeka in sodelovanje celotnega ožjega in širšega tima. Podlaga so spoštovanje pravil kultur medsebojnih stikov, prijaznost in vljudnost. Zavedati se je treba, da si sleherni član tima želi potrditve, pohvale, občutka, da je edinstven. Nikdar ne skoparimo z umestno kritiko in zasluženjo pohvalo. Držimo se pravila, da nikdar ne storimo sodelavcu tistega, kar si ne želimo, da se zgodi nam.

Zlatka Jambrovič, prof. pedagogike, se nam je predstavila s predavanjem: »Kaj pa jaz in moje zdravje?« Hiter način življenja, naša odzivanja in naše sprejemanje stvari puščajo na organizmu določene posledice. Da bi se temu izognili, se pojavljajo vedno nove in nove metode za premagovanje pasti sodobnega življenja. Zavedamo se, da je za svoje zdravje odgovoren vsak sam. Veja medicine, psihonevroimn-uologija, dokazuje, da naš način razmišljanja in odzivanja

Hoja je najcenejši in najpreprostejši način gibanja, ki si ga lahko vsakdo privošči. Izbrati je treba trenutek in začeti takoj; vsi dobro poznamo opravičilo: »Jutri pa zares začnem!«.

vpliva na naše zdravje. Na življenje moramo gledati bolj veselo, pa čeprav nam bo kdaj kdo očital, da smo neresni. Več pozornosti posvetimo pozitivnim stvarim, manj pa tistim, ki so neugodne in nam morda niso všeč. Kot na koncu pravi predavateljica: »Izzivov in težav, ki jih prinaša življenje seveda s tem načinom ne bomo izničili, lahko pa zmanjšamo njihovo težavnost!«

Zdravo bivalno okolje nam je opisala Brigita Putar, viš.med.ses., univ. dipl. org. Bivalno okolje je nekaj samoumevnega, da se ga včasih niti ne zavedamo. Kakšno pa naj bo zdravo bivalno okolje: s kakovostnim zrakom, brez onesnaževalcev, anorganskih povzročiteljev, organskih povzročiteljev, fizikalnih povzročiteljev, bioloških povzročiteljev, z negativnimi vplivi. Na kakovost vplivamo s prezračevanje prostorov, temperatura naj bo od 20 °C do 26 °C, vlažnostjo zraka in nadzorom nad opremo v stanovanju.

Enaki kriteriji kakovosti veljajo tudi za delovna okolja, šolska okolja, okolja na potovanjih, v hotelih ...

Odgovornost za lastno zdravje je izčrpno predstavila Marija Mojca Vrenko, viš.med.ses., prof.zdr.vzg. Zdravje je sestavljen pojav; kako vsak sam skrbi za svoje zdravje, se pokaže, ko se pojavijo prve težave. Zdravje je vrednota, katere vrednosti se še premalo zavedamo. Trden sklep, da »bom res pazil na svoje zdravje«, naredimo včasih šele takrat, ko zbolimo.



Lidija Fošnarič (Foto Darja Plank)

Delo zaposlenih v Zdravstveni negi velikokrat zahteva hude psihične in fizične napore. Kako si lahko pri delu pomagamo, nas je poučila Ljudmila Par, dipl.m.s., v prispevku **Obvarujmo svojo hrbtenico s pravilnimi načini dvigovanja in premikanja oseb**. Odkod težave, vemo, kako pa se jim lahko izognemo ali jih vsaj ublažimo, pa je naslednji nasveti: pravilna drža hrbtenice, pravilni prijemi z rokami, pozornost do bolnika, uporaba pripomočkov. Dobili smo zelo koristno informacijo: kdor želi izvedeti kaj več o ergonomskih tehnikah, pripravljajo na Srednji zdravstveni šoli Celje 16-urno učno delavnico.

Kvaliteto življenja z bolečino pa smo spoznali skozi predavanje Karmen Filipčič, SMS. Kaj je bolečina, kaj povzroča fizično bolečino in vpliv bolečine so bili rdeča nit predavanja. Pravilno zdravljenje bolečine izboljša kvaliteto življenja. Zdravljenje je lahko s tabletami, kapljicami, v obliki svečk, injekcij, preko katetrov ali črpalk in preko zdravilnih obližev.

Predavanja so šla h koncu, naša koncentracija je začela popuščati, ostala so še tri predavanja, ki so nas razgibala in nasmejale.

Zasvojenost z delom je na način ljubezenske zgodbe predstavila Bernarda Hostnik, dipl.m.s. Odvisnost od dela se začne že pri izbiri poklica. Vidimo samo plemenite strani, ki počasi kopnijo, ko začnemo v poklicu strokovno delovati. »Delo« odnesemo domov, zanemarjamo celo družino. Pridemo do točke ustavitve rasti; v službi smo prizadevni, načrtujemo poklicno kariero, na vodilnem položaju od podrejenih veliko pričakujemo in ne razumemo, zakaj so sodelavci manj navdušeni kot mi. Pojavi se utrujenost, razočaranje, ki ga sodelavcem ne smemo pokazati. Negativni občutki se stopnjujejo, začnemo razmišljati o menjava službe. Po počitku te misli izginejo, vsaj tako smo prepričani, in zgodba se začne odvijati od začetka. Težave se pojavljajo znova in znova, z večjo intenzivnostjo. Brez strokovne pomoči iz tega kroga se ne izkopljejo sami.

Dolgo sedenje je povzročilo otrplost naših udov. Andreja Šteiner, dipl. fiziot., nas je s svojim predavanjem dobesedno dvignila na noge. Med njenim predavanjem smo lahko telovadili!

V članku **Pomen gibanja za zdravje** nam je predavateljica dala nekaj kratkih, a nadvse koristnih napotkov za naše zdravje. Redna telesna aktivnost povečuje samozavest in izboljšuje smpoodobo. Učinki telesne aktivnosti na organe in organske sisteme:

- večja se moč srca,
- v krvi se zmanjšuje količina holesterola,
- poveča se aktivnost fibrinolitičnega sistema,
- večja frekvenca vdihov, globina ventilacije, elastičnost prsnega koša,
- zaustavljanje mišične atrofije, zmanjša se maščobno tkivo,
- utrjene sklepne vezi, s tem stabilnost sklepov, čvrstješe kosti in
- zmanjšanje apetita, boljša prebava, trdnejši spanec.

Hoja je najcenejši in najpreprostejši način gibanja, ki si ga lahko vsakdo privošči. Izbrati je treba trenutek in začeti takoj; vsi dobro poznamo opravičilo: »Jutri pa zares začnem!«.

Naučili smo se komunicirati med seboj, paziti pri delu, bivati v kakovostnem okolju, gledati pozitivno in odgovorno na zdravje, ne bomo preveč zasvojeni z delom, celo razgibali smo se. Končno smo lahko poslušali še zadnje predavanje, predavanje kolegice in sodelavke Lidije Fošnarič, dipl.m.s.: **Medicinska sestra – zdrava in srečna osebnost**. Vedno poudarjamo, da živimo v času hitrega razvoja in napredka, da smo nenehno v stresu. To drži, vendar lahko ne

glede na okoliščine živimo uspešno, zadovoljno, zdravo in srečno, če se naučimo:

- načrtovati osebne cilje,
- obvladovati težave,
- oproščati sebi in drugim in
- nadzorovati svoje misli.

Zastavimo si nek cilj, uresničitev ni tisto najpomembnejše, ampak to, kar se na poti proti cilju naučimo! Ko smo uspešni, delamo napake. Ne smemo pa jih jemati resno, saj lahko prezremo pozitivno plat napak. Tisti, ki še ni naredil napake, se ni nikoli ničesar lotil. Včasih moramo v svojih dejanjih tudi tvegati. Največja vrednota je oproščanje sebi in drugim. Kadar ne oprostimo drugemu, zelo trpimo sami. »Kriva« oseba pogosto niti ne ve, da smo zaradi nje slabe volje! Podzavestne misli imajo, hočeš nočeš, velik vpliv na naše življenje. »To se meni ne more zgoditi!« si rečemo, a glej ga, šmenta; zgodi se ravno to! Pozitivne misli so samo bližnjica na naši poti do uresničitve zastavljenega cilja.

Letošnje strokovno srečanje je bilo tematsko najbolj zanimivo doslej. S tem ne mislim, da prejšnja srečanja niso bila kvalitetna, nasprotno! Pozitivno naravnana medicinska sestra/zdravstveni tehnik bosta pri svojem delu še kako uspešna. Z dobro voljo in nasmehom se še vedno, pa čeprav smo v moderni dobi, dogajajo čudeži! Čeprav se moramo za svoj položaj v družbi dokazovati bolj, kot druge profesionalne skupine, vedno znova dokazujemo, da smo zaposleni v zdravstveni negi ljudje z odprtim srcem, profesionalni in pripravljeni izboljšati življenje nas samih, naših sodelavcev in »naših« bolnikov in varovancev.

Zdrav in dober tek
Prema

100%
vegetarijansko,
seveda!



STROKOVNO SREČANJE KIRURŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

»Zdravstvena nega kirurškega bolnika v Splošni bolnišnici Izola - vloga in pomen skozi čas in prostor«

Irma Rijavec

Učenje je odkrivanje že znanega.

Delo je dokaz, da veste.

Poučevanje je opominjanje drugih, da znajo enako dobro, kakor vi.

Vsi ste učenci, delavci, učitelji.

Richard Bach



Glasbena skupina – družina Batista (tri generacije)

V sakoletno dvodnevno strokovno srečanje kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je bilo letos 23. in 24. septembra 2004, v Portorožu in po dolgem času organizirano na naši majhni, a prelepi obali.

Že sam kraj, zadnji navdih poletja, nostalgija po dopustu, so v nas vzbudili pričakovanje.

V Portorož smo prispeli v lepem, kar toplem in jasnem jutru. Že sama stavba Hotela Marko s svojo impozantnostjo nas je impresionirala in vzbudila lepe občutke.

Na seminar je prišlo 56 slušateljev, skupaj z razstavljalci, predavatelji in gosti nas je bilo okrog 80.

Po uvodnih pozdravih in nagovoru predstojnika kirurgije g. Jakomina je za dušo poskrbel Trio Batista Slavo s svojimi prirejenimi inštrumenti, iz katerih so izvabljali čudovite zvoke ljudske glasbe, izročila prednikov v izvedbi treh generacij. Močen vtis in neko posebno noto je dala vokalna spremljava mladega dekleta, ki v ansamblu spada v tretjo generacijo.

Sledila je zelo lepa in kronološko natančna predstavitev razvoja zdravstva v tej regiji, vse do nastanka bolnišnice v Izoli, ki jo je podala glavna medicinska sestra bolnišnice, ga. Alenka Šau.

Kirurški oddelek in Zdravstveno nego je predstavila glavna medicinska sestra ga. Erika Omerzelj.

Sledila so strokovna predavanja po programu. Novosti na tržišču so predstavili razstavljalci: Medis, Auremiana, sledila so predavanja iz kirurgije širokega črevesa in danke. Medicinske sestre so predstavile zdravstveno nego po op-

eraciji in vlogo anestezijske medicinske sestre pri pripravi bolnika na operacijo. Sledila je predstavitev sistema celjenja ran Vac podjetja Simps.

Nato je ga. Ana Rožac, VMS, predstavila življenje in delo medicinske sestre prostovoljke na Madagaskarju. Spoznale smo veličino človeka in kruto realnost življenja, ki se dogaja tukaj in zdaj. Iz takega predavanja se lahko veliko naučimo, predvsem pa je koristno za to, da se streznimo in tudi sami kaj naredimo v boju proti revščini.

Zvečer smo se vsi zbrali na skupni večerji, poklepetali in se imeli ob čudoviti glasbeni spremljavi zelo lepo.

Drugi dan seminarja smo začeli s sestankom IO sekcije ter nadaljevali s predavanjem podjetja Valencia Stoma Medical. Sledilo je zelo zanimivo in živahno predavanje g. Aleksandra Zadela – Supervizija – izkušnja pri delu z MS in ZT v SBI.

Naslednje predavanje je bilo tudi zelo zanimivo, saj je avtorica ga. Marija Bon predstavila glasbo kot zdravilo in način ohranjanja skladnosti v človeku, ki je nujno potrebna za naše duševno in telesno zdravje.

V zadnjem predavanju je avtorica prikazala stanje kategorizacije bolnikov po zahtevnosti zdravstvene nege v SBI. Ob tem predavanju se je razvila diskusija, ki je pokazala, da je še veliko nejasnosti predvsem o tem, kakšne koristi prinaša kategorizacija in kdo naj bi jo izvajal. Vsi skupaj se moramo truditi za natančno in dosledno izvajanje kategorizacije, da bomo lahko prišli do dokončnih rezultatov ter enotnih navodil v državi, želimo pa si tudi informacijsko podprt sistem, ki bo omogočal natančnost, enotnost, možnost analize in enostavnost postopka s čim manj administracije.

Srečanje smo zaključili sredi zelo grdega deževnega dopoldneva, ki pa nam ni omajal volje in načrtov za prihodnje leto. Dogovorili smo se, da se v volilnem letu 2005 srečamo v Novem mestu.



Udeleženci seminarja



Vtisi s 1. kongresa zdravstvene nege pljučnega bolnika

Andreja Peternelj

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki Bolnišnice Golnik strokovna srečanja uspešno organiziramo že od leta 1998 in na njih obravnavamo predvsem tematiko s področja pljučnih in alergijskih bolezni. To so priložnosti, da lahko z vsemi izvajalci zdravstvene oskrbe našega bolnika, izmenjamo strokovna mnenja, izkušnje in tako izboljšamo kakovost obravnave.

Tradicijo letnih strokovnih izobraževanj smo v letošnjem letu uspešno zaključili s 1. kongresom zdravstvene nege pljučnega bolnika. Kot soorganizatorja sta sodelovali Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Pulmološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Kongres je bil razdeljen v tri tematske sklope: Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi, okužba kot dejavnik tveganja pri bolniku s pljučno boleznijo in neakutna obravnava bolnika s pljučno boleznijo.

Na kongresu smo imeli priložnost prisluhniti tudi kolegici s Finske, ki nam je pripovedovala o njihovih izkušnjah uvajanja standardizacije ISO. Posredovala nam je izkušnje prve in edine bolnišnice na Finskem – Univerzitetne bolnišnice Koopio, ki si je pridobila certifikat kakovosti že v letu 1999. Vesele smo bile tudi medicinskih sester s Hrvaške ter vseh kolegic in kolegov iz slovenskih bolnišnic, ki so se na naše povabilo odzvali z aktivno udeležbo.



Udeleženci seminarja

Udeleženci kongresa so bili z različnih področij in ravni zdravstvene oskrbe.

V okviru neakutne obravnave je bila predstavljena tudi paliativna oskrba v slovenskem prostoru. Kljub aktivnostim, ki že tečejo na tem področju, smo v Sloveniji še vedno na začetku in imamo različne poglede, kaj je paliativna oskrba. Znanja in pripravljenosti za izvajanje paliativne oskrbe je premalo. Končne ugotovitve so bile, da moramo predvsem povečati znanje, kaj je paliativna oskrba, tako pri zdravnikih kot tudi pri medicinskih sestrah, pričeti z izvajanjem paliativne oskrbe tudi v praksi in tovrstno oskrbo umestiti v celotno zdravstveno oskrbo bolnikov.

Vsi predstavljeni prispevki so dokazali, da smo medicinske sestre s svojim strokovnim znanjem tako na področju vodenja

kot tudi kakovostne zdravstvene nege na zavidljivi ravni in da pravzaprav naših izkušenj in znanja prepogosto ne upamo ali ne znamo posredovati. Še vedno prepogosto obveljata prepričanje in skromnost, da naši dosežki niso zanimivi. Ne bodimo skromne, imamo kaj povedati in tudi pokazati. Že iz naše zgodovine bi se morale naučiti, da smo medicinske sestre vedno tiste, ki imamo več vztrajnosti, opravljamo svoje delo strokovno, znamo delati v skupini, znamo bolnika videti kot celoto in potiskati vlak tudi po tirih, ki so speljani malo navkreber.

Naš prvi kongres pa je bila tudi priložnost, da skupaj z našimi sodelavci – zdravniki poskušamo bolje prepoznati potrebe bolnikov in narediti tudi korak naprej k učinkovitejši timski obravnavi in posredovanju informacij med izvajalci zdravstvene oskrbe.



Brigita Putar, Jana Tršan, in Jana Mrvar

Strokovno srečanje patronažnih sester na Debelem Rtiču

Magda Brložnik

Tako kot vsako leto v času jesenskega strokovnega srečanja, nas je tudi letos pozdravil prvi sneg. Pa vendar so se razmere umirile in pot iz različnih delov Slovenije ni bila preveč naporna. Udeleženske so bile res z vseh koncev naše domovine, od Murske Sobote do Izole in od Bohinja do Črnomlja. Ker je za večino bila pot dolga, smo jih pričakali z okrepčilom. Po opravljeni registraciji smo začeli z delom. Po pozdravu predsednice sekcije nas je nagovoril gospod **Metod Mezek**, direktor Zdravstvenega doma Koper. Izrazil je zadovoljstvo, da so njihove patronažne sestre naše gostiteljice in pri tem poudaril njihovo dobro in kvalitetno delo, kar se odraža predvsem z zadovoljstvom njihovih varovancev in družin. Pozdravila nas je tudi gospa **Boja Pahor**, glavna sestra ZD Koper, izrazila je zadovoljstvo, da nas lahko pozdravi, zaželela nam je uspešno delo in prijetne trenutke na obali. V imenu župana mestne občine Koper in v svojem imenu nas je nagovoril gospod **Timotej Pirjavec** in nam želel uspeha pri delu in tudi veliko medsebojnega druženja. V imenu DMSZT Koper pa nas je pozdravila gospa **Tadeja Bizjak**. Gospa **Vlasta Mramor Jovanovič**, direktorica Mladinskega zdravilišča in letovišča Debeli rtič, nas je pozdravila v svojem imenu in v imenu tistih, ki bodo dva dni skrbeli za naše prehranjevanje in pitje, koristno preživljanje prostega časa in spanje. Potem pa je med nas prišla čisto prava Šavrinka, gospa **Rožana Koštijal**, da nagovori nas, pupe s celine. Prignala jo je radovednost, kaj neki se dogaja, ko toliko žensk drvi preko Črnega Kala. V domačem jeziku nam je predstavila posebnosti šavrinskega življenja. Če kaj nismo razumele, nam je to razložila, da smo razumele še manj. Ko se je gospa Rožana poslovila od nas, nam je gospa **Mira Peroša** predstavila svoj kolektiv, to je naše gostiteljice. S kratkim filmom so nas popeljale na svoje delovno območje. **Magda Brložnik** je v uvodnem predavanju predstavila nosilno temo srečanja in izpostavila nekaj posebej ogroženih varovancev in družin, s katerimi se patronažne sestre vsakodnevno srečujemo, in posebnosti zdravstvene nege pri njih. Gospa **Mira Deržek** je predstavila svoje delo v azilu za brezdomce v Celju. Svoje predavanje je popestrila s posnetki teh naših posebnosti, ki pa potrebujejo enako obravnavo in pristop, kot vsi ostali varovanci. Razlika je le v tem, da so v azilu posamezniki, njihovo bivalno skupnost pa lahko imamo kot večjo ali razširjeno družino. Kako pomembna je kontinuirana zdravstvena nega psihiatričnega bolnika in kako je pomembno sodelovanje med vsemi, ki te bolnike obravnavajo, sta nam predstavili gospa **Aleksandra Ferfolja** in gospa **Jerica Bašel** iz Psihiatrične bolnišnice Idrija. Sledile so kratke predstavitev razstavljavcev, ki so nam predstavili novosti iz svojih asortimanov. Kljub temu, da smo malce zamujali, smo si privoščili malo daljši odmor in se med njim okrepčali z okusnim primorskim kosilom. Še kratek sprehod po zelenem parku, skok do obale in treba je bilo nadaljevati z delom. Gospa **Jelka Mišigoj Krek** nam predstavila Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti Koper. Opisala nam je začetke delovanja in njihovo zdajšnjo organiziranost. Zanimivo je bilo tudi njeno predavanje o nekaterih značilnostih uporabnikov prepovedanih drog na Koprskem. Vlogo

medicinske sestre in zdravstveno nego odvisnikov od prepovedanih drog nam je predstavila gospa **Olivera Raković Bošnjak**. Gospod **Milan Krek** nam je orisal prehojeno pot od prvih začetkov organiziranega preprečevanja in zdravljenja odvisnikov od prepovedanih drog do zdaj. Narejeno je bilo veliko, a še zdaleč ne zadosti. Zato nas vse, ki se ob svojem delu srečujemo z odvisniki, pa tudi širšo družbeno skupnost, čaka še veliko dela, saj število odvisnikov narašča. Še posebej je poudaril vlogo patronažne sestre kot dobre poznavalke razmer v družinah odvisnikov in okolja, kje ti živijo, in njene možnosti delovanja v timu, ki to problematiko obravnava. Izpostavil je tudi vlogo preventivnega dela patronažne sestre v družini in lokalni skupnosti. Gospa **Dragica Fojan** nam je predstavila društvo SVIT, ki zelo pomaga tako odvisnikom, kot njihovim družinam, njegovo delovanje, vlogo timske obravnave uporabnikov njihovih uslug, dosežene uspehe in cilje za prihodnje delovanje. Z gospodom **Krekom** sta nam razkazala mobilno »ambulanto«, v kateri lahko odvisniki dobijo ali zamenjajo igle. Kombi je prirejen tako, da se v njem lahko opravlja tudi svetovalno delo, pa tudi delo z manjšo skupino ljudi. Največ je vredno, da z njim lahko pridejo do odvisnikov v njihovem okolju. Med odmorom smo malo pretegnili noge, se nadihali svežega zraka in potem nam je gospa **Irena Špela Cvetežar** predstavila Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi, njeno vlogo, opravljeno delo in zastavljene cilje. Gospa **Monika Ažman** nas je seznanila, kako prepoznati nasilje, kako ga doživljamo in kako se nanj odzivamo. S krasnim podajanjem nam je poleg tega, da nam je podala vrsto koristnih informacij, še polepšala pozne popoldanske ure in nas kljub težki temi spravila v dobro voljo. Gospa **Dora Lešnik Mugnaioni**, ki deluje pri SOS telefonu in sodeluje tudi z Delovno skupino za nenasilje, nam je predstavila vlogo in pomen protokolov, ko se srečamo z nasiljem na delovnem mestu. Predstavila nam je protokola in aktivnosti v okviru akcije »Kaj ti je deklica« v decembru. Po napornem dnevu se nam je prilgel krajši počitek. Ob večerji so naše kolegice poskrbele za zanimiv sked. Ob glasbi smo se zabavale do jutra, vmes pa smo se veselile ob bogatem srečelovu, za katerega so poskrbele naše gostiteljice. Noč je kar prehitro minila in zjutraj smo nadaljevali z delom. Sama sem predstavila Protokol obravnave nasilja na delovnem mestu patronažne medicinske sestre, če je žrtev varovanec /bolnik. Predstavila sem kronologijo njegovega nastanka, poti obravnave in ob tem zaprosila za dopolnitve in pripombe, ki jih bomo obravnavali na sestaniku IO strokovne sekcije ter jih potem potrdili v letu 2005. Protokol bo tako postal del naše dokumentacije. V nadaljevanju sem predstavila pomen kategorizacije na vseh področjih zdravstvene nege, izpostavila naše področje dela in potek uvajanja kategorizacije v letu 2004. Predstavila sem prve rezultate ob polletju, nekatere pomanjkljivosti in dopolnitve. Pripombe in sugestije zbiramo do konca leta, ko jih bomo uskladili in kategoriziranje bo postalo obvezno za vsako patronažno medicinsko sestro. Gospod **Martin Toth** iz ZZZS nam je predstavil možnosti uvedbe zavarovanja za dolgotrajno nego. Gospa **Darja Cibic** je predstavila Navodila o zago-



tavljanju zdravstvene in socialne obravnave pri odpustu iz bolnišnice ter v primerih, ko upravičenec živi doma, ki sta ga sprejela in podpisala minister za zdravje in minister za delo, družino in socialne zadeve ter katerega prednost za nas je, da je timsko sodelovanje za vse člane zdravstvenega tima obvezno in da se odpušča bolnike bolj plansko. V razpravi smo opozorili na to, da nas ne vključijo v različne projekte, ki potekajo na raznih ravneh, pa čeprav s svojim znanjem, izkušnjami in poznavanjem lokalnih skupnosti in potreb po zdravstveni negi prebivalstva lahko pripomoremo k rezultatom, ki bodo pozitivni za vse udeležence v sistemu zdravstvenega varstva, še posebej pa za naše uporabnike. Gospa **Lojzka Fink** nam je še na kratko predstavila knjigo **Domača nega**, ki so jo pripravile skupaj s kolegicami, izšla pa je pri Mohorjevi družbi Celje in je namenjena predvsem tistim, ki sodelujejo v procesu oskrbe pri izvajanju celostne obravnave bolnika na domu, to pa so predvsem člani družine, svojci in sodelavci iz različnih podpornih socialnih servisov. Po odmoru nam je gospa **Petra Kersnič** predstavila julija sprejeta dopolnila Zakona o spremembah Zakona o

zdravstveni dejavnosti in kaj to za stroko zdravstvene nege pomeni. Predstavila nam je še kratek zgodovinski prelet sestristva pri nas. Gospa **Mateja Kožuh Novak** nam je predstavila projekt »Prilagoditev patronažne službe v Ljubljani izzivom modernega časa«. Gospa **Marija Milavec Kapun** je prikazala potek projekta v praksi, njegovo kronologijo in vmesne rezultate. Kako je s patronažno zdravstveno nego pri nas in v Evropi, nam je predstavila gospa **Tatjana Geč**. Ogledali smo si tudi posnetek izvajanja patronažne zdravstvene nege pri nas in v nekaterih drugih delih naše celine. Po razpravi smo krepko čez predvideni čas zaključili strokovno srečanje. Zahvalili smo se vsem predavateljem in še posebej našim gostiteljicam, ki so se izjemno potrudile, da je bilo naše dvodnevno druženje tako prijetno. Z naročilnico za skupno malico smo se jim v imenu sekcije vsaj malo oddolžili. Sama pa sem od njih dobila za spomin krasen kipec meni tako ljube šavrske žene. Naš **gospod Srečko** je pospravil tehnične pripomočke, mi pa smo si zaželeli vse lepo v letu 2005 in nasvidenje maja v **Lenartu v Slovenskih goricah**.



Pfizer H.C.P. Corporation, Podružnica Ljubljana,
Letališka cesta 3c, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 11 400

2005

*Vesele praznike
ter srečno in uspešno
novo leto*

Deset let Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji

Albina Gabrovšek

Pred 10 leti, marca 1994, je na pobudo zaposlenih v sterilizaciji takratna glavna medicinska sestra Centralne sterilizacije v Kliničnem centru v Ljubljani, Eva Verstovšek, sklicala vodilne delavce s področja sterilizacije v vseh večjih slovenskih bolnišnicah za ustanovitev iniciativnega odbora za pripravo ustanovitve strokovne sekcije. Sprejet je bil sklep, da delavci, zaposleni na področju sterilizacije, ustanovimo svojo strokovno sekcijo z namenom združevanja in izobraževanja. Takoj so stekle aktivnosti za pridobitev vseh soglasij v zvezi z ustanovitvijo.

Že v jeseni, 15. novembra istega leta, je bil v Kliničnem centru v Ljubljani organiziran prvi strokovni seminar, na katerem je bil sklican občni zbor za ustanovitev sekcije. Na tem občnem zboru je bil izvoljen prvi izvršilni odbor sekcije. Za prvo predsednico je bila izvoljena Eva Verstovšek, ki je vodila sekcijo dve mandatni obdobji. Od maja 2003 je naloge predsednice prevzela Andreja Žagar.

Program sekcije je bil dobro in celovito zastavljen in je imel naslednje vsebine: celoviti razvoj stroke, skrb za izboljšanje kakovosti opravljenih storitev, organizacija strokovnih seminarjev in izpopolnjevanj, urejanje statusa zdravstvenih delavcev v sterilizaciji, povezovanje z drugimi sekcijami in organizacijami doma in v tujini, delo v skladu z usmeritvami Zbornice zdravstvene nege, sodelovanje s sorodnimi organizacijami in komisijami. S tako zastavljenim programom smo želeli postaviti stroko na mesto, kot ga ima v širšem svetu in jo uveljaviti v naši sredini.

Sekcija je v letih od 1994 do 2004 organizirala deset srečanj s strokovnimi predavanji s področja postopkov dezinfekcije, vrstah in postopkih različnih sterilizacij, njihovem nadzoru, pakiranju in ovojnem materialu, načinu dokumentiranja, transportu in oskrbi s sterilnim materialom, tehničnem in higienskem vzdrževanju aparatur in prostorov, standardiziranju in validaciji postopkov, varstvu pri delu in fizičnih obremenitvah delavcev v sterilizaciji.

Srečanja so bila organizirana v različnih krajih po vsej državi in so bila oplemeniteni z devetimi izdanimi zborniki predavanj. Že na drugem seminarju leta 1995 v Novem mestu smo za logotip sekcije izbrali znak »**rdeče srce**«¹ z napisom »**sterilizacija srce bolnišnice**«. To je naš razpoznavni znak in spremljevalec na vseh strokovnih srečanjih. Sekcija se tudi predstavlja na internetni strani Zbornice zdravstvene nege – Zveze društev.

V začetku julija 2003 pa je na Evropskem forumu v Winterthuru v Švici postala tudi polnopravna članica Evropskega združenja bolnišničnih sterilizacij. S tem si je odprla pot do povezave z drugimi evropskimi bolnišnicami ter si s tem omogočila lažji dostop do vseh informacij s področja dela in stroke.

Ob 10. jubileju sekcije smo člani izvršilnega odbora 3. in 4. junija 2004 organizirali dvodnevni strokovni seminar v Termah Zreče in 21. oktobra enodnevni seminar na sejmu Medilab 2004 v Ljubljani.

Strokovni seminar, ki je potekal v prijetnem vzdušju v Zrečah pod Roglo z motom »Pomen priprave materialov na sterilizacijo«² je imel poudarek na ročnem in strojnem čiščenju inštrumentov in medicinskih pripomočkov, uporabi enci-



Andreja Žagar, predsednica sekcije

mov v razkužilih, ki čistijo in hkrati dezinficirajo, evropskih normativih pri termodezinfekcijskih postopkih, certificiranju sistemov in proizvodov, pakiranju materialov pred sterilizacijo v različne sterilizacijske ovojnine in kontejnerske sisteme. Veliko zanimanja je vzbudilo tudi predavanje o značilnostih netkanih tekstilij za enkratno pokrivanje operacijskega polja ter o finančnih, organizacijskih in kadrovskih izhodiščih ob prehodu iz tekstilnih materialov na netkane pripomočke.

Na največji slovenski strokovni medicinski sejemski prireditvi Medilabu je sekcija organizirala strokovno srečanje z motom »Zagotovimo prepoznavno kakovost«, ki se ga je udeležilo okrog 150 udeležencev, predvsem medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in razstavljalcev, ki so jim spregovorili domači in tuji predavatelji. Jani Šulc iz podjetja Johnson & Johnson je predaval o sterilizaciji s plazmo. Pripravo materiala za ta tip sterilizacije in o nadzoru postopka je predstavila višja medicinska sestra Splošne bolnišnice Celje Albina Gabrovšek. Iz družbe Albert Brown International je Helmut Raake iz Nemčije govoril o učinkovitosti pranja inštrumentov v termo dezinfektorjih. Predsednica sekcije medicinskih sester v sterilizaciji Andreja Žagar iz Centralne sterilizacije Onkološkega inštituta v Ljubljani pa je predstavila nadzor sterilizacije v luči evropskih norm.

V sekciji želimo nadaljevati začeto delo tudi v prihodnje, saj se zavedamo, da je delo v sterilizaciji sestavni del zdravstvene nege ter v širšem pomenu zdravstvenega varstva, ki s svojo dejavnostjo zagotavlja varno oskrbo s sterilnim in čistim materialom pri delu z bolnikom. Z nenehnim izobraževanjem in standardizacijo našega dela in postopkov v procesu sterilizacije želimo doseči kar se da najboljšo kakovost opravljenih storitev in ustvariti čim boljše razmere za naše delo in vse zaposlene delavce.

Ob desetletnici delovanja Sekcije v sterilizaciji se v imenu izvršilnega odbora sekcije zahvaljujem vsem sodelavcem, kolegom in kolegicam ter strokovnjakom raznih institucij, ki so v minulih letih s svojim neutrudnim delom, izkušnjami, znanjem in tudi s finančno podporo prispevali k razvoju in uveljavitvi naše Sekcije.

Doseženi cilji pa nas potrjujejo in zavezujejo k nadaljnjemu delu, saj je razvoj tudi na tem področju bliskovit in neizprosni!

Strokovno srečanje žilnih kirurgov v Laškem

Lidija Fošnarič

13. novembra 2004 je Oddelek za žilno kirurgijo Splošne bolnišnice Celje pod vodstvom prim. Engjella Vučaja, predstojnika oddelka, organiziral simpozij o operativnem zdravljenju anevrizme abdominalne aorte. O pomembni problematiki so v Srebrni dvorani zdravilišča Laško spregovorili znani vaskularni kirurgi iz Slovenije (T. Klokočevnik, V. Flis, M. Šurlan, V. Valentinuzzi), Hrvaške (T. Šoša, I. Lovričević, A. Ivančić) in ZDA (I. Gregorič).

Strokovnega srečanja smo se na povabilo prim. Vučaja udeležile tudi medicinske sestre, ki vsak dan sodelujemo z zdravstvenim timom, bodisi v operacijski sobi ali na Oddelku za žilno kirurgijo. V uvodnem predavanju je prim. Vučaj predstavil zgodovinske podatke iz Splošne bolnišnice Celje. Leta 1980 je prvič operiral bolnico z anevrizmo abdominalne aorte, ki je operacijo uspešno prestala in se nato tudi dobro rehabilitirala. Predavalo se je še o kirurgiji anevrizme abdominalne aorte z minilaparotomijo, o endovaskularnem zdravljenju, o problematiki anesteziologa med operacijo in po operaciji abdominalne aorte ...

Strokovnemu delu je sledilo prijetno in sproščeno druženje ob večerji.

Čeprav so tovrstna strokovna srečanja namenjena zdravnikom, smo se medicinske sestre z veseljem odzvale povabilu. Na Oddelku za žilno kirurgijo v Splošni bolnišnici

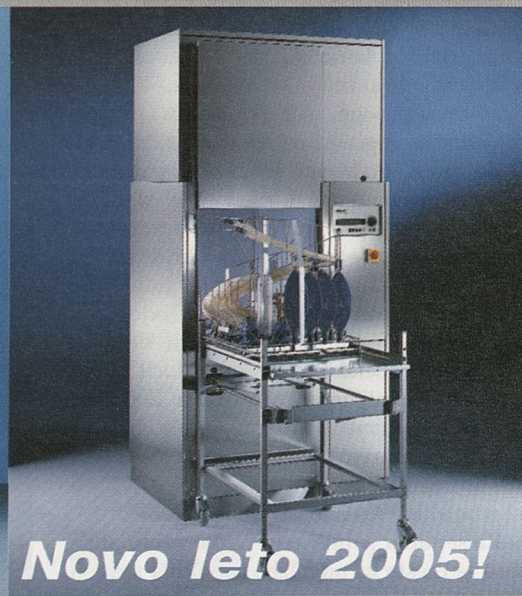


Na sliki z leve strani: Sonja Ramšak, Branka Šket, prim. Engjell Vučaj, Lidija Fošnarič, Tanja Tibaut.

Celje si želimo, da bi bolnike vedno obravnavali celostno. Za takšno obravnavo je poleg strokovnega znanja zelo pomembna dobra komunikacija med zdravstvenim in negovalnim timom.

Naša želja je, da bi se tako vaskularni kirurgi kot tudi medicinske sestre, ki so zaposlene na oddelkih za žilno kirurgijo, vsako leto srečevali na takšnem strokovnem izobraževanju v Laškem.

ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.



Srečno Novo leto 2005!

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

Obravnava bolnikov z demenco in starostno depresijo

Sabina Vihtelič



Udeleženci seminarja

»Vsak človek je zase svet, čuden, svetel in lep kot zvezda na nebu ...«

Tone Pavček

Prav ta misel, bi lahko rekli, da velja za vsakega starostnika, s katerim medicinske sestre vse pogostejše prihajamo v stik.

Znano je, da se naša populacija stara; da sta osamljenost in nezadostna pokritost strokovne oskrbe starostnika pereče vprašanje v naši državi. Tudi medicinske sestre smo na potezi, da izdelamo ali si celo izborimo svojo vlogo pri strokovni obravnavi starostnika, ki potrebuje storitve zdravstvene nege. Ali bomo res prepustile strokovno zdravstveno nego starostnika kar laični »oskrbi«?

Že pred poletjem je gerontopsihiatrični oddelek v Psihiatrični bolnišnici Idrija zavzel stališče, da se potrebe po strokovnem osveščanju strokovnih sodelavcev, ki obravnavajo starostnika, stopnjujejo. Zato se je multidisciplinarni tim omenjenega oddelka (oddelčna zdravnica, višji medicinski sestre, delovni terapevtki in socialna delavka) odločil za organizacijo seminarja 29. oktobra 2004 na temo »Obravnava bolnikov z demenco in starostno depresijo«. Člani negovalnega tima so bili pripravljeni sodelovati v sklopu delovne ekipe ter znotraj delavnic.

Za seminar je bilo zelo veliko zanimanja, saj so se mesta za udeležbo zapolnila v dveh tednih.

Tematika je bila strukturirana vse od sodelovanja nevrologa, kjer je doc. dr. Zvezdan Pirtošek pritegnil s svojo dostopnostjo širokemu krogu strokovnjakov, ki delajo s starostniki. S svojo temo je nadaljeval priznani psihiater Aleš Kogoj na področju dela Društva Spominčica, racionalno zdravil-

jenje psihičnih in vedenjskih motenj bolnikov z demenco. Sledilo je predavanje Nevropsihološki pregled bolnika z demenco psihologinje Alenke Sever. Zdravnika gerontopsihiatričnega oddelka sta sodelovala s tematiko starostne depresije in psevdodemence. S kolegico Andrejo Sedej Kodela, višjo medicinsko sestro, sva prispevali s temo Ohranjanje samostojnosti pri bolniku z demenco. S tem sva predstavili tudi visok standard, ki ga imamo pri obravnavi bolnika z demenco na področju zdravstvene nege na našem oddelku, ki ga občasno le stežka zagotavljamo. Kolegica Irena Vidmar, medicinska tehničnica, je sodelovala v delavnici na temo »Timski pristop pri obravnavi bolnika z demenco«.

Oddelčna socialna delavka je prispevala članek Pomoči svojcem bolnikov z demenco. Delovni terapevtki sta predavali o obravnavi klientov z demenco in starostno depresijo.

Da bi udeleženci seminarja začutili dinamiko obravnave starostnika, smo priredili tri delavnice, na katerih so slušatelji lahko aktivno sodelovali in izrazili svoje izkušnje ter jih aplicirali v prakso, tokrat z drugega zornega kota. Poročanje z delavnic je bilo zelo aktivno in konstruktivno. Seminarja se je udeležilo več različnih strokovnjakov, ki delajo s starostnikom (socialni delavci, psihiatri, medicinske sestre, delovni terapevti, negovalci iz domov upokoencev).

Za zaključno misel pa bi rada izrazila mnenje, da bi bil potreben v slovenskem prostoru odbor medicinskih sester, ki bi postavile standarde in normative zdravstvene nege pri obravnavi starostnika, saj se vse bolj kaže, da so potrebe večje, kot je kadrovska zasedba v posameznih ustanovah, zavodih, bolnišnicah.

Čaka nas še veliko dela, da bomo pripomogli k večji vidnosti zdravstvene nege pri obravnavi starostnika.



Udeležence seminarja

Plan strokovnih izpopolnjevanj v letu 2005

Strokovne sekcije

1. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V MEDICINI DELA, PROMETA IN ŠPORTA

1. Tema: Ocena zmožnosti za delo v medicini dela Volilni občni zbor

Kraj in čas: Ljubljana, november 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Ana Lavrih – MNZ RS GPU Policija – služba za varnost in zdravje pri delu
tel. 01 300 14 50, e-naslov: ana.lavrih@policija.si

2. PSIHIATRIČNA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

Tema: Komunikacija v timih, vodenje negovalnih timov
Kraj in čas: Ljubljana, 9.–10. junij 2005

2. Tema: Negovalne diagnoze v zdravstveni negi
Kraj in čas: Lukavci, 10. november 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Vesna Čuk, Psihiatrična bolnišnica Idrija
tel. 05 373 44 35, MB 041 499 161,
e-naslov: vesna.cuk@pb-idrija.si

3. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU

Tema: Posebnosti pri izvajanju intimne nege
Kraj in čas: Maribor, 22. januar 2005

Tema: Zdravstvena nega stom
Kraj in čas: Maribor, 24. september 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Darinka Babič, Srednja zdravstvena šola Joga Polak Maribor
tel. 02 421 55 00, MB 041 594 365, e-naslov: darinka.babic@guest.arnes.si

4. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER ZA ANESTEZIOLOGIJO, INTENZIVNO NEGO IN TERAPIJO TER TRANSFUZIOLOGIJO

Tema: Anestezija, stranski učinki in zapleti ter varnost pacientov
Kraj in čas: Rogla, 15.–16. april 2005

Informacije: Predsednica sekcije Irena Buček Hajdarevič, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Zaloška 7, Ljubljana
tel. 01 522 22 32, MB 031 210 635, e-naslov: irenabucek@hotmail.com

5. SEKCIJA PATRONAŽNIH MEDICINSKIH SESTER

1. Tema: Bolnik z odpovedjo ledvic v domačem okolju
Kraj in čas: Lenart v Slovenskih Goricah, 24. maj 2005

2. Tema: Bolniki s Parkinsonovo boleznijo in demenco v domačem okolju

Kraj in čas: Murska Sobota, 10.–11. november 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Magda Brložnik, Zdravstveni dom Celje
tel. 03 543 43 01, e-naslov: magda.brloznik@zd-celje.si

6. SEKCIJA OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER

1. Tema: Prihodnost v operacijski dvorani
Kraj in čas: Maribor, 20.–21. maj 2005

Informacije: predsednica sekcije Manica Rebernik – Milič, Splošna bolnišnica Maribor, ginekologija
tel. 02 321 10 00, e-naslov: manica.rebernik@sb-mb.si

7. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER BABIC

1. Tema: Sodoben pristop k oskrbi novorojenčka
Kraj in čas: Koper, 18. marec 2005

Tema: Strokovno srečanje ob mednarodnem dnevu babic
Kraj in čas: Ljubljana, 5. maj 2005

Tema: Reproduktivno zdravje žensk
Kraj in čas: Maribor, 21. oktober 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Gordana Njenjič, Klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika
tel. 01 522 60 48, MB 041774 789,
e-naslov: gordana.njenjic@s5.net

8. PULMOLOŠKA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

Tema: Celostna obravnava pljučnega bolnika s spremljajočimi sekundarnimi boleznimi Volilni občni zbor
Kraj in čas: Portorož, 20.–21. maj 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Marija Špelič, Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, Center za pljučne bolezni in alergije
tel. 01 522 23 47 MB 041 992 296, e-naslov: marija.spelic@kclj.si

9. PEDIATRIČNA SEKCIJA

Tema: Vizija pediatrične zdravstvene nege in novosti na področju BCG-iranja
Kraj in čas: Portorož, 10.–11. marec 2005

2. Tema: 15. Srečanje pediatrov in medicinskih sester v Mariboru: »Otrok s kronično črevesno vnetno boleznijo in otrok z bolečino«, »Vloga medicinske sestre pri organiziranju službe v dispanzerju za predšolske otroke in za šolske otroke in mladino na primarni ravni«
Kraj in čas: Maribor, 15.–16. april 2005

3. Tema: Novosti na področju neonatologije in zdravstvena nega otroka s prilagojeno srčno napako
Kraj in čas: Terme Rogaška, 13.–14. oktober 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Beisa Žabkar, Zdravstveni dom Koper, Dellavalejeva 3, Koper
tel. 05 66 47 272, MB 041 784 689, e-naslov: beisa.zabkar@zd-koper.si

Obravnava bolnikov z demenco in starostno depresijo

10. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SPLOŠNE MEDICINE

Tema: skupni seminar Sekcije in Katedre družinske medicine v Ljubljani

Kraj in čas: Ljubljana, 27.–28. 5. 2005

2. Tema: Komunikacija II
Kraj in čas: September 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Božena Istenič,
Zdravstveni dom Tolmin, Prešernova 6, Tolmin
tel. 05 388 11 20, MB 041 518 324, e-naslov:
bozena.istenic@siol.net

11. OFTALMOLOŠKA SEKCIJA

1. Tema: Znotrajočesne zdravstvene nege
Kraj in čas: Ljubljana, 15. april 2005

2. Strokovna ekskurzija – ogled bolnišnice (predvidoma) v Trstu
Kraj in čas: Trst, 14. oktober, 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Đurđa Sima, Klinični center Ljubljana, Očesna klinika
tel. 01 522 17 91, MB 041 266 644, e-naslov:
djurdja.sima@kclj.si

12. SEKCIJA KIRURŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

Tema: Projekt uvedbe sistema vodenja kakovosti po standardu ISO 9000:2000,

Dnevna obravnava bolnikov, Izkušnje uporabe uvajanja kliničnih poti na kirurškem oddelku
Ortopedske teme (5 predavanj), Kaj je žilna kirurgija in zgodovina žilne kirurgije, Neinvazivna diagnostika v žilni kirurgiji, Vloga medicinske sestre pri invazivni diagnostiki, Invazivna diagnostika – RTG, Vloga medicinske sestre pri invazivni diagnostiki, Kirurško zdravljenje žilnih bolezni, Zdravstvena nega bolnika pred operacijo in po operaciji na ožilju, Antikoagulantna terapija in naloge medicinske sestre in zdravstvenega tehnika, Zdravstvena vzgoja pri bolnikih z žilnimi boleznimi

Kraj in čas: Novo mesto, september 2005

Tema: Ortopedija, žilna kirurgija, kakovost v zdravstveni negi in obravnavi bolnika
Kraj in čas: Otočec, september 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Irma Rijavec – Splošna bolnišnica Nova Gorica, Šempeter pri Novi Gorici
tel. 05 330 16 10 ali 330 16 11, e-naslov:
irma.rijavec@bolnisnica-go.si
ali Vida Volk, tel.: 05/330-16-10

13. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V REHABILITACIJI IN ZDRAVILSKI DEJAVNOSTI

1. Tema: Pomen kontinuirane zdravstvene nege bolnikov po poškodbi glave
Kraj in čas: Ljubljana, Inštitut RS za rehabilitacijo, 10. marec 2005

2. Tema: Spremljanje bolnika po prebolelem infarktu
Kraj in čas: Javljen kasneje v Utripu, 24. oktober 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Jelka Voda, Terme Ptuj
tel. 02 782 72 11, e-naslov: jelka13@volja.net

14. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V ONKOLOGIJI

Tema: Sodobni trendi v onkološki zdravstveni negi
Kraj in čas: kraj – zbiramo ponudbe, 29.–30. september 2005 oziroma 13.–14. oktober 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Mira - Marija Logonder, Onkološki inštitut Ljubljana
tel. 01 587 95 20, MB 041 920 091, e-naslov:
mlogonder@onko-i.si

15. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V ENTEROSTOMALNI TERAPIJI

Tema: Raziskovanje v enterostomalni terapiji in kako se predstavimo navzven
Kraj in čas: april 2005

2. Tema: Delovno srečanje enterostomalnih terapevtov
Kraj in čas: pomlad in jesen 2005

3. Sodelovanje z ostalimi strokovnimi sekcijami in Društvom za oskrbo ran ter sodelovanje s svetovnim združenjem enterostomalnih terapevtov

Informacije: predsednica strokovne sekcije Dragica Tomc Šalamun, Klinični center Ljubljana, Bolnica Petra Držaja
tel. 01 522 55 39, MB 041 616 763, e-naslov:
dragica.salamun@kclj.si

16. ENDOKRINOLOŠKA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

Kraj in čas: Portorož, 14.–15. oktober 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Mateja Tomažin Šporar, Klinični center Ljubljana, Klinika za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni
tel. 01 522 25 16, e-naslov: mateja.tomazin@kclj.si

17. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV ZA PODROČJE NEFROLOGIJE, DIALIZE IN TRANSPLANTACIJE LEDVIC

Tema: Izobraževanje medicinskih sester – edukacija edukatorjev – za pripravo bolnikov na nadomestno zdravljenje oziroma zdravstvena vzgoja bolnikov pred dializo in transplantacijo.
Izobraževanje bo potekalo v obliki predavanj in praktičnih delavnic.

Kraj in čas: 25. in 26. 02. 2005

2. Tema: Izobraževanje medicinskih sester – edukacija edukatorjev – za pripravo bolnikov na transplantacijo ter edukacija bolnikov po transplantaciji. Izobraževanje bo potekalo v obliki predavanj in praktičnih delavnic.
Kraj in čas: april 2005

3. Tema Izobraževanje medicinskih sester – edukacija edukatorjev – za zdravstveno vzgojo oziroma edukacijo bolnikov na dializi. Izobraževanje bo potekalo v obliki predavanj in praktičnih delavnic.
Kraj in čas: konec leta 2005.

4. Tema Strokovni seminar sekcije s področja nadomestnega zdravljenja z dializo in transplantacijo ledvic s poudarkom na obvladovanju okužb. Organizator seminarja bo Center za dializo Novo mesto.
Kraj in čas: konec oktobra 2005.

V letu 2005 bodo potekale aktivnosti za pripravo postbazičnega izobraževanja medicinskih sester v nadomestnem zdravljenju v sodelovanju z EDTNA/ERCA.

Informacije: predsednica strokovne sekcije Mirjana Čalič, Klinični center Ljubljana, Nefrološka klinika
tel. 01 231 88 71, e-naslov: mirjana.calic@kclj.si

18. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V ENDOSKOPIJI

1. Tema: Funkcionalno izobraževanje za medicinske sestre in zdravstvene tehnike v endoskopiji
Kraj in čas: Klinični center Ljubljana (90 ur), januar–februar 2005

2. Strokovna ekskurzija: Dunaj
Kraj in čas: Dunaj, datum bo določen kasneje

Informacije: predsednica strokovne sekcije Stanka Popović, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo
tel. 01 522 26 77 ali 522 35 20, e-naslov: stanka.popovic@siol.net

19. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV REŠEVALCEV

1. Tema: Predbolnišnična obravnava nujnih stanj pri otrocih Volilni občni zbor
Kraj in čas: 12.–13. maj 2005

2. Tema: Obravnava nesreč z večjim številom zbolelih / poškodovanih v predbolnišničnem okolju
Kraj in čas: Izobraževalni center za zaščito in reševanje, Ig, 21. oktober 2005

Informacije: predsednik strokovne sekcije Anton Posavec, Klinični center Ljubljana, Reševalna postaja
tel. MB 041 538 904, e-naslov: anton.posavec@moj.net

20. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU

1. Tema: Kakovostna zdravstvena nega v zobozdravstvu
Kraj in čas: Banovske toplice, 20.–21. maj 2005

2. Tema: Dnevi oralnega zdravja Slovenije
Kraj in čas: jesen 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Marija Miklič, Zdravstveni dom Ljubljana
tel. MB 041 648 732, e-naslov: marija.miklic@zd-lj.si

21. SEKCIJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

Januar: Ogled Visoke zdravstvene šole v Mariboru
Marec: Strokovno srečanje sekcije študentov zdravstvene nege
April: Zdravstveni tim, Učne delavnice na temo Hospic, Volitve
Maj: Potopisno predavanje študentov z odprave sekcije za tropsko medicino
Junij: Udeležba na ENSG
Oktober: Pridobivanje novih članov sekcije študentov po Visokih šolah
November: Učne delavnice ob dnevu boja proti kajenju
December: Učne delavnice na temo ob dnevu boja proti aidsu

Informacije: predsednik sekcije Damjan Remškar
tel. MB 041 754 691, e-naslov: sns.slovenia@uni-lj.si

22. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V STERILIZACIJI

1. Tema: Standardi v procesiranju materiala
Kraj in čas: 21.–22. april 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Andreja Žagar, Onkološki inštitut Ljubljana
tel. 01 587 95 24, e-naslov: azagar@onko-i.si

23. HEMATOLOŠKA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

1. Tema: Presaditev matičnih celic, novosti v zdravljenju in zdravstveni negi
Kraj in čas: 22. in 23. april 2005

Tema: Okužbe in hemato-onkološki bolnik
Kraj in čas: 21.–22. oktober 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Alenka Dobrovoljc, Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za hematologijo
tel. 01 522 47 46, e-naslov: alenka.dobrovoljc@kclj.si

24. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V URGENTNI MEDICINI

Tema: Sodelovanje na 12. mednarodnem simpoziju urgentne medicine Slovenije
Kraj in čas: Portorož, junij 2005

2. Tema: Sodelovanje na 9. kongresu svetovnega združenja intenzivne in življenjsko ogrožajoče medicine
Kraj in čas: Buenos Aires, Argentina, 27.–31. avgust 2005

3. Tema: Novosti v urgentni zdravstveni negi – 10. obletnica delovanja sekcije
Kraj in čas: Terme Čatež, 6.–7. oktober 2005

Tema: Sodelovanje na 2. kongresu evropskega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika
Kraj in čas: Amsterdam, Nizozemska, 10.–12. november 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Draga Štomajer, Klinični center Ljubljana, Stomatološka klinika
tel. 01 522 43 55, e-naslov: draga.stomajer@kclj.si

25. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V DERMATOVENEROLOGIJI

1. Tema: Spolno nalezljive bolezni
Kraj in čas: Portorož, maj 2005

2. Tema: Nevgovalne diagnoze v zdravstveni negi v dermatovenerologiji
Kraj in čas: Ljubljana, oktober 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Ivanka Pupis Škapin, Klinični center Ljubljana, Dermatološka klinika
tel. 01 522 41 43, MB 040 399 904,
e-naslov: ivanka.pupis@kclj.si

26. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NA INTERNISTIČNO-INFЕКТОLOŠKEM PODROČJU

1. Tema: Zdravstvena nega bolnika, ki prejema antibiotik
Kraj in čas: Ljubljana, 24. marec 2005

2. Tema: Odvisnik z okužbo
Kraj in čas: Zreče, 30. september 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Jolanda Munih, Klinični center Ljubljana, Infekcijska klinika
tel. 01 522 28 92, e-naslov: jolanda.munih@kclj.si

27. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH

1. Tema: Psihiatrična zdravstvena nega v socialnovarstvenih zavodih
Kraj in čas: Nova Gorica, 5.–6. april 2005

2. Tema: Življenje bolnika s pljučno boleznijo v socialnovarstvenem zavodu
Kraj in čas: Bled, 11.–12. oktober 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije mag. Liljana Leskovic – Dom upokojencev Tabor, Ljubljana
tel. 01 2347 317, e-naslov: lili.leskovic@siol.net

28. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V KARDIOLOGIJI IN ANGIOLOGIJI

1. Tema: Novi pristopi pri zdravljenju motenj srčnega ritma
Kraj in čas: Radenci, 3.–4. junij 2005

2. Tema: Zdravstvena vzgoja srčno-žilnih bolnikov
Kraj in čas: Otočec, 28.–29. oktober 2004

Informacije: predsednica sekcije Lidija Marinč, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za kardiologijo
tel. MB 040 555 060, e-naslov: lidija.marinc@kclj.si

29. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU

Tema: Vodenje – kako postati uspešen vodja?
Obvladovanje organizacije, obvladovanje ljudi, slogi vodenja, nadziranje.

Komuniciranje – odnosi z mediji.

Managerji in komuniciranje, načini komuniciranja, potek, razsežnosti in smeri komuniciranja, pasti odnosov z mediji
Kraj in čas: Dolenjske toplice 6.–7. oktober 2005

Informacije: predsednik strokovne sekcije Peter Požun, Klinični center Ljubljana
tel. 01 522 21 77, e-naslov: peter.pozun@kclj.si

30. NEVROLOŠKA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

Kraj in čas: 22. april 2005

Informacije: predsednica strokovne sekcije Helena Tušar, Klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika
tel. 01 522 31 64, e-naslov: helena.tusar@kclj.si

2. 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

JESENSKO SREČANJA HEMATOLOŠKE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ČATEŽU

Bolečina pri bolniku s hemato-onkološkimi boleznimi

Marinka Purkart

Vsi vemo, da je bolečina neprijetna izkušnja. Bolečinske izkušnje pa se razlikujejo po intenzivnosti, trajanju, razsežnosti.

Zdravstveni delavci se pri svojem delu vsak dan srečujejo z bolniki, ki nas opozarjajo na bolečino kot doživljanje močnega neugodja. Te bolečine so lahko znak nepravilnega delovanja telesa, spremljajo izvajanje različnih medicinsko tehničnih posegov ali pa so posledice zdravljenja z različnimi zdravili.

Tako smo se medicinske sestre in zdravstveni tehniki, združeni v hematološki sekciji, dne 22. in 23. 10. 2004 srečali v Čatežu na strokovnem seminarju, ki je nosil naslov »Bolečina pri bolniku s hemato-onkološkimi boleznimi«.

Naša želja je bila izvedeti, kako prepoznati bolečino, kako k bolečini pristopiti z vidika zdravstvene nege in si pridobiti nova znanja pri obvladovanju bolečine. Vse strokovne teme so bile zelo zanimive.

S pediatričnega področja sta nam kolegici predstavili obvladovanje bolečine pri bolniku s hemofilijo ter obvladovanje bolečine pri otroku, ki je posledica onkološkega zdravljenja. Zelo pomembno je, da bolnika obravnavamo individualno in celovito, vključevati moramo tako telesni, duševni kot socialni vidik.

Bolečine pri otroku ne lajšamo samo z ustreznimi analgetiki, ki jih predpiše zdravnik, ampak tudi z raznimi sprostitvenimi tehnikami, prilagojenimi določeni starosti otroka.

Koligice, ki so predstavljale bolečine pri odraslih bolnikih, so poudarile, da se že v vseh bolnišnicah uporabljajo

za oceno bolečine lestvice VAS (Visual analogue scale). S to skalo in z oceno intenzivnosti bolečine, ki jo opiše bolnik, lažje ovrednotimo bolečino. Opisna lestvica bolečine od 0–5 (0 – ni bolečine; 1 – blaga bolečina; 2 – zmerna; 3 – ostra; 4 – zelo ostra; 5 – neznosna bolečina).

Medicinske sestre se moramo zavedati, da le bolnik sam lahko oceni svojo bolečino in jo tako naredi vidno svojemu zdravniku in negovalnemu osebju.

Naslednji dan našega druženja smo se srečali na učnih delavnicah, ki sta potekali v dveh skupinah.

Marjanca Rožič, dipl.m.s., in Marinka Purkart, dipl.m.s., sta predstavili uporabo anestetične kreme 5 % Emle ter podkožno aplikacijo analgetikov s trajno infuzijo pri otroku.

Vzporedno je potekala delavnica Uporaba elastomerske črpalke v protibolečinski terapiji, ki jo je vodila Mira Logonder, dipl.m.s. z Onkološkega inštituta v Ljubljani.

Medicinske sestre imamo v vseh fazah svojega dela veliko odgovornost, ki zahteva občutljivost in zbranost. S pravočasnim in ustreznim ukrepanjem lahko preprečimo in omilimo marsikatero stanje z bolečino. Cilj našega delovanja je, da bolniku z maligno ali katerokoli drugo težko boleznijo omogočimo znosno življenje s čim manj bolečinami oz. brez nje.

Vsak posameznik naj bi živel v upanju, ljubezni, ne da bi trpel. Način, kako spoštovati te pravice, je spodbujanje tega, kar se nahaja v slehernem posamezniku katerihkoli starosti, spola, rase in položaja, v katerem je. Zato ne smemo nikoli odnehati.

Vaša vest pravi - ne.
Telo pa pravi - da.

Se izogibate mazanju margarine Becel na kruh, ker menite, da je pusta hrana bolj zdrava?

No, mogoče se ne bi smeli.

Edinstvena margarina Becel ima ugodno sestavo maščobnih kislin in je bogata z nenasičenimi maščobnimi kislinami, ki so pomemben del zdrave prehrane.

Naše telo ni sposobno samo proizvajati omega 3 in omega 6 večkrat nenasičenih maščobnih kislin, zato jih moramo pridobiti s hrano.

Zdaj vas vest ne bo več pekla!

Lahko sledite okusu in uživate v margarini Becel.

Margarina Becel. Zdaj obogatena tudi s folno kislino.



ZA VSE, KI SE ZAVEDATE
NEVARNOSTI HOLESTEROLA





Nevrološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Maja Medvešček Smrekar, Helena Tušar

Bolnik z epilepsijo

V oktobru smo se v Ljubljani ponovno srečali medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki tako ali drugače delamo z nevrološkimi bolniki. To, četrto srečanje, je bilo na temo bolnika z epilepsijo. Prikazali smo celostno obravnavo bolnika z epilepsijo.

Srečanje smo pričeli s krajšim kulturnim programom in nagovorom predsednice sekcije. Nadaljevali smo z načeli diagnostike in zdravljenja epilepsije ter obravnave epilepsije v nosečnosti. Definicija epilepsije: ponavljajoči se, praviloma neizzvani epileptični napadi. Epilepsija je druga najpogostejša nevrološka diagnoza, takoj za glavobolom. Pogostost (prevalenca) se približuje 1 %, pojavnost (incidenca) je 40 do 70 novih bolnikov na 100 000 prebivalcev na leto.

Natančno opazovanje in pisanje dokumentacije zdravstvene nege pri bolniku z epilepsijo je pomembno za zdravstveno nego, hkrati pa dragocen vir podatkov za zdravnika pri postavitvi diagnoze in odločitvi za zdravljenje.

Dokumentacija zdravstvene nege pri bolniku z epilepsijo mora vsebovati še dokument o opisu napada z natančno navedbo vseh specifičnosti.

Način prekinjanja epileptičnih napadov pri otrocih nam je prikazala medicinska sestra s Pediatrične klinike KC Ljubljana.

Ukrepe pri epileptičnem napadu in zdravstveno nego v epileptičnem statusu sta podali kolegici z Nevrološke klinike KC Ljubljana. Poznavanje osnovnih ukrepov pri bolniku z epileptičnim napadom je pomembno za vsakega zdravstvenega delavca in tudi za laika.



Udeleženci strokovnega srečanja

Skozi študijo primera je predstavila socialno problematiko odrasle bolnice kolegica z Nevrološke klinike KC Ljubljana.

Predstavljene so bile tudi vloge medicinske sestre pri elektroencefalografiji kot tudi vloga v humanitarnem društvu Liga proti epilepsiji. Mariborska kolegica je bila na pobudo omenjene lige poslana na trimesečno strokovno izobraževanje v center NSE v predmestju Londona. Povedala je o svojih izkušnjah in izsledkih. Ugotavlja, da se zdravstvena nega bolnika z epilepsijo razvija kot pomembna specialistična veja in prinaša veliko izboljšav v obravnavi teh bolnikov.

Zdravljenje epilepsije s ketogeno dieto pri otrocih ima v svetu že dolgo tradicijo. Tudi v Sloveniji imamo že nekaj izkušenj s to dieto.

Ketogena dieta je zapletena in težko izvedljiva oblika zdravljenja s hrano, ki pa se je pri nekaterih otrocih z nepojasnjenimi oblikami epilepsije izkazala kot edina rešitev za zmanjšanje napadov ali celo ozdravitve.

V študiji primera deklice, ki se zdravi z omenjeno dieto, nam je kolegica predstavila raziskovalni projekt, ki je trajal devet mesecev.

Kot zanimivost naj omenimo, da sta bila prisotna na tem srečanju starša deklice, ki se zdravi z omenjeno dieto. Na številna vprašanja iz publike sta z veseljem odgovarjala. Spoznali smo zahtevnost priprave jedilnikov in obremenitve, ki jih prinaša skrb za njunega otroka.

Srečanje smo končali zadovoljni, polni novih spoznanj in z željo, da se tudi v prihodnje pripravijo teme strokovnega srečanja, kjer bomo nevrološkega bolnika obravnavali celostno.



Maja Medvešček Smrekar

Združujemo znanje - izmenjujemo izkušnje

Slobodan Antonič

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično infektološkem področju je organizirala dvodnevni seminar z naslovom ZDRUŽUJEMO ZNANJE - IZMENJUJEMO IZKUŠNJE, zdravstvena nega (v nadaljevanju ZN) bolnika z infekcijskimi boleznimi. Seminar je potekal 18. in 19. novembra 2004 v TERMAH ZREČE. Organizacija seminarja je bila dodeljena medicinskim sestrkam iz Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani. Pri organizaciji je sodelovala tudi kolegica iz Splošne bolnišnice Celje Saša Sedovšek.

Po krajšem kulturnem programu je udeležence seminarja pozdravila predsednica sekcije Erna Kos – Grabnar.

Prvi predavatelj je bil prof. dr. Franc Strle, dr. med. Govoril nam je o bolezni, ki je lansko leto naredila veliko preplaha v svetu – SARS. To je zelo kužna bolezen, ki se prenaša kapljično, aerogeno in kontaktno, bolezen, ki je zelo nevarna tudi za zdravstvene delavce.

Kako naj bi potekal sprejem bolnika s sumom na SARS v bolnišnici, nam je predstavila Metka Prevec, viš.med.ses. Prikaz primera bolnika s sumom na SARS je predstavila Darja Ratajc, dipl.m.s. Pravilno uporabo zaščitnih mask za osebe pri takem bolniku je pokazal Aleš Tomšič, univ. dipl. ing. varnosti pri delu. Na koncu prvega sklopa predavanj je sledila izredno zanimiva razprava in številna vprašanja, kjer smo si dejansko lahko izmenjali svoje izkušnje pri delu. Ugotovili smo, da v Sloveniji trenutno imamo potrebna osebna varovalna sredstva. Potrebno je zagotoviti več praktičnih vaj za njihovo pravilno uporabo. Izkazala se je tudi potreba po bolniški sobi z negativnim tlakom. Izkušnje, ki smo si jih pridobili ob tej bolezni, nam lahko zelo koristijo pri pojavu novih kužnih bolezni v prihodnosti.

Med odmorom smo si ob kavi in prigrizku ogledali medicinske tehnične pripomočke, ki so jih predstavljali različni razstavljalci.

Drugi sklop predavanj je bil na temo enteralne prehrane bolnika z okužbo. O splošnem pomenu prehrane bolnika z okužbo nam je govorila Mateja Logar, dr. med. Enteralno hranjenje bolnika je predstavila Avrea Šuntar – Erjavšek, dipl.m.s. O prednostih in značilnostih enteralne prehrane je govoril mag. Darko Bukvič, dr. vet. Ugotovili smo, da prehrani bolnika pogosto posvečamo premalo pozornosti in ukrepamo šele, ko se pri bolniku pojavijo znaki hujšanja. Ustrezna količina in sestava hrane pozitivno vpliva na zdravljenje in okrevanje bolnika z okužbo in zato se tudi zmanjšajo stroški zdravstvene oskrbe.

Popoldanski sklop predavanja je začela Tatjana Lužnik – Bufon, dr. med., ki nam je govorila o izpuščajnih boleznih pri otrocih. Sledili sta predavanji Jadranke Mihailove, ZT, Nega kože pri otroku z noricami ter Pomen prehrane in rehidracije otroka z drisko, ki ga je predstavila Tea Šmon, dipl. m. s. Pred popoldanskim odmorom smo si ogledali krajši film, posnet na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani: pravilen postopek previjanja otroka z drisko.

Na žalost se v naših bolnišnicah znajde še vedno preveč otrok, ki imajo zaradi nepravilne nege kože poleg noric še dodatno okužbo. Zaradi neprimerne diete in nezadostnega vnosa tekočine pri otrocih, ki prebolevajo drisko, jih veliko konča v bolnišnici.

Po odmoru so sledile učne delavnice o previjanju otrok z drisko, hranjenje bolnika po nazogastrični sondi in pravilni uporabi osebnih varovalnih sredstev pri bolniku s sumom na SARS.



Udeležence seminarja

Namen učnih delavnic je bil praktično usposobiti udeležence srečanja s temi postopki. Učne delavnice so bile dobro organizirane in sodeč po anketi, ki so jo udeleženci izpolnili na koncu srečanja, so bili z njimi zadovoljni.

Slavnostno večerjo, ki je trajala do poznih večernih ur, nam je popestrila glasbena skupina CMOK iz Zreč.

Drugi dan srečanja je odprl Marko Pokorn, dr. med., ki nam je pripravil zelo zanimivo predavanje o okužbi otrok z respiratornim sincicijskim virusom (RSV). RSV lahko pri otroku povzroči težko okužbo, ki včasih zahteva zdravljenje v intenzivni terapiji. Tadeja Kolander, dipl. m. s., je nadaljevala z predavanjem o ZN otroka z respiratorno okužbo v enotah intenzivne terapije.

Naslednji sklop predavanj je bil posvečen izvajanju praktičnih vaj na kliniki in odnosu med mentorji in študenti. Predavateljice Irena Poljšak, viš.med.ses., učiteljica praktičnega pouka na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani, mag. Klaudija Urbančič, prof. zdr. Vzgoj., višja predavateljica na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, dipl. m. s. Valentina Grubelnik in Alenka Žvikart so povedale svoje izkušnje. Dijaki se na praktičnih vajah ZN srečujejo tudi z različnimi etičnimi dilemami. Pri tem vsekakor potrebujejo veliko pomoči od mentorjev. Za uspešno reševanje razpotij in konfliktnih položajev med izvajanjem praktičnega pouka ZN je potrebno maksimalno sodelovanje in zaupanje med mentorji in študenti.

Del seminarja se je nanašal na negovalne diagnoze in o tem so govorile dipl. m.s.: Asja Jaklič, Veronika Jagodic in Alenka Karlovčec. V vseh slovenskih bolnišnicah se zelo aktivno dela, da bi negovalne diagnoze uvedli v vsakdanjo prakso ZN. Medtem ko so v nekaterih bolnišnicah šele na začetku, v Splošni bolnišnici Murska Sobota na posameznih oddelkih že nekaj časa uspešno uporabljajo negovalne diagnoze. Primer nam je prikazala Alenka Karlovčec, dipl. m. s. z otroškega oddelka njihove bolnišnice.

Zadnje predavanje je bilo posvečeno zapletom pri perifernih intravenoznih kanilih, kar nam je predstavila Saša Sedovšek, dipl. m. s.

Po zaključku seminarja smo imeli sestanek razširjenega odbora Sekcije MS in ZT na internistično infektološkem področju. Na tem sestanku smo analizirali delo sekcije, se pogovarjali o tematiki naslednjega srečanja. Izvolili smo tudi novo vodstvo sekcije. Za novo predsednico sekcije je imenovana Jolanda Munih, prof. zdr. vzgoj., za podpredsednico pa Veronika Jagodic, dipl. m. s.

Sicer smo se v Termah Zreče zelo prijetno počutili in se bomo z veseljem vračali in organizirali nova srečanja.

3. ESMO seminar za bolnike z rakom

Majda Šmit

Zadnje dni meseca oktobra je Evropsko združenje za onkologijo v okviru 29. kongresa ESMO (European Society for Medical Oncology) organiziralo tokrat že 3. vzporedni seminar za bolnike z rakom. Kongres in dvodnevni seminar sta bila organizirana v avstrijskem centru na Dunaju, ki je bil v teh dneh pravo mravljistično ljudje. Bolniki, večinoma iz Evrope, nekaj pa tudi iz ZDA in Mehike, zbralo se nas je nekaj sto, smo predstavljali le peščico v skupini vseh udeležencev. Namreč skupnih udeležencev kongresa, strokovnjakov, ki delajo na področju raka in so se zbrali iz vsega sveta, je bilo preko 11 000. Poleg posameznih bolnikov so se seminarja udeležili tudi predstavniki različnih društev za bolnike z rakom. Iz Slovenije smo se ga v imenu dveh društev oz. združenja udeležile tri bolnice (dve z rakom dojke in ena z rakom črevesja), ki smo trenutno v obdobju daljšega preživetja. Europo Donno je zastopala gospa Mojca Senčar, Društvo onkoloških bolnikov Slovenije pa gospa Marja Stojin in Majda Šmit.

Rak še vedno pomeni težko bolezen, za katero v Evropi zbolijo in kljub napredovanemu zdravljenju umre 2,7 milijonov ljudi letno. 20 milijonov ljudi pa v Evropi z rakom živi in zato je zelo pomembno, kakšna je kakovost njihovega življenja.

Pred dvema letoma je na podobnem seminarju v Nici nastala ideja o ustanovitvi evropskega združenja bolnikov z rakom ECPC (European Cancer Patient Coalition). Združenje, katerega geslo je: »Ničesar o nas brez nas«, povezuje delujoča društva po vsej Evropi z načrtovanimi dejavnostmi, ki se zavzemajo za enakovreden dostop do boljšega zdravljenja. V letošnji jeseni se je evropskemu združenju pridružilo tudi Društvo onkoloških bolnikov Slovenije.

Cilj letošnjega seminarja, ki je bil organiziran s skupnim enakovrednim sodelovanjem zdravnikov in bolnikov, je bil zagotoviti ustrezne informacije na področju novih dognanj v zvezi z rakom. Kajti skrb, tako vseh bolnih kot zdravstvenih strokovnjakov je usmerjeno v čim boljše zdravljenje. Zanimiva predavanja zdravstvenih strokovnjakov in bolnikov, ki delajo na področju samopomoči, so odpirala različne vsebine in vzpodbujala razpravo med udeleženci.

Najnovejši dosežki pri zdravljenju raka dojke, črevesa, pljuč in prostate

Poudarjena je bila pravica bolnikov do multidisciplinarnih obravnav, ki preverjeno daljša izide preživetja in ozdravitve bolnikov z rakom. Kljub izboljšavam se raziskave nadaljujejo, žal pa so razlike v zdravljenju med posameznimi državami v Evropski uniji več kot očitne.

Psihosocialni dejavniki v posameznih bolezenskih obdobjih

Doživljanje bolnikov z rakom je različno in je odvisno od njihove sposobnosti spoprijemanja z življenjskimi cilji, ki se spreminjajo od postavitve diagnoze, med zdravljenjem, v obdobju ponovitve bolezni in umiranja. V tem sklopu predavanj je bilo zanimivo poročanje grške psihologinje o njenih izkušnjah umiranja bolnikov z rakom v povezavi s kulturnimi dejavniki sredozemskega okolja. Nakazala je lahkotnost umiranja, če se ima umirajoči ob vsem trpljenju možnost posloviti od ljudi, ki jih ima rad.

Komunikacija med bolnikom in zdravnikom

V tem sklopu predavanj sta bili podani dve predavanji, in sicer izkušnja in pričakovanja zdravnika in izkušnja in pričakovanja bolnika. O pričakovanjih bolnika je predavala gospa Sanja Rozman (predstavnica Evropskega združenja Evrope Donne, tudi sama bolnica z rakom dojke). Razmišljala je: človek si bolezen ne želi in ko zbolijo, poišče in sprejme strokovno pomoč. Želi biti obravnavan kot celotna osebnost, ne le kot del telesa, ki ga je prizadela bolezen. Prav tako pa pričakuje zaupanje, spoštovanje, pomoč pri svojih odločitvah zdravljenja, občutek varnosti in empatičnega odnosa.

V vzporednih delavnicah so bile obravnavane teme:

- Bolezen in družina v različnih delih Evrope in v Indiji. Govor je bil o razlikah, kadar je bolnik eden od staršev, otrok, starejši ali mlajši. Omenjena je bila podpora v družini v smislu dobre komunikacije in medsebojnih odnosov. Prav tako pa tudi nerazumevanje v družini zaradi finančnega vzroka, zaposlitve, sprememb v spolnem življenju.

- Razumevanje kliničnih raziskav: vzroki, zakaj naj bi in ne bi bolniki sodelovali v različnih kliničnih raziskavah. Ob tem je bila izrečena pomembna misel: **“Današnje zdravljenje so včerajšnje raziskave!”**

- Zdravje v telesu in mišljenju: V tem sklopu so govorili o vplivu telesne vadbe, tehnikah relaksacije in drugih tehnikah, ki pripomorejo k dobremu počutju.

- Delovna rehabilitacija in prepoznavanje potreb bolnikov z rakom dojke, črevesja, prostate in s hematološkim rakom. Poudarjen je bil pomen socialne zaščite bolnikov, kajti večina od njih ne more več opravljati dela enako kvaliteto, kot pred boleznijo. Zato je pomembno, da se uredi zagovorništvo bolnikov (kar je tudi osrednja velika tema gibanja samopomoči) tudi za področje dela.

V sklopu kongresa je bil po zaključku seminarja organiziran dodatni krajši simpozij, prav tako namenjen bolnikom. Seznanili so nas z najnovejšimi aktualnimi dogajanjem na področju individualizacije zdravljenja, ki obeta izboljšanje zdravljenja in manjšanje njegovih stranskih učinkov, kar v svojem delovanju močno poudarja tudi evropsko združenje bolnikov z rakom (ECPC). Med drugim je bil prikazan zelo zanimiv avstrijski projekt banke tkiv bolnih z rakom. Referat o udeležbi v kliničnih raziskavah je nanizal prednosti in tveganja, ki obstajajo za bolnika, ki se vključi ali je bil vključen v raziskavo v procesu zdravljenja. Obširna primerjalna evropska raziskava petletnega preživetja bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1990–94 in sledenih do leta 1999, je pokazala zaskrbljujoče mesto Slovenije v skupini novo vključenih evropskih držav. Ta dosegajo zadnja mesta in, kar je še bolj zaskrbljujoče, ne kažejo, razen redkih izjem, izboljšav zdravljenja. Ta ugotovitev nalaga tudi nevladnim organizacijam, da na področju zdravja izvedejo skupno strategijo v pritiskih na različne dejavnike, ki so odgovorni za takšno stanje. To so: vladne, strokovne in nevladne organizacije.



Majda Šmit (na sredini) s kolegicami

Mednarodna babiška konferenca »Reclaming Art of the Midwifery«

Jasna Gumze

Kot študentka 3. letnika babištva na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani sem se udeležila babiške konference, ki jo je ameriška organizacija "Midwifery Today" letos organizirala v Nemčiji, v Bad Wildbadu. Konferenca je v tem lepem okolišu Schwarzwalda trajala od 20. do 24. oktobra. Domov sem prišla zelo zadovoljna in predvsem navdušena, saj sem imela priložnost spoznati poklic babice na povsem drugačen način. Lahko rečem, da sem se na tej konferenci naučila zelo veliko.

Organizacija "Midwifery Today" je bila ustanovljena z namenom, da bi se babice lahko srečevale in izmenjevale svoje poklicne izkušnje in znanja ter tako izboljšale svoje delo in odnos do svojih bolnic. Posebnost teh babic je, da pri svojem delu uporabljajo predvsem naravne in tradicionalne metode. Te so: masaža, homeopatija, zvok, zelišča, aromaterapija, veliko pozornosti pa namenjajo različnim položajem in gibanju med porodom. Zavzemajo se za naravni porod. To pa ni le porod po naravni poti, ampak porod, ki ni pospešen, ni aktivno voden ter poteka večinoma doma ali v porodnih hišah (centrih).

V svetu je babištvo samostojen poklic. Večina teh babic je neodvisnih in imajo svojo lastno prakso. Nosečnico spremljajo vso nosečnost, med porodom in še 40 dni po porodu. Že v času nosečnosti se babica in nosečnica zblížata in razvijeta prijateljski odnos, ker komunicirata kot ženska z žensko. Skrb za žensko poteka na osebni ravni. Babica dojema žensko, njene potrebe in njeno družino v fizičnem, čustvenem in duhovnem smislu.

Na kratko bom naštela in opisala teme, ki smo jih obravnavali.

POLOŽAJI MED PORODOM:

Med procesom rojevanja porodnica sama najbolje čuti, kateri položaj ji ustreza. Instinktivno najde položaj, ki je zanjo najboljši. Naloga babice je, da ji prisluhne in ji to tudi omogoči. Porodnica lahko med porodom zavzame več položajev ali se celo giba. Priporočljiv je ples z boki – belly dance. Nekaj primerov položajev, ki najbolj blažijo, a učinkovito delujejo proti koncu odpiralne faze, ko nastane tudi spontan trebušni pritisk:

- stoje: pomembno vlogo ima partner, ki daje nosečnici fizično oporo, lahko prosto stoji ali je naslonjen na zid. Porodnica se lahko nasloni tudi na vrh, ki visi iz stropa. Pri iztisu plodu babica ne varuje presredka, ampak le zadržuje spuščanje glavice.

- čepe: položaj, ki zahteva žensko v dobri fizični kondiciji, ena noga je lahko iztegnjena.

- sede: pri tem položaju ženska sedi na robu stola ali postelje, ob pomoči spremljevalca. Za iztis otroka zelo priporočljiv položaj.

UPORABA ZELIŠČ IN NARAVNIH SREDSTEV MED NOSEČNOSTJO, PORODOM IN PO PORODU

Nekatere babice imajo posteljico za najpomembnejši organ pred porodom in po porodu. Posteljica je organ, ki vsebuje zelo veliko hormonov: estrogen, progesteron in oksitocin. Po porodu je ne zavržejo, ampak pripravljajo



Jasna Gumze (slovenija) in Naoli Vinaver (Mehika)

preparate, ki jih uporabijo pri isti ženski za naslednjo nosečnost in porod.

VAJE IN UKREPI ZA PRAVILNO LEGO PLODU TER ZUNANJI OBRAT PLODU PRI MEDENIČNI VSTAVI

Pokazale so nam različne vaje za nosečnice, s katerimi pripomoremo k pravilni vstavi in legi plodu. Nekatere babice v svoji praksi izvajajo tudi zunanji obrat plodu. Ta se naredi med 36. in 37. tednom nosečnosti. Za poseg si vzamejo nekaj ur časa. Mišice sprostijo namreč s polaganjem toplih brisač in masažo trebuha z vročim oljem. Z zibanjem obračajo otroka milimeter za milimetrom. Ta metoda je popolnoma neboleča. Babica s 17 leti delovnih izkušenj je povedala, da je v svoji praksi doživela le en porod v medenični vstavi, ker zunanji obrat plodu ni uspel.

TRADICIONALNE MEHIŠKE METODE OSKRBE NOSEČNICE, PORODNICE IN OTROČNICE

Posebno poglavje konference so bile tradicionalne mehiške metode babištva. Zelo všeč mi je bila nega otročnice v poporodnem obdobju, ki mu posvečajo posebno pozornost, saj je to čas, ko se telo vrača v stanje pred nosečnostjo. Raztegnjene vezi maternice in razrahljane kosti medenice se še niso vrnile v prvotno lego. Otročnica se lahko v tem obdobju ukvarja le sama s seboj in otrokom. Kuhanje, pospravljanje, aktivno gibanje, hoja po stopnicah, prvih štiri-deset dni ni priporočljiva. Posebnost babiške nege v tem obdobju so tri celodnevne obravnave otročnice, ki potekajo takole:

Babica dopoldne obiše otročnico na domu. Najprej ji s toplim oljem zmasira vse telo. Masaža traja najmanj eno uro. Nato gre otročnica za pol ure v parno savno. To pripravi v kopalnici s pomočjo plastičnega šotora in zeliščnih pripravkov bazilike, rutice, rožmarina, krizanteme in arnike. Z vročino in potenjem se sprostijo iz telesa strupi. Pri nas bi lahko uporabili finsko savno ali domačo parno savno. Po savni se ženska obleče v toplo in udobno obleko, nato pa ji babica na tesno povije kolke. To metodo so izvajale že naše predhodnice po vsej Evropi. S povijanjem kolkov in dela trebuha se razširjene kosti medenice povrnejo v prvotni položaj, notranji trebušni organi in koža pa se prej vrnejo na prvotno mesto.

Mehiške babice prepoznamo že na zunaj po posebni ruti, ki jo nosijo ogrnjeno okoli ramen. To ogrinjalo jim ne služi le kot modni dodatek, ampak tudi kot pripomoček pri delu. Ruto v obliki širokega traku uporabljajo pri lajšanju bolečin v križu nosečnice, za sprostitev ali pa med porodom. Trak položijo pod ledveni predel nosečnice. Takšno zibanje bokov povzroči zelo prijeten občutek v križu in telesu.

POSTERIORNE LEGE PLODU

Plod nikoli ne zavzame nepravilne lege brez vzroka. Odvisna je od materinega telesa, sedenja, gibanja, dražljajev iz okolice, od popkovine. Pogosto se plod s takim položajem brani pred zunanjimi neugodnimi vplivi. Take posteriorne lege babice rešujejo z zelo enostavnimi vajami in z nasveti nosečnicam o pravilnem sedenju, hoji, zibanju ...

Druge teme so bile še: porod pri dvojčkih, porod pri medeničnih vstavah, uporaba rok, čutil, intuicije med porodom ter kako izostriti sposobnost opazovanja.

Da pride do poroda, se mora sprostiti veliko hormonov. Najpomembnejši je hormon oksitocin, ki je znan tudi pod imenom – hormon ljubezni. Največjo količino oksitocina opazimo takoj po porodu. Deluje zaščitniško. Omogoča, da se posteljica loči, maternica krči in da procesi celjenja ran potekajo zelo hitro. Včasih se zgodi, da raven oksitocina ne doseže tiste visoke ravni, ki bi ga v normalnih okoliščinah lahko. V stresnih okoliščinah se začne sproščati adrenalin. Kadar je ta prisoten, se ne more sproščati oksitocin (delujeta antagonistično). Porodnica ima v tem primeru nizko raven

oksitocina v krvi, posledica je krvavitev. Tako reagirajo vsi sesalci. Kadar žival čuti, da je v nevarnosti ali da je sovražnik v bližini, bo zadržala porod.

Stresne okoliščine in dejavniki, ki povzročajo sproščanje adrenalina, so:

- strah, občutek nevarnosti, mraz – hladen prostor, opazovanje.
- Iz teh dejavnikov vidimo, da ljudje in živali-sesalci potrebujejo:
- občutek varnosti – okolje, v katerem se počutijo varne, sproščene, domače, toplega prostora, zasebnost.

Naslednja motnja procesa poroda, ki je v naši družbi zelo pogosta, so: prepričanja, rituali (takošnje prerezanje popkovine; takošnje merjenje, tehtanje, kopanje otroka po porodu; posegi in postopki za pospešitev poroda; prebadanje ušes otroku pri nekaterih plemenih ...).

Mnogo babic po svetu upošteva naravni proces rojevanja.

Ko sem opazovala babice pri delu, se mi je za trenutek vse skupaj zazdelo neverjetno. Zelo učinkovite tehnike in metode, ki jo jih pokazale, so tako enostavne, da zdravstveno osebje, ki je vajeno dela v porodnišnici, tega skoraj ne more verjeti. Pri tem pa ne smemo pozabiti, da ohranjajo le tradicijo, se pravi postopke, ki jo jih naše prednice že poznale.

Vesela sem, da sem kot študentka babištva spoznala tudi drugačne načine babiške prakse po svetu. Obenem pa si želim, da bi slovenske babice imele možnost na svojem področju delovati samostojno.

Poročilo s prvega seminarja IPOKRaTES za zdravstveno nego

Podpora zdravemu razvoju – priložnost za izboljšanje kvalitete intenzivne zdravstvene nege novorojenčkov in bolnih otrok.

Rebeka Kubik Babnik, Sonja Kovač

Med 21. in 23. 10. 2004 sva se udeležili seminarja IPOKRaTES NURSING, prvega seminarja za zdravstveno nego v okviru srečanj Ipokrates. Potekal je v Innsbrucku, glavnem mestu Tirolske v Avstriji. Temelječ na podlagi Ipokratesove tradicije je prvo srečanje slušateljem omogočilo, da se seznanijo s spoznanji stroke, temelječimi na dokazih, ki so jih posredovali ugledni mednarodni predavatelji in so se dotikali najpomembnejših tem s področja intenzivne zdravstvene nege pediatričnega in neonatalnega pacienta. Seminarja se je udeležilo 60 udeležencev iz 14 držav. Namen majhne skupine je bil omogočiti medsebojno izmenjavo mnenj ter več časa za diskusije. Program je bil sestavljen iz treh sklopov predavanj.



Predavatelji z leve: Martin Metschitzer (Avstrija), Martha Curley (ZDA), Bjorn Westrup (Švedska), Ilona Weidner (Nemčija), Heidi Koll (Avstrija), Lori Fineman (ZDA), Patricia van Deventer (Nizozemska), Jos Latour (Nizozemska), Georg Simbruner (Avstrija)

Po topli dobrodošlici in uvodnih besedah ge. Heidi Koll in ge. Marthe Curley je prof. Georg Simbruner pričel s prvim, respiratornim sklopom predavanj, v katerem se je osredotočil predvsem na akutno poškodbo pljuč pri neonatalnem bolniku, ki jo povzročajo mehanska ventilacija, kisik in ogljikov dioksid. Poudaril je nevarnost kisika, ki sicer rešuje življenje, vendar je tudi toksičen. Nadaljevala je ga. Curley s predavanjem o akutni poškodbi pljuč pri pediatričnem pacientu in poudarila, kako lahko sestre v intenzivni zdravstveni negi pospešijo zdravljenje poškodovanih pljuč ter tudi zmanjšajo oz. preprečijo poškodbe zdravih pljuč. O preprečevanju poslabšanja oksigenacije nam je predavala ga. Ilona Weidner in nam predstavila najučinkovitejše metode endotrahealne aspiracije.

V popoldanskem sklopu predavanj nam je ga. Curley predstavila študijo o tem, kako položaj na trebuhu ležečega pediatričnega bolnika vpliva na izboljšanje oksigenacije in skrajšanje časa intubacije. »Ležanje na trebuhu« je lahko terapevtski dodatek za izboljšanje izmenjave plinov. Nato je sledilo predavanje g. Martina Metschitzerja o laringotrahealnih malformacijah, traheostomah in negi teh. Kot dodatek k prvemu sklopu predavanj sta nam g. Jos Latour in ga. Lori Fineman predstavila še zelo zanimivo predavanje o prisotnosti staršev med invazivnimi postopki in oživljanjem otrok. Izsledki študij so pokazali, da večina staršev želi biti ob svojem otroku med invazivnimi posegi in med oživljanjem. Prisotnost staršev je koristna za starše in otroke, s čimer se medicinske sestre strinjajo, vendar imajo o tem še vedno pomisleke, ker praktični postopki ob tem še niso utečeni.

Naslednji dan smo pričeli z drugim, kardiovaskularnim sklopom predavanj. Ga. Fineman nam je predstavila kar tri predavanja in sicer o popuščanju srca pri neonatalnemu in pediatričnemu bolniku, o perzistentni pljučni hipertenziji ter o kardiološki pooperativni oskrbi, ki mora biti individualizirana in pri kateri lahko pride do mnogih pooperativnih zapletov, kot so aritmije, krvavitve in drugo. Sledilo je predavanje ge. Curley o preležaninah pri pediatričnem bolniku ter njihovem preprečevanju. Stopnjo preležanin ugotavljajo z lestvico Braden Q. Preprečevanje in zmanjševanje preležanin je prednostna raziskovalna naloga tima zdravstvene nege, obenem pa je bistveni kazalec kvalitete zdravstvene nege. Ga. Curley je zaključila drugi sklop predavanj s temo o zadovoljstvu staršev in sester. Poudarila je, da se je pri delu potrebno vživeti v paciente, znati pa je potrebno tudi poskrbeti za starše bolnih otrok, se soočiti z njihovimi težavami, jih razumeti ter jim pomagati. Po končanem predavanju smo si lahko ogledali intenzivni enoti za pediatrične in neonatalne bolnike. Čeprav je bolnišnica že stara, sva takoj ob vstopu dobili vtis domačnosti in prijaznosti. Prostori so prilagojeni starosti otrok. Na oddelku za novorojenčke smo lahko videli, kako je možno tudi z ureditvijo okolja vplivati na prijetnejše in manj stresno bivanje novorojenčkov v intenzivni negi.



Otroška bolnišnica v Innsbrucku

Tretji sklop predavanj se je nanašal na ukrepe, ki se dotikajo zdravstvene nege in skrbi za ugodje novorojenčkov. G. Bjorn Westrup nam je teoretično in slikovno predstavil program NIDCAP. Gre za program, usmerjen v individualno nego in ocenjevanje novorojenčkov, izdelan kot pomoč osebju enote intenzivne zdravstvene nege novorojenčkov. Pokriva dve področji obravnave:

organizacijo neposrednega fizičnega okolja novorojenčkovega ležišča,

organizacija zdravstvene nege, ki vključuje interakcijo osebja z novorojenčkom in njegovimi starši.

Smernice skrbi za zdrav razvoj novorojenčkov so bile izdelane za podporo in izobraževanje osebja v smislu večanja samozavesti pri stikih s posameznim otrokom in njegovo družino. Temeljijo na splošnih načelih za novorojenčkovo nego in poudarjajo pomen čustvenega razvoja v zgodnjem otroštvu za dobro telesno počutje in rast, kot tudi za vzajemni spoznavni, gibalni in socialno-emocionalni razvoj novorojenčka. Sledilo je predavanje ge. Patricie van Deventer o bolečini pri novorojenčku. Predstavila nam je bolečinsko lestvico, ki jo v intenzivni negi dnevno uporabljajo pri bolnih otrocih. O konceptu sedacije, vrstah sedativov ter o stimulaciji sediranih otrok nam je predaval g. Metschitzer. Na koncu je ga. Koll v svojem prispevku predstavila virtualni obisk staršev pri bolnem otroku preko interneta, tako imenovani »babywatch«, ki ga na intenzivnem neonatalnem oddelku bolnišnice v Innsbrucku rutinsko uporabljajo.

Do udeležbe na seminarju naju je vodila želja po spoznavanju novih konceptov v intenzivni zdravstveni negi novorojenčka. Čeprav sva odšli s strahom pred neznanim, sva se vrnili polni novih vtisov, ki smo jih v zadovoljstvo otrok, staršev in osebja že začeli s pridom uporabljati na našem oddelku.



Poročilo 8. konference Evropskega združenja medicinskih sester v endoskopiji ESGENA - European Society for Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Asossocietes

Stanka Popovič

Srečanje Evropskega združenja medicinskih v endoskopiji je potekalo od 25. do 28. septembra 2004 v kongresnem centru v Pragi. Po številu udeležencev je bilo eno najbolj obiskanih srečanj do sedaj – 480 udeležencev iz Evrope, Amerike in Azije.

Odlična organizacija in številne eminentne predavateljice in predavatelji iz Evrope so zadovoljili vse; vsak je lahko našel kaj zase.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji je kar nekaj let zbirala sredstva, namenjena za izobraževanje. »Šparanje« se je obrestovalo, saj nas je trinajst udeleženk konference doživelo nepozaben strokovni pa tudi družabni dogodek.

Svoje delo sem pričela 24. septembra s sestankom Delovne skupine za izobraževanje pri ESGENA.

Ožja delovna skupina za izdelavo »Core Curriculum for Endoscopy Nurse« je predstavila nadaljevanje osnutka. Specializacija za »evropsko endoskopsko medicinsko sestro«, ki bo lahko delala v vseh državah Evrope, bo vsebovala 760 ur v štirih modulih, od katerih bosta dva obvezno s področja gastroenterologije. Predstavljeni so nam bili osnutki modulov, ki jih moramo do naslednjega sestanka pregledati in dati nanje pripombe.

25. septembra popoldne so potekale delavnice: trening v živo na treh mizah (zaustavljanje krvavitev, ERCP, bronhoskopija in citološka punkcija, kolonoskopija s polipektomijo in reševanje perforacije s klipi), kako pripraviti poster za konferenco, kompetence v endoskopiji, PEG in vprašanja v zvezi z njim ter transkulturna zdravstvena nega. Te delavnice so bile v angleščini, še dve drugi v češčini. Zvečer smo se udeležile otvoritvenega ceremoniala za medicinske sestre, kjer smo lahko poklepetale s starimi in novimi kolegicami, kot da smo na našem letnem srečanju.

26. septembra so potekala predavanja ves dan. Odlični predavatelji so poskrbeli, da je dan še prehitro minil. Bila sem moderator na dveh sklopih predavanj. Predstavljeni so bili strokovni in posterji na ravni posameznih držav. Angelca Kunst s Pediatrične klinike je predstavila poster: Sodelovanje staršev pri endoskopiji otrok. Tatjana Melanšek iz Celja je pripravila poster: 50 let endoskopije v bolnišnici Celje kot vsedržavni poster. Zvečer istega dne je bila generalna skupščina ESGENA z volitvami. Po šestih letih dela v predsedstvu združenja nisem ponovno kandidirala. Zahvala predsednice Christiane Neumann je bila pristrčna, z obljubo, da me ne bodo pozabile. Nekoč sem na skupščini Zbornice/Zveze slišala, da v Evropi ne vedo za Slovenijo. Trdim, da domovino predstavljamo ljudje, in zagotavljam, da ima Slovenija v ESGENA zelo visok ugled oz. dober sloves! Po napornem delovnem dnevu smo se udeležile otvoritvenega ceremoniala za zdravnike, kjer smo ob dobri hrani in pijači tudi zaplesale na glasbo Elvise in Beatlov, ki so jo češki imitatorji odlično izvajali.



Udeležanke konference v Pragi

26. septembra je bilo plenarno predavanje o novostih s tehnološkega in medicinskega področja endoskopije. Vse dneve konference so Angležinke kraljevale s svojo visoko izobraženostjo, odličnimi retoričnimi sposobnostmi in hkrati z neverjetno skromnostjo, prijaznostjo in razposajenostjo. Zaključili smo s predavanjem Pat Botrill: Endoskopska medicinska sestra v prihodnosti. Že nekaj let medicinska sestra – endoskopistka v Angliji (še prej v Ameriki) buri duhove po vseh ostalih evropskih državah. Imamo jih tudi na Danskem. Tudi veliko kolegic nas je bilo ob prvih pojavih nurse-endoscopist proti takemu razvoju stroke. Kogegice iz Anglije so nas prepričale o nasprotnem. Kaj želimo biti medicinske sestre v prihodnje? Na to zadnje vprašanje smo enotno odgovorile, da želimo biti maksi medicinske sestre in ne mini zdravniki. Po končanih predavanjih in povabilom v Kopenhagen leta 2005 smo si ogledale še razstavo proizvajalcev endoskopske opreme in pripomočkov. Ponovno se nam je milo storilo ob pogledu na številne nedosegljive aparature in inštrumente. Nas je pa zato Olympus Slovenija povabil na večerjo (za kar se jim seveda iz srca zahvaljujemo), po kateri smo hodeč čez Karlov most v poznih nočnih urah prepevali: Tam gor na ravnem polju. Vsi mimoidoči so nam prisluhnili pa tudi pritegnili.

Bilo je toliko novega in lepega, da vsega ni moč opisati, zato obiščite spletno stran www.esgena.org



Raziskovanje - pomen vitalnosti in razvoja stroke zdravstvene nege

Sanja Vrbovšek

VLizbono, čudovito mesto ob oceanu, ki je pomorščake vabilo, da so raziskovali in odkrivali svet, sem kot članica raziskovalne skupine **Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana** odšla odkrivati nova znanja in spoznanja stroke zdravstvene nege. Udeležila sem se **12. bienalne konference WENR** (Workgroup of European Nurse Researchers) z naslovom *Nursing Research – Nursing's Contribution for Health of European Citizens*, ki je od 5. do 8. oktobra 2004 potekala v najzahodnejši evropski prestolnici, kjer te ob prepletu arabske in evropske kulture, modernosti in starodavnosti prevzema občutek brezčasnosti.

Toplo portugalsko sonce je razveseljevalo 424 udeležencev konferenca, medicinskih sester s Švedske, Finske, Islandije, Norveške, Danske, Nizozemske, Litve, Estonije, Nemčije, Švice, Belgije, Irske, Velike Britanije, Slovenije, Poljske, Avstrije, Češke, Španije, Grčije, Izraela, Italije, Madžarske, Romunije, Škotske, Kanade, Avstralije, Združenih držav Amerike, Brazilije in Portugalske. Predstavljenih je bilo 240 raziskovalnih del, od tega 140 prezentacij in simpozijev ter 100 posterjev. H kakovosti konference je močno prispevalo veliko število predstavljenih švedskih (49) in finskih (31) raziskav, saj je raziskovalno delo v zdravstveni negi v teh dveh državah najbolj napredno in izpopolnjeno.

Na otvoritveni slovesnosti so nas nagovorili predsednica ICN **Christine Hancock**, predsednica portugalske Zveze medicinskih sester **Marília Pais Viterbo de Freitas** in predstavnica Ministrstva za znanost, inovacije in visoko šolstvo dr. **Maria da Conceição Peleteiro**. Uvodna slovesnost se je zaključila s čudovitimi Monteverdijevimi madrigali v izvedbi sedemčlanske vokalno-instrumentalne skupine Camerata Fiorentina.

Konferenca se je vsak dan začela z dvema enournima predavanjema, nadaljevala pa z vzporedno potekajočimi prezentacijami in simpoziji. Na programu je bilo mnogo izjemno zanimivih prezentacij, zato sem imela največ težav s tem, katerih naj se udeležim, saj je ob isti uri vzporedno potekalo tudi dvanajst prezentacij! Izjemno širok spekter področij delovanja medicinskih sester se odraža tudi v številnih in raznolikih predmetih raziskovanja. Medicinske sestre so predstavile rezultate raziskav, katerih predmet raziskovanja so bili: procesi delovanja v zdravstveni negi in izidi zdravstveno-negovalnih intervencij (npr. vpliv na kakovost življenja pacientov), medosebni odnosi med pacienti in medicinskimi sestrami, zdravstveno stanje, občutja, vedenje, ravnanje, stališča različnih skupin pacientov, raziskovale pa so tudi lastno poklicno skupino (npr. izobraževanje, znanje v zdravstveni negi, kompetence, stališča, čustva, motiviranost, stres, vodenje v zdravstveni negi, timsko delo, etiko v zdravstveni negi, zgodovino zdravstvene nege). Predmet raziskovanja predstavlja tudi samo raziskovanje v zdravstveni negi in njegova integracija v prakso. Medicinske sestre večinoma raziskujejo s pomočjo kvantitativnih metod – 50 % na konferenci predstavljenih raziskav je temeljilo na kvantitativno pridobljenih rezultatih, 39 % na kvalitativno



Z otvoritvene slovesnosti (od leve proti desni): predsednica ICN **Christine Hancock**, predstavnica Ministrstva za znanost, inovacije in visoko šolstvo dr. **Maria da Conceição Peleteiro**, predsednica portugalske Zveze medicinskih sester **Marília Pais Viterbo de Freitas** in predstavnik ravnatelja šole **Colegio S. João de Brito** (kjer se je konferenca odvijala), dr. **Joaquim Queda da Silva**

pridobljenih rezultatih, pri 11 % raziskav pa je šlo za učinkovito kombinacijo kvantitativne in kvalitativne metodologije.

V nadaljevanju predstavljam le glavne poudarke prezentacij, simpozijev, ki so se mi zdeli najzanimivejši in najbolj aktualni.

Kompetentnost je ena izmed temeljnih (etičnih) dolžnosti medicinskih sester, izjemno pomembno vprašanje, ki se zastavlja, pa je, kako, s kakšnim instrumentom ugotavljati, ocenjevati stopnjo kompetentnosti. V svoji prezentaciji je **Riita Meretoja** s Finske predstavila razvoj in testiranje lestvice kompetentnosti v zdravstveni negi. Predstavila je iz začetnih 1309 vzorcev formulirano 73-vzorčno lestvico, ki meri sedem kategorij in se je izkazala kot dovolj občutljiv, enostaven in uporaben instrument merjenja kompetentnosti medicinskih sester.

Na izjemen **pomen izobraževanja in potrebo po specializaciji v zdravstveni negi** je v svoji zelo zanimivi prezentaciji pokazal **Tom Defloor** iz Belgije, ki je predstavil rezultate raziskave o vplivu strokovnega znanja, specializacije na prepoznavanje in razvrščanje razjed zaradi pritiska. 56 fotografij, ki so prikazovale primere različnih stopenj razjed zaradi pritiska, je klasificiralo 44 strokovnjakov s področja razjed zaradi pritiska in 473 medicinskih sester brez posebnega strokovnega znanja s tega področja. Rezultati so pokazali, da je razvrščanje razjed zanesljivo le, če ga izvajajo eksperti s tega področja, zato je za pravilno klasifikacijo potrebno dodatno izobraževanje. Na koncu predstavitve nam je avtor posredoval tudi naslov internetne strani, na kateri tudi same lahko preverimo svoje znanje s tega področja, in sicer <http://www.epupap.org>.

Alexander Bischoff iz Švice je predstavil **vprašanje jezikovne bariere** v švicarskih bolnišnicah, s čimer se bomo zaradi vse večjih migracij, posledične multikulturalnosti, pluralizacije prej ali slej najbrž srečali tudi v Sloveniji. V svoji raziskavi je ugotavljal, da se dejstvu, da so večinoma medi-

cinske sestre tiste, ki v bolnišnicah zagotavljajo bilingvistično komunikacijo med pacientom in zdravstvenim sistemom, posveča izjemno malo pozornosti. Medicinske sestre z interpretiranjem izvršujejo izjemno pomembno vlogo pri skrbi za tujgovoreče paciente, pa vendar to njihovo delo v veliki meri ostaja nepriznано. Avtor opozarja in z raziskovalnimi rezultati utemeljuje potrebo medicinskih sester po izobraževanju in profesionalizaciji na tem področju.

Herdis Sveinsdottir z Islandije je predstavila zanimivo študijo, izvedeno poleti leta 2002 v Islandiji, v kateri so ugotavljali **vpliv delovnega okolja, delovnih razmer na zdravstveno stanje** (na izražene simptome) **stevardov/stevardov, medicinskih sester** in učiteljic/učiteljev. Raziskava je pokazala, da so med prevladujočimi simptomi pri vseh skupinah glavobol, bolečine v hrbtenici in bolečine v mišicah, vendar pa med temi tremi poklicnimi skupinami najslabše zdravstveno stanje izkazujejo **stevardese/stevardi**, najbolj zdrave pa so medicinske sestre.

Število **starostnikov** se konstantno viša, skladno s tem pa se večajo tudi njihove potrebe po zdravstveni oskrbi. Zato je za kakovostno načrtovanje in izvajanje zdravstvene nege starostnikov v zvezi s tem pomembno pridobiti tudi njihove poglede in stališča. V simpoziju z naslovom **Pogledi in izkušnje starostnikov na kakovost življenja in zdravstveno varstvo** so izsledke svojih raziskav, temelječih na kvalitativni metodologiji, predstavile medicinske sestre s Švedske – **Anna Karin Edberg, Elisabet Werntoft, Ylva Hellstrom, Bibbi Thome** in **Magdalena Andersson**. Raziskovale so poglede starostnikov na prioritete v zdravstvenem varstvu, njihove izkušnje s prejetjem pomoči, njihove poglede na življenje z rakom v starosti in na oskrbo v zadnji fazi življenja. Werntoftova je predstavila zelo zanimive rezultate raziskave o pogledu starostnikov na prioritete v zdravstvenem varstvu, ki so pokazali, da za večino (76 %) respondentov ni starost tisti kriterij, na podlagi katerega bi določali prioritete v zdravstvu, temveč prej bolečina. Pokazale so se razlike med ženskami in moškimi, predvsem pri ekonomskih vprašanjih, kjer so ženske manj pripravljene investirati svoj denar, da bi se na primer izognile čakalnim vrstam, ter razlike med starostnimi skupinami, kjer na primer skupina 'najstarejših starih' (87–93 let) meni, da bi morali imeti v zdravstvenem varstvu prednost mladi bolniki in bolniki, ki skrbijo za družine.

Na konferenci so veliko zanimanja vzbudile prezentacije medicinskih sester raziskovalk, ki so se dotikale samega predmeta konference – **raziskovanja v zdravstveni negi**. **Siobhan O'Halloray** z Irske, ki je predstavila razvoj raziskovalne strategije v zdravstveni negi in babištvu na Irskem, pravi, da raziskovalna strategija temelji na prepričanju, da si recipienti zdravstvene nege zaslužijo raziskovalno utemeljeno prakso. Cilj raziskovalne strategije je vzdrževati in pospeševati razvoj kulture odličnosti v praksi, menedžmentu, raziskovanju in izobraževanju v zdravstveni negi in



Torre de Belem (Belemski stolp), zgrajen v začetku 16. stoletja, spomenik pomorskim zmagam, zaščitni znak mesta (od leta 1983 pod zaščito UNESCO)

babištvu. V svoji dinamični prezentaciji je še poudarila, da zdravstvena nega ne more biti profesionalna, ne da bi bila hkrati tudi politična.

O raziskovanju v zdravstveni negi je v svoji prezentaciji govorila tudi **Alejandra Cano-Arana** iz Španije, ki je predstavila evalvacijo vpliva priporočil konference v Salamanci na razvoj raziskovanja v zdravstveni negi (ZN). Leta 2002 je Zdravstveni inštitut Carlosa III v Madridu med sodelujočimi državami na konferenci v Salamanci izvedel raziskavo (na poslani vprašalnik je odgovorilo 13 držav), v kateri so ugotavljali integracijo raziskovanja v ZN v prakso, izobraževanje na področju raziskovanja v ZN, financiranje raziskovanja v ZN, prioritete v raziskovanju v ZN ter širjenje poročila iz Salamance. Rezultati so pokazali, da so pri razvoju raziskovanja v ZN na državni ravni najnaprednejše države Velika Britanija, Finska in Danska, na regionalni in lokalni ravni pa Velika Britanija, Danska, Nemčija in Španija. Kot največja težava pri raziskovanju v ZN se je pokazalo pomanjkanje finančnih sredstev.

Udeležila sem se še mnogih zanimivih in poučnih prezentacij. Ob predstavitvah raziskav, izvedenih v tujini, sem se večkrat vprašala, kakšne rezultate bi dobili pri nas v Sloveniji. Zato je udeležba na takšni konferenci velika spodbuda in motivacija za nadaljnje lastno raziskovalno delo. Ena glavnih nalog zdravstvene nege je tudi raziskovanje. Implementacija rezultatov raziskav v prakso pa predstavlja velik izziv. Rezultati raziskav so zelo dobro vodilo pri načrtovanju kakovostne zdravstvene nege. Raziskovalno utemeljena praksa lahko bistveno pripomore k izboljšanju kakovosti zdravstvene nege in k zvišanju statusa poklica. Čeprav medicinske sestre raziskujemo, naše delo ni tako cenjeno, kot bi si to želele same. Pa vendar nas to ne sme ustaviti; naj nam to da motivacijo in nov raziskovalni elan, saj se moramo zavedati, da je raziskovanje znamenje vitalnosti in razvoja poklica zdravstvene nege.

Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, ki mi je omogočilo udeležbo na konferenci, se za to najlepše zahvaljujem.

100 years
School of Nursing

Centennial Nursing Conference
100 years
of Nursing Education at AUB:
Pioneering Achievements and Global Vision

June 30 - July 2, 2005
Beirut, Lebanon

in collaboration with:
University of California, San Francisco
University of Michigan
University of Pennsylvania
Villanova University

FIRST ANNOUNCEMENT

Centennial Nursing Conference
100 years of Nursing Education at AUB:
Pioneering Achievements and Global Vision
June 30 – July 2, 2005 - Beirut, Libanon

Documenting Nursing Care
Enhancing patient care through nursing
documentation: new directions for novices
and experts

La documentation des soins
Promouvoir la qualité des soins en les
documentant: nouvelles pistes pour novices
et experts

Dokumentiranje zdravstvene nege
Izboljšanje zdravstvene nege s
dokumentiranjem zdravstvene nege:
nove smerice za začetnike in strokovnjake

Pflege dokumentieren
Pflegequalität fördern durch
Pflegedokumentation: neue Wege
für Anfängerinnen und Experten

ASSOCIATION FOR COMMON EUROPEAN NURSING DIAGNOSES, INTERVENTIONS AND OUTCOMES

ACENDIO

5th European Conference of ACENDIO
7 - 9 April 2005

5ème conférence européenne de l'ACENDIO
7 - 9 Avril 2005

5. Europäische Konferenz der ACENDIO
7. - 9. April 2005

Venue / Lieu de la conférence / Konferenzzentrum
Festival Hall - Convention Centre
Bled - Slovenia

The conference is a unique event. It will be held in a beautiful location, the Festival Hall in Bled, Slovenia. The conference will be held in English, French, German, Slovenian, and Italian. The conference will be held in a beautiful location, the Festival Hall in Bled, Slovenia. The conference will be held in English, French, German, Slovenian, and Italian.

5th European Conference of ACENDIO
7.- 9. april 2005
Festivalna dvorana
Bled – Slovenija

EDTNA/ERCA **34th International Conference**

European Dialysis and Transplant Nurses Association/
European Renal Care Association

EDTNA/ERCA President: Althea Mahon, United Kingdom
Conference President: Martha Girak, Austria

**Bridging the gap between
patient and technology**

First Announcement
10 - 13 September 2005, Vienna, Austria

Deadline for abstracts: 14 February 2005

For information, please contact: EDTNA/ERCA Head Office
Postfach 3802, CH-5002 Luzern, Switzerland
Tel: +41 41 766 05 80 - Fax +41 41 766 05 85
E-mail: info@edtna-erca.org www.edtna-erca.org

34th International Conference
European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care
Association - Bridging the gap between patient and technology
10 – 13 September 2005, Vienna, Austria

Pflege 2005
Kongress und Ausstellung

28. und 29. Januar 2005
Maritim proArte Hotel Berlin

Drei Fortbildungen unter einem Dach:

- 10. Pflege-Recht-Tag
- Kongress BALK aktuell 2005
- Pflegepraxis aktuell

Heilberufe
Der Pflegeberuf

Pflege 2005
Kongress und Ausstellung
28. und 29. Januar 2005
Maritim proArte Hotel Berlin

Pomagajmo graditi lepši svet

Irma Rijavec

Filozofija – opredelitev pojma:

Filozofija je način razlaganja sveta, človeka in družbe – skratka vsega, kar obstaja.

Kot disciplina se razvija že več kot dva tisoč petsto let, zato je zelo težko v nekaj besedah razložiti, kaj je filozofija.

Definicij filozofije je več. V kratkem povzetku se bom osredotočila na dve razlagi: Prva, ki ima svoje korenine v delih Aristotela, govori, da je filozofija najsplošnejše preučevanje vsega obstoječega, druga pa pravi, da je filozofija znanost, ki se ukvarja s človekom in je nastala kot posledica razvoja filozofije v zadnjih dveh stoletjih.

Aristotelova definicija iz grških besed »Sofija – modrost in filo – ljubiti« pomeni ljubezen do modrosti. Po Aristotelu bi tako lahko filozofijo opisali kot razmišljanje o najsplošnejših temah, o obstoju in celoti sveta v povezavi z vprašanji o človekovem življenju. Že Aristotel in njegovi nasledniki, kot so Rene Descartes, Baruch Spinoza, Imanuel Kant, so mislili, da je filozofija znanost. Vsi so filozofijo razumeli kot raziskovanje. Predmet filozofskega proučevanja se vedno nanaša na človeka in njegov obstoj. V različnih tradicijah se ta pojav imenuje različno. V nemški filozofiji »filozofska antropologija«, v francoski »filozofija duha in zavesti«, v slovenski tradiciji je takšno sliko zagovarjal France Veber (1890–1975), ki je poudarjal filozofovo ukvarjanje z vprašanji o človeku.

Tako se je filozofija obrnila od proučevanja sveta, okolice človeka, k njemu samemu. Človek ne razmišlja več samo o zunanjih stvareh, ampak o sebi, o svojih mislih. To razmišljanje se imenuje »refleksija«. Splošno vprašanje, ki se pojavlja, je, kdo si ali kaj je tisto, kar je zate bistveno«. Filozofija je že od nekdaj nosilec »kritične misli«.

Filozofija Zdravstvene nege:

To je **usmerjenost**, ki zajema **prepričanja**, **stališča** in **etična načela**, ki opredeljujejo način razmišljanja in delovanja posameznika ali skupine s področja zdravstvene nege. To prepričanje ni nekaj statičnega, ampak se ves čas spreminja, tako v času kot v prostoru in je vodilo organizacije, v katero so vključeni izvajalci zdravstvene nege.

Kako pridemo do filozofije neke organizacije?

Najprej imamo neko **vizijo – videnje**, ki predstavlja želeno podobo organizacije v prihodnosti. Potem si organizacija začrta **poslanstvo**, ki vključuje cilje ožjega in širšega delovanja s sistemom vrednot, ki jim bo organizacija sledila, jih negovala in razvijala. Iz vizije in poslanstva organizacije pa izhaja njena **filozofija**, ki je navadno zapisana z besedami, kot: verjamemo, prepričani smo, sledimo, spoštujemo ... Ta končni »moto« naj bi bil zapisan in izobešen na vidnem mestu. Z njim naj bi bili seznanjeni vsi zaposleni v organizaciji ali skupini. Vedeti pa moramo, da je to proces nenehnega spreminjanja, je živ, se dopolnjuje, se ves čas odziva na nove dogodke, predvsem pa na konkurenco. To je sistem skupnih vrednot z motivacijo, usmerjeno k določenemu cilju.

Vrednote so pojmi, ki se nanašajo na stvari, ki jih »visoko vrednotimo« in h katerim si prizadevamo. Te vrednote nam predstavljajo določene cilje ali ideale, ki jih želimo doseči.

V zdravstveni negi se sprašujemo, kaj je tisto, kar želimo,

oziroma kaj je prav, da storimo za bolnika/varovanca (B/V). Ker delamo s človekom in za človeka, so nam vodilo pri oblikovanju vrednot stroke, predvsem vrednote človeka – posameznika.

Vrednote neke poklicne skupine bistveno vplivajo na delo in njeno usmeritev. To so:

Merila – normativne vrednote, ki se nanašajo na idealne kriterije, s katerimi presojujamo dogajanja, pojave, objekte.

Druga vrsta vrednot, ki nas usmerjajo pri našem delu, so **vrednote kot dobrine**, povezane s potrebami in doživljanjem ugodja posameznika.

Pri svojem delu ves čas razmišljamo, kaj je prav (znanstveno opazovanje), pomembno pa nam je tudi, kaj je bolniku všeč. Vodilo oblikovanja poklicnih vrednot so nam kategorije človekovih vrednot, ki se ves čas zgodovinskega razvoja spreminjajo in dopolnjujejo.

Naš psiholog Janek Musek (1991) kategorizira vrednote na:

Osebnne vrednote, ki so: osebna harmonija; uživanje, ugodje (hedonske); duhovne; samoaktualizacijske.

Medosebne vrednote, kot so: mir in blagostanje; vrednote družine, avtoritete in socialnega reda; narodnostne vrednote; vrednote vezanosti.

Nadosebne vrednote, kot so religiozne vrednote in vrednote transcendence (nadčutnosti).

Vse te vrednote in prepričanja bolnika/varovanca nas pri delu v zdravstveni negi usmerjajo pri individualnem in skupinskem reševanju njegovih težav. Vrednote so tesno povezane z motivacijskimi procesi. Vrednote so elemente motivacije, ki privlačijo in usmerjajo. V človekovem življenju so motivacije gibalno njegovega bivanja, ustvarjanja, aktivnosti.

Vrednote oblikuje vsak posameznik zase, oblikujejo pa jih tudi skupine (interesne, poklicne). Taka skupina smo tudi medicinske sestre (MS) in zdravstveni tehniki (ZT), ki delujemo v stroki zdravstvene nege. Naše delo je delo s človekom in za človeka, v vseh življenjskih obdobjih, v zdravju in bolezni, v obdobju njegove samostojnosti in tudi v času, ko je odvisen od pomoči drugih.

Pri oblikovanju vrednot v zdravstveni negi sta nam vodili človekove osebne vrednote in naše strokovno znanje in presoja, kaj je prav in kaj je dobro.

Temeljne vrednote v sodobni zdravstveni negi so:

Ohranjanje življenja in skrb za izboljšanje njegove kakovosti.

Aktivnost in funkcionalna sposobnost B/V.

Zdravje, gledano s stališča starosti, primerne biološkega funkcioniranja človeka. Tu mislimo predvsem na samostojnost pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb, na sposobnost razmišljanja in postavljanja ciljev ter iskanja smisla življenja.

Enkratnost, neponovljivost človeka kot posameznika.

Zadovoljstvo in dobro počutje B/V po opravljeni zdravstveni negi.

Vrednote so torej cilji, ki jih želimo doseči in nas usmerjajo na naši poklicni poti h kakovostni storitvi, ki je možna le s celovitim, holističnim pristopom do B/V (upoštevanje vseh njegovih potencialov).



Želimo biti k človeku usmerjena zdravstvena nega, kar pa lahko dosežemo le z upoštevanjem njegove enkratnosti, z vključevanjem njegove družine in pomembnih drugih, s spoštovanjem njegovih pravic, z njegovim aktivnim vključevanjem v proces reševanja težav. Imeti mora možnost izbire. Zagotoviti mu moramo fizično in psihično ugodje in se pri tem ves čas truditi za kontinuiteto zdravstvene nege.

Vrednote zdravstvene nege temeljijo na etičnih načelih, kot so: človeško dostojanstvo, enakost, solidarnost ... S filozofskim raziskovanjem moralnih vprašanj se ukvarja etika kot veja filozofije. Etična načela v zdravstveni negi so opredeljena v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki je bil sprejet na skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije leta 1994. Ta načela so obvezujoča za vse zaposlene v zdravstveni negi.

Filozofija službe zdravstvene nege v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« – Gorica.

V naši bolnišnici sta bili vizija in poslanstvo zdravstvene nege prvič zapisana leta 1996 in sta skladna z vizijo in poslanstvom zavoda.

Vizija službe zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Gorica (SBG):

MS in ZT želimo slediti smernicam izobraževalnega sistema na področju zdravstvene nege.

Želimo slediti potrebam B/V in s tem zagotoviti njihovo pripadnost naši bolnišnici.

Želimo slediti smernicam, ki zagotavljajo kakovost storitev zdravstvene nege, ki jo izvajamo izobražene MS in ZT, ki imamo dovolj teoretičnih znanj iz procesne metode dela zdravstvene nege, medicine, psihologije, sociologije, zdravstvenovzgojne in pedagoške dejavnosti.

Poslanstvo zdravstvene nege v SBG:

MS in ZT bomo opravljali kakovostno zdravstveno nego pri B/V, klientih, katere vrednostni sistem zagotavlja: dostojanstvo posameznika, odličnost in uslužnost.

Iz vizije in poslanstva službe zdravstvene nege izhaja **strokovna filozofija službe zdravstvene nege v SBG**, ki zaposlenim v zdravstveni negi predstavlja rdečo nit pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene nege bolnika.

Naš cilj je predvsem zadovoljen bolnik, ki nam zaupa, stalen osebni in strokovni razvoj MS in ZT, pospešen razvoj stroke in njena enakopravna integracija v sistem zdravstvenega varstva.

Zavedamo se pomembnosti timskega delovanja zaposlenih v zdravstveni negi s ciljem dosegati kakovostne storitve in dobre medosebne odnose.

Filozofija se nanaša na tri temeljne subjekte, ki ustvarjajo kakovost. To so: bolnik, medicinska sestra, zdravstvena nega. To je živ in spreminjajoč se proces dela, prepletanja potreb, interesov, želja, hotenj in usmeritev.

MS in ZT smo prepričani, da je najpomembnejši subjekt v bolnišnici **BOLNIK**, ki ima pravico do kakovostne storitve službe zdravstvene nege. S sistematično načrtovano in kontinuirano zdravstveno nego lahko zadovoljimo njegove psihične, fizične, socialne, čustvene in tudi duhovne potrebe, upoštevajoč njemu lastne vrednote in s spoštovanjem njegovih pravic. S spodbujanjem aktivnosti pri vključevanju v proces okrevanja lahko pri bolniku dosežemo hitrejšo delno ali popolno neodvisnost pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti. Zavedamo se, da ima bolnik pravico do sodelovanja in soodločanja pri vseh odločitvah v zvezi z njegovim zdravstvenim stanjem in pri tem spoštujemo njegovo pravico do zasebnosti, kjer ne smemo pozabiti na glavni element poklicne molčečnosti (skrivnosti).

Verjamemo, da je odprta in strokovna komunikacija z bolnikom in njegovimi svojci ali pomembnimi drugimi bistven element za pridobivanje zaupanja in sodelovanja bolnikov in svojcev v procesu okrevanja ali v najtežjih trenutkih sprejemanja resnice.

MS in ZT smo dolžni nuditi bolniku vso potrebno zdravstvenovzgojno in moralno podporo za lažjo resocializacijo in sprejemanje morebitne nove samopodobe.

S prijaznostjo, spoštovanjem dostojanstva, profesionalnim ravnanjem in uslužnostjo lahko bolniku polepšamo dneve bivanja v bolnišnici in s tem prispevamo h graditvi človeku prijaznejšega sveta. To naj bo svet, ki spoštuje življenje, svobodo, različnost in enakost. Naj bo to svet, kjer ne bo denar sveta vladar, temveč svet, kjer si vsi prizadevamo za mir, enake možnosti in strpnost bivanja.

Tudi MS in ZT smo pomemben subjekt filozofije organizacije.

Odgovorne smo za izvajanje kakovostne zdravstvene nege za vse bolnike. Smo profesionalke in edine ustrezno izobražene za izvajanje zdravstvene nege v našem prostoru. Imamo pravico samostojno odločati o zdravstveni negi bolnikov in smo pripravljene sodelovati z ostalimi člani zdravstvenega tima, širše družbe in politike. Zavedamo se odgovornosti, ki jo imamo, in želimo soustvarjati pravičnejšo družbo. Zavedamo se tudi, da je ustvarjanje dobrih medosebnih odnosov v negovalnem timu pogoj za skladno delovanje, za zadovoljstvo vseh zaposlenih v ZN. Enako pomembno je dobro sodelovanje v širšem zdravstvenem timu in z drugimi službami v bolnišnici.

Dobri odnosi so dobra motivacija za delo in zanje si bomo ves čas prizadevali.

Prepričani smo, da lahko vsaka MS ali ZT prispeva dragocen delež k izboljšanju rezultatov dela, delovnih razmer in medosebnih odnosov.

Prizadevali si bomo za ustrezno umestitev zaposlenih v zdravstveni negi pri soodločanju v bolnišnici, pri nagrajevanju in napredovanju.

Želimo si doseči priznanje vodstva glede pomembnosti delovanja službe zdravstvene nege v celoviti obravnavi, negi in oskrbi za bolnika.

Vse MS in ZT se moramo vključevati v Zbornico zdravstvene nege Slovenije, ki je edina strokovna stanovska organizacija pri nas. Zavedati se moramo prednosti povezovanja vseh članov in tako ves čas krepiti pripadnost stroki zdravstvene nege.

MS in ZT delujemo vedno v korist bolnika. Smo njegove zagovornice in zaupnice. Nikdar ne smemo dopustiti, da se s človekom – bolnikom ravna neetično in nevredno človeka.

Pri svojem delu upoštevamo in spoštujemo Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

ZDRAVSTVENA NEGA kot poklic mora temeljiti na holističnem pristopu do bolnika, ki poudarja njegovo aktivno vlogo tako pri razreševanju njegovih zdravstvenih in negovalnih vprašanj kot tudi v odnosu z zaposlenimi v ZN in s širšo skupnostjo.

Služba zdravstvene nege je dejavnost, ki mora zagotoviti kontinuirano zdravstveno nego. To lahko dosežemo samo z ustrezno organizacijo službe, ki bo delovala samostojno, v nekaterih elementih odvisno in sovsovo v širši zdravstveni dejavnosti in ki bo vključevala ustrezen in potreben kader.

Prepričani smo, da je za razvoj stroke potrebno nenehno izobraževanje zaposlenih, spremljanje novosti in prenašanje znanja in izkušenj na mlajše generacije.

MS in ZT smo dolžni prenašati znanja in izkušnje mlajšim sodelavkam in sodelavcem in zato delujemo kot mentorice,

voditeljice strokovne prakse dijakom in študentom ter tako prispevamo k vzgoji prihodnjih kadrov za delo v zdravstveni negi.

Menimo, da morajo biti spremembe in izboljšave stalnica razvoja, tako v zdravstvu nasploh kot tudi v zdravstveni negi kot eni od služb v procesu zdravstvenega varstva.

Prepričane smo, da je nujno potrebna zakonska umestitev zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva, da bo lahko delovala odgovorno, strokovno in poklicno, kot lahko delujejo druge veliko manjše skupine znotraj zdravstvenega sistema.

Misel, ki naj vodi vse, ki se šele odločajo za poklic, da bo izbira prava in poklic zadovoljstvo vsem, za boljše prepoznavnost in uveljavitev zdravstvene nege kot stroke:

»Izberite delo, ki ga ljubite, in nikoli več v življenju vam ne bo treba delati.« (Konfucij)

Literatura:

- Jerman F. Filozofija. Ljubljana: DZS, 1989.
 Miššević N., Kante B., Klanfer F., Vežjak B. Filozofija za gimnazije. Ljubljana: Cankarjeva založba, 2002.
 Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Nacionalne smernice za zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi. Ljubljana: ZZN, maj 2000.
 Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi. Ljubljana: ZZN, 1999.
 Sekavčnik T. Razvijanje standardov in kriterijev kakovosti zdravstvene nege. Ljubljana: ZZN, 1997.
 Zbornica zdravstvene nege – skupina avtorjev. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: ZZN, 1994.
 Urbančič K. Filozofija zdravstvene nege. Obzornik Zdr. N., 1997; 5–6; 187–195.
 Terseglav A. Uvajanje sodobne zdravstvene nege in organizacije samostojne službe zdravstvene nege v SBG. Raziskovalna naloga. Nova Gorica, 1996.

Pooblaščen mednarodni svetovalec za laktacijo (IBCLC) postaja pomemben standard za zaščito, spodbujanje in podporo dojenju tudi v Sloveniji

Zlata Felc

International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) pomeni v prevodu Pooblaščen mednarodni svetovalec za laktacijo (1).

Obstaja od leta 1985 in je v nekaterih državah samostojen poklic, v katerem strogo upoštevajo etična pravila. IBCLC je v večini primerov zdravstveni delavec z ustrežno izobrazbo, redkeje pa oseba, ki sicer ni zdravstveni delavec, vendar deluje na področju dojenja. Je mednarodno sprejet standard za zaščito, spodbujanje in podporo dojenju, ki ga upošteva tudi pomemben evropski dokument z naslovom »Protection, promotion, and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action« (2).

Pogoj za pridobitev naziva IBCLC je ustrezno znanje s področja dojenja in laktacije, preverjeno z zahtevnim mednarodnim izpitom, ki ga je potrebno vsakih pet let ponovno potrditi. Je mednarodno priznan celodnevni izpit. Poteka v različnih tujih jezikih, na zadnji ponedeljek v juliju, istočasno na določenih izpitnih mestih po svetu (v Sloveniji v Mariboru).

Izpit je multidisciplinaren, saj obsega različna področja laktacije in dojenja (125 teoretičnih vprašanj in 75 praktičnih primerov, kjer so klinične slike prikazane na fotografijah).

Vsebina izpita je skrbno načrtovana, temelji na rednem preverjanju izsledkov pomembnih objavljenih znanstvenih raziskav s področja laktacije in dojenja; vsako leto so izpitni rezultati psihometrično razčlenjeni in objavljeni 15. oktobra.

Na splošno velja, da potrebujemo za študij priporočene ga izpitnega gradiva vsaj leto dni. Priprava na izpit je v nekaterih državah organizirana tudi v obliki tečajev, v Sloveniji je takšna oblika priprave na izpit načrtovana v naslednjih letih.

Izpitna merila postavlja International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) in pomeni v prevodu Mednarodni izpitni odbor za svetovalce za laktacijo. IBLCE je neprofitna organizacija z mednarodnim uradom v Washingtonu D.C. in regionalnima uradoma v Avstraliji in Evropi. Sestavljajo jo strokovnjaki različnih področij z vsega

sveta, ki so člani naslednjih ustanov: American Academy of Paediatrics, Royal College of Midwives, Academy of Breastfeeding Medicine, La Leche League International in nekateri drugi. Geografsko izhajajo iz ZDA, Evrope, Avstralije, Afrike. Tako IBLCE določa standarde za zaščito, promocijo in podporo dojenju po vsem svetu. Poleg tega motivira zdravstvene delavce in druge, da širijo znanje na področju laktacije in dojenja in tako izboljšajo usposobljenost za pomoč materam, da bi uspešno dojile.

Zlata Felc, dr. med., IBCLC (Celje) je pri IBLCE predstavnik za Evropo in sodeluje pri oblikovanju evropskih stališč glede izpita in pravil za pridobitev naziva IBCLC.

V Evropi je trenutno 2500 oseb z nazivom IBCLC, v Sloveniji pa pet: svetovalka La Leche League International (Maribor), dipl. med. sestra (Celje) in tri pediatrikinje – neonatologinje (Maribor, Celje, Ljubljana).

Dojenje se v novih razsežnostih vse bolj naslanja na znanstveno utemeljeno odločanje in ukrepanje. Slovenske zdravstvene delavke z nazivom IBCLC smo izkoristile svoje znanje in izkušnje na področju dojenja tudi tako, da smo si prizadevale za še višji standardi, ki kar najbolj zadovoljujejo doječe matere in dojene otroke.

Podrobne informacije za pridobitev naziva IBCLC so na voljo pri slovenski koordinatorki za opravljanje izpita, pediatrikinji-neonatologinji Andreji Tekauc Golob, dr. med., IBCLC (Splošna bolnišnica Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor).

Literatura:

Cadwell K. International statements and documents to promote, protect, and support breastfeeding. In: Walker M, ed. Core curriculum for lactation consultant practice. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, Inc., and International Lactation Consultant Association, 2002: 607–17.

EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004.



Spolno nadlegovanje na delovnem mestu – I. del

Sonja Robnik

Spolno nadlegovanje na delovnem mestu je ena izmed oblik diskriminacije zaradi spola in je kot takšno v nasprotju z načelom enake obravnave žensk in moških.²

O pojavu se javno govori šele slaba tri desetletja, pa vendar je bilo v tem času opravljenih kar nekaj raziskav, ki jasno dokazujejo njegove škodljive posledice.

Med možnimi posledicami, ki jih trpijo žrtve spolnega nadlegovanja, so motnje spanja, glavoboli, stres, sprememba teka, bolečine v želodcu, strah, zaskrbljenost, razdražljivost ...

Žrtve zelo pogosto krivdo za nadlegovanje pripisujejo sebi, se osamijo in se pričnejo izogibati prijateljicam / prijateljem, družini, sodelavkam / sodelavcem. Pogosto imajo tudi težave s koncentracijo, znova in znova podoživljajo dogodek (dogodke) in izgubijo motivacijo za delo. Počutijo se negotove, nemočne, pogosti so občutki sramu.

Posledice so lahko tudi izguba zaslužka, slabše možnosti za napredovanje ali izguba dela.

Med možnimi posledicami za delodajalke / delodajalce pa so upadanje produktivnosti, zviševanje stroškov, zaposlene osebe so z delom manj zadovoljne, izgubijo motivacijo ter pripadnost delu in delodajalcu, povečajo se bolniške odsotnosti z dela. Podjetje pogosto izgubi ugled v javnosti.

Da gre za obsežen pojav s škodljivimi posledicami, ki mu je zaradi njegove specifičnosti potrebno nameniti posebno pozornost, priča tudi dejstvo, da je spolno nadlegovanje na delovnem mestu opredeljeno v delovno-pravni zakonodaji.

Kaj torej pravi zakonodaja?

Zakon o delovnih razmerjih v 45. členu pravi, da je delodajalka / delodajalec dolžan zagotavljati takšno delovno okolje, v katerem nobena delavka / delavec ne bo izpostavljen neželenu ravnanju spolne narave, ki vključuje neželjeno fizično, verbalno ali neverbalno ravnanje ali drugo na spolu temelječe vedenje, ki ustvarja zastrašujoče, sovražne ali ponižujoče delovne odnose in okolje ter žali dostojanstvo moških in žensk pri delu s strani delodajalca, predpostavljenih ali sodelavcev.

Odklonitev tovrstnih ravnanj s strani prizadete delavke / delavca ne sme biti vzrok za diskriminacijo pri zaposlovanju in delu.

Če delavka / delavec v primeru spora navaja dejstva, ki opravičujejo domnevo, da je delodajalec ravnal v nasprotju s prejšnjim, je dokazno breme na strani delodajalke / delodajalca.

Med **fizično ravnanje**³ bi lahko uvrstili dejanja v razponu od nepotrebnega dotikanja ali trepljanja, ščipanja, drgnjenja ob telo sodelavke ali sodelavca, dotikanja sodelavkinih / sodelavčevih oblačil, las, telesa, masaže vratu, ramen, objemanja, poljubljanja, ponavljajočih se telesnih stikov po koncu razmerja do spolnega napada ali vsiljenega spolnega odnosa...

Med **verbalno ravnanje** bi lahko uvrstili nedobrodošlo osvajanje, predloge v zvezi s spolnostjo ali siljenje k spolni dejavnosti, ponavljajoče predloge za druženje in zmenke, sugestivne pripombe in opazke, namigovanja, opolzke komentarje, ki se nanašajo na oblačenje, telo ali videz sodelavke / sodelavca, naslavljanje sodelavke / sodelavca s 'punči, bejba, srček, miška, cukrček, mucek' in podobno, uporabo obscenega jezika ali gest (npr. žvižganje), spreminjanje poslovnih tem v spolne, zgodbe, šale ali sugestivne komentarje s spolno vsebino, bahanje s spolnimi podvigi, postavl-

janje osebnih vprašanj v zvezi z družabnim ali spolnim življenjem sodelavke / sodelavca ...

Med **neverbalno ravnanje** bi lahko uvrstili (raz)pošiljanje elektronskih sporočil, pisem, telefaksov in drugih materialov s spolno vsebino, kazanje pornografskih ali spolno sugestivnih slik ali besedil, pohotne poglede ali žaljivo spogledovanje, spolno sugestivne geste ali strmenje v dele telesa sodelavke / sodelavca, tesno približevanje sodelavki / sodelavcu, kadar govorimo (npr. nagibanje čez hrbet sedeče osebe) ...

Med **drugo na spolu temelječe ravnanje** pa bi lahko uvrstili vsa tista dejanja, ki temeljijo na moči, na primer posmehovanje ali poniževanje, zastraševanje, fizično napadalnost, sramotilno obrekovanje ali črnenje, žaljenje zaradi njenega ali njegovega spola, pripovedovanje laži ali razširjanje govoric o spolnem življenju sodelavke / sodelavca ...

Kaj torej je in kaj ni spolno nadlegovanje na delovnem mestu?

O spolnem nadlegovanju na delovnem mestu lahko govorimo, kadar gre za dejanja, ki so bodisi izjemno težka (npr. spolni napad, vsiljeni spolni odnos), ponavljajoča se (npr. nenehno vabljenje osebe na zmenek, predlaganje spolnih odnosov itd.), kadar nam je oseba že dala vedeti, da je takšno naše ravnanje zanj neželjeno in nesprejemljivo) ali za vsa druga dejanja ali ravnanja spolne narave, ki jih kot spolno nadlegovanje opredeli oseba, ki so ji namenjena, in z njimi nadaljujemo tudi po tem, ko je nadlegovana oseba pokazala, da jih ne odobrava oziroma si jih ne želi.

O spolnem nadlegovanju pa ne govorimo, kadar gre za ravnanja, ki so želeni in hoteni z obeh strani – npr. medsebojno želena in hotena spogledovanje, osvajanje ali naklonjenost med prijateljicami / prijatelji na delovnem mestu in vsa druga ravnanja, ki jih kot želeni in hoteni razumeta obe strani.

Kaj je pomembno vedeti o spolnem nadlegovanju na delovnem mestu?

Ko govorimo o spolnem nadlegovanju na delovnem mestu, se soočamo s celo vrsto predsodkov in mitov. Veliko ljudi spolnega nadlegovanja ne zaznava kot problem, saj menijo, da je to nekaj, kar se njim ne more zgoditi. Zelo zakoreninjene so tudi predstave, da je tovrstno obnašanje nekaj povsem normalnega, zato ni čudno, da veliko ljudi meni, da je spolnega nadlegovanja zelo malo, saj ga ne prepoznajo kot nekaj poniževalnega, grozečega, zastraševalnega ali sovražnega za žrtev.

Da je pojav močno prisoten tudi pri nas, je pokazala raziskava slovenskega javnega mnenja iz leta 1998⁴ – po njej je spolno nadlegovanje na delovnem mestu doživela vsaka 8. ženska in vsak 14. moški.

Pa si pogledjmo nekaj najpogostejših mitov in dejstev, povezanih s spolnim nadlegovanjem.

Mit: Spolno nadlegovanje na delovnem mestu doživljajo zgolj ženske. Nadlegovalci so izključno moški.

Dejstvo: Žrtve spolnega nadlegovanja na delovnem mestu so tako ženske, kakor tudi moški. Enako velja za nadlegovalce. Ni tudi nujno, da je žrtev spolnega nadlegovanja nasprotnega spola kakor nadlegovalka / nadlegovalec.



Mit: Nadlegovalke / nadlegovalci so zgolj nadrejene osebe.

Dejstvo: Nadlegovalke / nadlegovalci so lahko tako nadrejene osebe, kakor tudi podrejene osebe ali sodelavke / sodelavci.

Mit: Ženske so same krive, če jih spolno nadlegujejo, ker se oblačijo in vedejo izzivalno.

Dejstvo: Ženske, ki verjamejo temu mitu, večinoma zaman poskušajo odvrniti pozornost nadlegovalca z neprilичnim oblačenjem in čim manj opaznim vedenjem. Pri spolnem nadlegovanju gre namreč večinoma za zlorabo moči (in nadzor) in ne za spolno hotenje. Žrtve spolnega nadlegovanja tako niso zgolj mlada, spolno privlačna dekleta.

Mit: Veliko žensk si izmisli, da so bile spolno nadlegovane, ker se želijo komu maščevati.

Dejstvo: Raziskave kažejo, da je neresničnih manj kakor en odstotek prijavljenih primerov. Raziskave tudi kažejo, da ženske celo takrat, ko bi bilo to povsem upravičeno, spolnega nadlegovanja običajno ne prijavljajo, ker menijo, da bo težava izginila sama od sebe.

Mit: Če se delam, kot da se ni nič zgodilo, bo težava izginila.

Dejstvo: Raziskave kažejo, da je ignoriranje nekega ravnanja običajno neučinkovito – nadlegovalka / nadlegovalec v večini primerov ne bo odnehal sam od sebe. Dostikrat lahko ignoriranje dojame celo kot odobravanje ali vzpodbudo.

Mit: Vsako ravnanje spolne narave je spolno nadlegovanje.

Dejstvo: Ne. Pomembno je, da oseba neko ravnanje prepozna in dojame kot nezaželeno in nedobrodošlo – za spolno nadlegovanje na delovnem mestu tako ne gre, kadar se osebi npr. medsebojno spogledujeta in obe takšno ravnanje dojemata kot želeno in hoteno.

Seveda pa je treba pri tem ločiti dejanja, ki so spolno nadlegovanje že sama po sebi – npr. spolni napad ali vsiljeni spolni odnos (obe spadata med kazniva dejanja).

Mit: Če je neko moje ravnanje zame zgolj nedolžna šala, ga bo tako zagotovo dojela tudi oseba, ki ji je namenjeno.

Dejstvo: Ne, ljudje enaka ravnanja zaradi različnih izkušenj in vrednot različno dojemamo. Kadar ne veste, ali nekdo vaše ravnanje dojema kot neželeno in moteče, vprašajte!

Strokovni kriteriji za izbor netkane vlaknovine

Albina Gabrovšek

UVOD

V Splošni bolnišnici Celje smo med prvimi v Sloveniji začeli po vzoru številnih zahodnoevropskih držav z uvajanjem izdelkov iz netkanih materialov, da bi z njimi nadomestili izdelke iz gaze.

Dejstvo, da gre za zamenjavo, lahko bi rekli »tradicionalnih materialov«, ki so se uporabljali dolga leta, in široka ponudba izdelkov iz netkane vlaknovine sta bila vzroka, da smo se tej problematiki v Splošni bolnišnici Celje zelo posvetili.

In kako smo se naloge lotili?

Proučevali in testirali smo izdelke različnih ponudnikov in na podlagi v praksi potrjenih izkušenj oblikovali **STROKOVNE KRITERIJE**, pomembne za izbor netkane vlaknovine. Želela pa bi poudariti, da se naloge nismo lotili s ciljem zamenjati material za vsako ceno, ampak le, če bo smiselno in koristno, da bo prineslo novo kvaliteto, napredek in zadovoljstvo na vseh ravneh ...

In ta cilj smo z zamenjavo dosegli.

STROKOVNI KRITERIJI

Osnovne zahteve, določene z evropsko farmakopejo za netkane vlaknovine, so naslednje:

- sestava: 70 % viskoze in 30 % poliestra;
- debelina (gramatura): 30 g/m² za tampone in komprese, 40 g/m² za op. komprese, 50 g/m² za trebušne komprese;
- fluorescenca (svetlikanje): 0, ne sme biti prisotna.

Če te zahteve prevedemo v prakso, gre za naslednje lastnosti:

- kompresa ne sme biti prosojna;
- vlakna morajo držati kompreso močno skupaj, da je kompaktna, vzdržljiva in močna in da taka ostane tudi ob manipulaciji – kar je še posebej pomembno za netkane izdelke, ki jih uporabljamo pri op. posegih;
- kompresa ne sme puščati kosmičev oz. se ne sme prašiti.

Praktične izkušnje so pokazale, da je zelo pomemben dejavnik netkanih materialov tudi **natezna trdnost in raztegljivost**.

Natezna trdnost in raztegljivost je lastnost, ki je različna glede na debelino oz. gramaturo netkanih materialov in posledično glede na njihov namen uporabe. V praksi, v našem vsakdanjem delu, pomeni naslednje:

- pri najpogostejše uporabljenih netkanih izdelkih, tamponih in kompresah raznih dimenzij, katerih debelina oz. gramatura je 30 g/m², je priporočljiva raztegljivost v dolžino do 13 % od osnovne velikosti, v širino pa le 3 % od osnovne velikosti;

- za operacijske komprese z gramaturo 40 g/m² je priporočljiva raztegljivost v dolžino do 11 % od osnovne velikosti, v širino pa le 1 % od osnovne velikosti;

- za trebušne komprese z gramaturo 50 g/m² je priporočljiva raztegljivost v dolžino do 1 % od osnovne velikosti, v širino pa 0 % od osnovne velikosti.

Pomemben vpliv ima **natezna trdnost in raztegljivost na kosmičenje**, ki, kot smo že zapisali, mora biti minimalno, in na vzdržljivost oz. kompaktnost komprese, ki mora biti maksimalna; še posebej to velja za izdelke, ki se uporabljajo pri operativnih posegih.

ZAKLJUČEK!

Sodobni trendi prinašajo veliko novosti in sprememb. Tudi ponudba je vsak dan vedno večja in z vstopom v EU se bo le še stopnjevala. V Bolnišnici Celje te izkušnje že imamo in praksa nam je dala odgovore na številna vprašanja, zato smo vam jih v tem kratkem prispevku želeli na kratko predstaviti.

ČE KAR NAPREJ POČNETE TISTO, KAR STE VEDNO POČELI, BOSTE VEDNO DOBILI TISTO, KAR STE VEDNO DOBILI!



»Z znanjem do zdravja«

Dan odprtih vrat na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani

Mojca Kotnik

Na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana smo v šolskem letu 2003/2004 v okviru raziskovalnih dejavnosti začeli pripravljati projekt »Z znanjem do zdravja«, ki je bil za širšo javnost predstavljen 28. septembra 2004.

Vrata šole so bila odprta za starše naših dijakov, prebivalce mesta Ljubljane, učence osnovnih šol, dijake srednjih šol ter njihove učitelje. Skratka, za vse, ki jih zanima pomen zdravja v sodobnem času.

Šolo smo v ta namen uredili v slogu jesenske idile in pripravili razstavo likovnih in literarnih izdelkov. Na hodnikih in učilnicah so gostje (CINDI, Rdeči križ Slovenije, Tehniška založba Slovenije ...) predstavljali svoje sponzorske izdelke in propagandni material.

Učitelji in dijaki Srednje zdravstvene šole ter zunanji sodelavci so pripravili strokovne delavnice, predavanja, svetovanja in predstavitve različnih tem (TENS – zmanjševanje bolečine, prva pomoč, nega ustne votline, samopregledovanje dojke in mod, spolna vzgoja ...). Obravnave vsebine so bile povezane z boleznimi sodobnega časa. Predstavljeni so bili dejavniki tveganja in preventivno delovanje proti njim. Za zmanjšanje kardiovaskularne ogroženosti je pomembno upoštevati tudi redno telesno vadbo. Na delavnici kardiovaskularne ogroženosti in pomena redne telesne vadbe in obremenitvenih testov so profesorji in dijaki obiskovalcem opravili obremenitvene teste, izmerili indeks telesne mase ter ocenili kardiovaskularno ogroženost. Drugi najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji je rak, zato smo na eni izmed zelo obiskanih delavnic več pozornosti namenili raku dojke in mod. V obliki svetovanja, propagandnega gradiva ter samopregledovanja dojke in mod so sodelovali predstavniki Ljubljanskega društva za boj proti raku ter ga. Tatjana Kumar. Tudi sladkorna bolezen je ena izmed pogostih bolezni sodobnega časa. V okviru te delavnice je bila posebna pozornost namenjena negi diabetičnega stopala. Delavnico so dopolnili predstavniki iz podjetja Zaloker&Zaloker s predstavitvijo sodobnih pripomočkov za diabetike. Namen predstavitve delavnice o osteoporozi je bilo seznanitev z boleznijo, dejavniki tveganja in preventivo. Ker se slovensko prebivalstvo stara, smo posebno pozornost namenili starostnikom v predstavitvah o načinih hranjenja, gibanja in negi te populacije. Poudarek je bil na oskrbi starostnika na domu. Nismo pozabili tudi na naše najmlajše. Nosečnicam, mamicam in vsem ostalim smo pripravili delavnico o handlingu (ravnanju) z dojenčkom pri hranjenju, negi, pestovanju ... Ker nesreča nikoli ne počiva, je bila delavnica prve pomoči učinkovit način prikaza, kako ukrepati ob poškodbi ali nesreči. Srednješolci so se razveselili delavnice o spolni vzgoji, ki jo je vodila ga. Fani



Delavnica zdrave prehrane (obiskovalci, dijakinje in vodji delavnic Janja Neža Berne – druga z leve – in Mojca Nastran).

Čeh in je bila množično obiskana. Ker je zdrava prehrana pomemben dejavnik pri nastanku bolezni, je po celotni šoli prijetno dišalo od pripravljenih zdravih jedi. Z namenom ugotoviti, ali je več vitamina C v sezonskem sadju ali zelenjavi, je bilo potrebno obiskati omenjeno delavnico. Po vsaki hrani je potrebno poskrbeti za temeljito ustno nego. Zanj so prevzeli skrb v dveh delavnicah, kjer so obiskovalcem svetovali o pravilni ustni negi in o izbiri učinkovitih zobnih past glede na prisotne mikrobo v ustni votlini. Ker se kljub vsem priporočilom boleznim in bolečinam ni mogoče izogniti, so strokovnjaki iz podjetja Iskra Medical in ga. Vlasta Gjura Kaloper (nadomestila opravičeno odsotno dr. Dušico Meh) pokazali, kako to opravimo s pomočjo TENSA.

Za ta dan smo oblikovali brošuro, ki so jo prejeli vsi obiskovalci. Njen namen je bil, da lahko najpomembnejše informacije iz omenjenih delavnic preberejo tudi doma in o tem obvestijo tudi svojce, prijatelje, znance ter obiščejo spletno strani, kjer lahko dobijo dodatne informacije. Obiskovalci so izpolnili tudi anketne in evalvacijske vprašalnike. Namen evalvacije je bil izboljšati projekt in ga naslednje leto v prenovljeni obliki ponuditi čim večjemu krogu ljudi.

V imenu organizacijskega odbora se še enkrat zahvaljujem vsem obiskovalcem, profesorjem in dijakom naše šole, vsem zunanjim sodelujočim in sponzorjem in še posebno vodstvu šole pod okriljem gospe ravnateljice Tatjane Valant Veličkovič za vso podporo in razumevanje pri projektu »Z znanjem do zdravja«.

Fotografiji sta bili posneti 28. septembra 2004 na Srednji zdravstveni šoli v okviru Dneva odprtih vrat s sloganom »Z znanjem do zdravja«.

Tudi na Krasu je megla

Marija Zrim



Članice in člani
DMSZT Prekmurja
pred jamo Vilenica

Po burni spomladi in poletju je zopet zavladała harmonija dela, druženja in ustvarjanja v krogih DMSZT Pomurje. Že na prvem jesenskem delovnem sestanku prenovljenega vodstva je bil sprejet predlog o izvedbi enodnevnega strokovnega izleta. Ko smo razmišljali, kam bi šli, se je porodila ideja, pa ostanimo doma v Sloveniji, saj imamo tu kaj videti. Tako smo na hitro začeli organizirati strokovni izlet v bolnišnico za pljučne bolezni v Sežani in ogled kulturnih znamenitosti v neposredni bližini. Še več, celotni organizator je bila predsednica društva g. Emilija Kavaš. A smola, dan pred izletom je zbolela. Tako je nepričakovano vodenje preostalo meni, ki pa nisem imela kaj dosti izkušenj.

Tako smo se 26. 10. 2004 v zgodnjih jutranjih urah odpravili iz Murske Sobote.

Bilo je hladno, megljeno jutro, ki pa nam ni pokvarilo razpoloženja, kajti veselili smo se sonca na Krasu. Oboroženi z domačimi poticami, pijačo, dobro voljo smo se odpravili na pot.

Avtobus je bil napolnjen do zadnjega sedeža, šofer je bil naš stari znanec, glasba je veselo odmevala iz zvočnikov in tako smo kaj hitro prispeli do Tepanja na prvo jutranjo kavico.

Še enkrat smo se ustavili pred Sežano in kljub temu še prezgodaj takoj našli bolnišnico. »A, glej ga zlomka,« tudi na krasu je megla! Samo da je nismo Prekmurci pripeljali s seboj.

Sprejeli so nas zelo toplo. Podrobno so nam predstavili »speleoterapijo«, rehabilitacijo in dopolnilno zdravljenje pljučnih bolnikov, kar je osnova njihovega dela. Bolnišnica ima tudi oddelek za pobilnišnično zdravljenje, kamor prihajajo bolniki iz vse Slovenije.

Speleoterapija je vrsta klimatskega zdravljenja z zadrževanjem bolnikov v podzemnih kraških jamah. Jamam daje zdravilne lastnosti visok odstotek relativne vlage, odsotnost onesnaženosti, hrupa, nizke doze radonskega sevanja in še in še. Bolniki se zdravijo v skupinah do štirinajst bolnikov, bolezen mora biti v stabilni fazi. V jami preživijo štiri ure dnevno in to kar tri tedne. Uspeh je viden predvsem pri bol-

nikih z bronhialno astmo in kroničnim obstruktivnim bronhitisom.

Nam je bil seveda najbolj zanimiv ogled jame, kjer smo opazovali skupino bolnikov pri fizioterapiji.

Z novim znanjem in izkušnjami ter dobrimi vtisi smo zapustili bolnišnico.

Pot nas je vodila v jamo Vilenica, kjer nam je izkušena vodička razkazala prečudoviti podjamski svet in zame eno izmed najlepših kraških jam. Želja po odkrivanju novega nas je gnala v globine in kar nevede smo premagali tisoč stopnic, ki so nas ločile od zunanjega sveta.

Po ogledu smo pomalicali pred jamo in nastala je tudi skupinska gasilska fotografija.

Pot nas je vodila do rojstne hiše Srečka Kosovela, ki smo si jo z zanimanjem ogledali in prižgali svečo na njegovem prezgodnjem grobu.

Zapeljali smo se tudi do značilnega kraškega mesta Štanjel, se sprehodili po ozkih ulčicah, s stolpa pogledali bližnjo okolico, spili kavico na terasi galerije in seveda občudovali kraško umetnost, ki je zbrana na tako majhnem prostoru.

Dan se je prevesil že v pozno popoldne, bili smo utrujeni in tudi že lačni, zato smo se zapeljali do znane turistične kmetije in svoj obhod zaključili s poznim kosilom. Ob res odlični hrani in kozarcu terana se nam je razvezal jezik in potrdili smo željo po še takšnih izletih.

Po kosilu smo se zapeljali proti domu, se ustavili še na Trojanah in kupili krofe za svojce.

Dan se je vse prehitro končal. Ob 22. uri smo bili doma, kajti zjutraj nas je čakal delovni dan.

Z novim strokovnim znanjem, s čudovitimi kulturnimi utrinki, ki smo jih prinesli svojim kolegom v službo, se je porodila želja po organiziranju še enega izleta na Kras spomladi.

Vodstvu bolnišnice Sežana se zahvaljujem za topel sprejem, izčrpno predavanje in predstavitev ustanove ter se priporočamo za ponovno srečanje.

Za prijetno in varno vožnjo hvala šoferju avtobusa, vsem udeležencem pa hvala za enkratno druženje.



Ko sestra potrebuje sestro

Eva Kovačič

Rada sem sestra. Zelo. Zdravstvena nega mi je izziv, dojemam jo vedno znova, vedno malo drugače. Razmišljam o njej, o tem, kaj, kako še lahko dam ljudem, kako jim biti bolj blizu, jih spodbujati, narediti zanje, z njimi še več za njihovo življenje, zdravje, kadarkoli.

Sredi življenja, ko sem pričakovala veliko radosti ob rojstvu svojega tretjega otroka, je življenje prineslo predvsem stisko, bolečino in neslutene skrbi za prihodnost malega fan-

ta. Ne bi mogla močneje doživeti, kaj pomeni "imeti" ob sebi čutečo medicinsko sestro.

Rada bi se zahvalila kolegicam na Infekcijski kliniki v Ljubljani, posebej pa vsem, ki delajo na OTROŠKEM II oddelku. Zaradi vašega strokovnega pristopa, predvsem pa zaradi človeške bližine, ki ste mi jo nudile ob bolnem otroku, je bila sicer težka pot lažja, pogumnejša, svetlejša.

Zares, ljudje potrebujejo-mo medicinske sestre.

Srečanje patronažnih medicinskih sester iz Domžal, Litije in Kamnika

Nevenka Hribar

Vsak leto v jeseni se srečamo patronažne medicinske sestre iz ZD Domžale, ZD Litija in ZD Kamnik. Naše prvo srečanje, pobuda je prišla iz Litije, je bilo pred dvaindvajsetimi leti (še v času TOZD-ov). Nestrpno čakamo, kdaj bo leto naokrog, da se ponovno srečamo s kolegicami. Lansko snidenje je bilo v Domžalah, letos pa smo bile gostiteljice kamniške patronažne medicinske sestre.

Zbrale smo se v Zdravstvenemu domu »Dr. Julija Polca« Kamnik. Ob kavici in domačih specialitetah smo poklepetale o aktualnih dogodkih iz službe.

Strokovni del druženja je bil obisk Zavoda za usposabljanje invalidne mladine Kamnik, kamor smo se odpravile kar peš, saj je v neposredni bližini zdravstvenega doma. Sprejela nas je glavna medicinska sestra Marija Petkovšek. Povedala nam je nekaj o zgodovini zavoda in njegovem delovanju. V zavodu delujejo osnovna in srednja šola ter dom zavoda, kjer so otroci in mladostniki nastanjeni. V okviru zdravstvenih služb delujejo pediatrična, ortopedska in druge specialistične ambulante, zdravstvena nega, fizioterapija, delovna terapija, logopedija ter klinični psiholog.

Najbolj nas je zanimala zdravstvena nega in oskrba. Njeno delovanje nam je predstavila medicinska sestra Irena Keršič Ramšak. Negovalni tim opravlja svoje delo 24 ur na dan. Veliko pozornost namenjajo preprečevanju preležanin ter inkontinenci otrok in mladostnikov.



Nato smo si zavod tudi ogledale. Vse v zavodu, sobe in šolski prostori, je prilagojeno gibalno oviranim otrokom in mladostnikom. V vzgojnem procesu zavod omogoča mnoge aktivnosti, ki prispevajo k čim večji samostojnosti in odgovornosti njihovih varovancev.

Na srečanje smo povabile tudi prof. psihologije Katarino Lavš. Pripovedovala nam je o medčloveških odnosih, o resnicoljubnosti in o odgovornosti našega poklica.

Naše druženje smo ob klepetu zaključile s kosilom. Na koncu smo si zaželele nasvidenje naslednjo jesen v Litiji.

Hvala vsem, ki ste kakorkoli prispevali, da je bilo to srečanje uspešno in prijetno.

Na visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je v novembru diplomirala naša kolegica

MARIJA MEDLE.

OB USPEHU JI ISKRENO
ČESTITAMO!

Koligice in sošolke
Zdravstvenega doma
Novo mesto.

Na visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani so v letu 2004 diplomirale kolegice in sodelavke:

**POLONCA ABUNAR
ANDREJA ŽNIDARŠIČ
MATEJA ŠTRUMBELJ**

ANICA TOMŠIČ

VALENTINA VAJOVIČ

VSEM ISKRENO ČESTITAMO!

Koligice in sodelavke
Zdravstvenega doma Novo mesto.

Na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru je v mesecu novembru 2004 diplomirala naša sodelavka

KARLINA STRAHOVNIK.

Iskrene čestitke in še veliko
uspeha na nadaljnji poklicni poti!

Medicinske sestre
in zdravstveni tehniki
ZD »dr. Jožeta Potrate« Žalec

Gospe
VIDI LUKAČ

iskrene čestitke in obilo uspeha
na novem delovnem mestu
direktorice Doma starejših
občanov Tisje.

Ponosni smo nanjo.

V imenu DMSZT Ljubljana
Darinka Klemenc



Upokojene medicinske sestre DMSZT Celje na Dolenjskem in v Beli krajini

Marjana Vengušt

V soboto, 23. 10., smo se podali na pot iz Celja. Naš prvi postanek je bil na Otočcu. Sprehodili smo se okoli gradu in ob Krki, pomalicali in potem tako okrepljeni nadaljevali pot proti Kostanjevici na Krki. Zanimivo mesto smo si ogledali in potem krenili do gradu, kjer smo si pogledali galerijo Božidarja Jakca s stalnimi in drugimi zbirkami. Za ogled kleti je že bilo premalo časa. Preko Gorjancev smo se podali do Metlike. Vmes smo sicer želeli do izvira pomlajevalne vode pri Gospodični, vendar smo si potem premislile, saj nam tudi tako nič ne manjka. Obmejno mesto Metliko smo si na hitro ogledali in nadaljevali pot do Adlešičev in do kmetije Raztresen, kjer so nas pričakali z belokranjsko pogačo. Potem so nam pokazali, s čim vse so se včasih ljudje v teh krajih preživljali, sami pa tradicijo ohranjajo in jo posredujejo mladim rodovom, da ne bi zatonila v pozabo. Tako rišejo pisanice, izdelujejo belokranjske vezenine, tkejo lan, imajo pravo galerijo domačih



Otočec in medicinske sestre

obrti. Ob povratku smo se ustavili v Rosalnicah, enem najpomembnejših spomenikov sakralne umetnosti in arhitekture pri nas. Prijeten izlet smo zaključile z večerjo in zabavo in se zadovoljne v Celju poslovile z obljubo, da se kmalu spet snidemo.

Izlet v deželo refoška in martinovanje

Magda Brložnik

No, pa je prišel spet čas, ko se mošt spreminja v vino, in seveda je treba tudi letos, tako kot vsako leto v našem društvu to proslaviti. Kam naj gremo, katero klet naj obdelamo, to je zdaj vprašanje. Ko z Marjano tuhtava, kje še nismo bili, imava kar težko delo. Kaj pa, če gremo v sosednjo državo, v Hrvaško Zagorje, tam imajo tudi vinograde. In ko se skoraj že odločimo, pa gre gospod Podobnik in se nastavi obmejnemu organom, da morajo nad njim izvajati nasilje. Ker pa smo me mirovnice po duši, sosede kaznujeva za njihovo nasilje tako, da zamrzneva odnose z njimi in ne bomo martinovali pri njih. Šalo na stran, pri nas nam je za obdelavo ostala le še vinska klet Vina Koper. In hajd, gremo na Primorsko ali v Slovensko Istro, kot reče gospa Rožana Koštijal, znana Šavrinka. Vreme nam v soboto, 13. 11., ko smo krenili na pot, ni bilo najbolj naklonjeno, ampak mi se na damo. Avtobus je udoben, v Ljubljani poberemo vodiča, sedaj že kar našega Frenka, in potem se ustavimo na Lomu, kjer popijemo kavico, predsednica Marjana pa je poskrbela za malico in osvežitve. Tako dobri, kot so sendviči, ki jih časti Marjana, jih ni nikjer druge, pa še zdravi so, saj so štručke polnozrnate. Marinka je prinesla na pokušino nekaj grškega, ne vem, če je prav tadziki, ali nekaj podobnega, je pa krasno. Po viaduktu Črni Kal se spustimo v dolino in se skoraj izgubimo na poti do Ospa. Šofer Franjo je avtobus med hišami in skoraj na hišah obrnil, nekaj kolegic je vpilo, nekaj jih je mižalo, tu pa tam pa je bila katera čisto tiho. V Ospu smo se sprehodili do cerkvice in si jo ogledali. Občudovali smo tudi plezalce na znameniti Osapski steni, kako vadijo prosto plezanje. Oni so se še kar trudili v steni, mi pa smo se podali do vasi Hrastovlje. V utrjeni cerkvi Sv. Trojice smo si ogledali kras-

no poslikavo in seveda svetovno znani Mrtvaški ples, ki nam pripoveduje, da smo vsi umrljivi in temu ne more uiti nihče, ne mlad, ne star, ne reven, ne bogat. In prav je tako, vsaj tu je pravica. Po slikoviti šavrinški pokrajini, kjer se vasice stiskajo na hribih tesno skupaj, da je ohranjena obdelovalna zemlja v dolini, smo se pripeljali do Kopra in do njihove vinske kleti. Najprej smo napolnili naše posode za domov, potem pa nas je prijazna gospa popeljala po njihovi kleti, predstavila nam je njihovo proizvodnjo in način pridelave vina, posebnosti zorenja in njihov sicer mlad, a zanimiv arhiv. Potem smo poskusili belo malvazijo in rdeča refošk in cabernet sauvignon. Ugotovili smo, da so njihova lanska vina dobra, in upamo, da bodo tudi letošnja. Potem smo se popeljali do Seče, kjer smo imeli kosilo. Na kavico pa smo odšli v Piran. Kljub burji je bil sprehod do Tartinijevega trga in potem po ozkih ulicah med mediteranskimi hišami naprej do cerkve Sv. Jurija in do Punte prijeten. V kavarni Tartinni smo popili kavico in skupaj obudili marsikateri spomin na ta biser naše obale. V prvem večernem mraku smo se že v soju luči vrnili do avtobusa, ki nas je popeljal do Marezig, kjer smo imeli martinovo večerjo in zabavo do jutranjih ur. Ansambel je igral, mi smo plesali in se igrali, predvsem pa zabavali in kar prehitro smo morali oditi proti domu. Ker si je Magda želela nekaj vejic ruja za svoj cvetlični aranžma, Frenk na to ni pozabil in ob 00.30 zjutraj si ga je lahko nabrala, pomagale pa so ji še Nives in Marjana. Pa še malo plesa po avtobusu, potem pa smo počasi omagali in tudi mene je napadel spanec. V zgodnjih jutranjih urah, tako, kot se za poštene ljudi spodobi, smo prispeli domov. Bilo je krasno in upamo lahko, da kmalu spet kam gremo.

Medicinske sestre v Provansi in na Azurni obali

Magda Brložnik

Ko smo se lani pri povratku s Portugalske odločile, da letos potujemo v Provanso, si nismo mislile, da bo leto tako hitro minilo. Ampak je in tako smo se v sredo, 22. septembra v ranih jutranjih urah spet dobili na celjski Glaziji. Seveda, stari znanci, ki pa se kljub bližini bolj poredko srečamo, saj smo vsak na svojem delovišču. Letos se nam je pridružilo kar nekaj »novih« potnikov, še posebej smo se razveselile kolegic iz Golnika, ki jih je navdušila Ida. Z nami pa letos žal ni bilo Albina, tako da kasete iz Provanse ne bo. Neverjetno, ampak res je, da smo kot po navadi zbrani vsi že nekaj minut pred določeno uro. In potem odhod. Sama prevzamem vlogo vodiča do Ljubljane, spotoma poberemo še Tino in Hildo v Žalcu in hitimo proti Ljubljani. Na kongresnem trgu nas že čakajo naše prijateljice iz Ljubljane in Gorenjske in pa seveda naš Frenk, ki mu predam seznam udeležencev in začne se njegovo preštevavanje od spred nazaj in obratno. Na Ravbarkomandi nas čaka še Benica in sedaj smo vsi. Mejo prevozimo, da sami ne vemo, kdaj, no ja, saj smo v Evropi. Oh, kako dobra je bila prva jutranja kavica nekje ob italijanski avtocesti. Kar hitro smo že na drugi meji, kar sploh ne bi vedeli, če nas ne bi opozoril Frenk. In že smo v Nici, ki jo najprej pogledamo iz avtobusa, potem pa se še sprehodimo po njej. Prvi posnetki ob gledališču, sprehod po tržnici in pot nadaljujemo do Antibesa in naprej do Cannes, kjer smo se za hip prestavili v svet sedme umetnosti, si potihem zaželeli, da bi bil naš kakšen majhen apartma v bližini prekrasnih peščenih plaž. Na kratko smo si ogledali proizvodnjo parfumov znamke Fragonard v Grassu, malo zapravljali za dišeče spomine in pot nadaljevali do mesta Aix en Provance, kjer smo se namestili v hotelu. Frenk je neusmiljen in vstati je treba prej, kot na Portugalskem. Po zajtrku sledi hiter ogled mesta z ogledom Cours Miraboua, mestne hiše, katedrale in drugih znamenitosti. V petih dneh, kolikor je trajal naš izlet, smo uživali ob prelepi pokrajini francoskega krasa, ki se je kopal v toplih žarkih jesenskega sonca in nas obdajal z toplimi jesenskimi barvami in opojnimi dišavami, ki so napolnjevale ozračje okoli nas. Res so sivko že poželi, a vonj menda ostane v zraku vse leto. Prekrasna pokrajina, simpatične hiše in hišice z modrimi naoknicami in z obilo cvetja vseh vrst. Sprehodili in ogledali smo si mesto Salone in njegovo staro mestno jedro. Prekrasno je mestece Baux, ki je dalo ime boksu in ki leži na vzpetini v zavetju zidovja stare trdnjave in kjer se z malo domišljije mirno lahko preneseš stoletja nazaj. Preko kraških Alpillov smo prišli do ostankov antičnega Glanuma in naprej do prijetnega podeželskega mesteca St. Remy, kjer se je rodil sloviti Nostradamus. V Tarasconu smo si ogledali cerkev Sv. Marte, pred svojo zavetnico so se fotografirale tudi naše Marte, saj so bile z nami kar štiri. Vse nas so navdušili grad nad reko Rhono in legende o tem mestecu. Preko mostu smo se odpeljali še do sestrškega mesteca Beaucaire. Sprehajali smo se po Arlesu, ustavili smo se pri romarskem cistercijskem samostanu Senanque in ob poti do slikovitega Gordesa smo občudovali stare kamnite pastirske stavbe. Navdušila nas je tudi rdeča vasica Roussillon in množica umetniških ateljejev v njej. Kako dobri stavbarji so bili Rimljani, nam dokazuje Pont du Gard, ki kljubuje času in nas spominja na minule dni. Sprehodili smo se po Nimesu in potem po prekrasni peščeni pokrajini Camargue z belimi konji, belimi hišami, flamingi in



Udeleženke srečanja

drugimi vodnimi pticami ter riževimi polji do Saintes Maries, romarskega kraja za Rome z vsega sveta. Sem se pridejo poklonit grobu svoje zavetnice, Sv. Sare. Ogledali smo si tudi Aigues Mortes, ki ga je dal postaviti francoski kralj Ludvik IX, da si je zagotovil lastno pristanišče za odhode na križarske vojne. Razen prve noči smo ostale dneve prenočevali v Avignonu in si ga tudi dodobra ogledali. Motil nas ni niti veter, ki je najbolj vitkim grozil, da jih bo odpihnil. Papeška palača in katedrala sta veličastni, navdušili pa so nas tudi nastopi domačinov v nošah, ki so v soboto popoldne na ploščadi pred palačo prikazovali svoje običaje, glasbo, plese, oblačilno kulturo in seveda vsaka vas svojo znamenito konjenico. Človek bi kar občudoval vso to barvitost, pa vendar smo bili vezani na minute, saj sta nas ura in Frenk neusmiljeno priganjala. V Avignonu smo si ogledali tudi njihovo centralno bolnišnico. Sprejela sta nas poslovni direktor, direktorica za zdravstveno nego in vodilna medicinska sestra. Predstavili so nam njihovo bolnišnico in potem se je razvila zanimiva debata, kaj je kje boljše. Pa seveda o plačah, dodatkih in še in še. Na koncu smo ugotovili, da tudi pri nas ni tako slabo, kot si včasih mislimo, zato je kar prav, da kdaj pa kdaj pogledamo še kam drugam. Sicer je sedaj odprt tudi trg za prosti pretok delovne sile in kdor želi, lahko poskusi, kakšen je francoski kruh. Zahvalili smo se jim za gostoljubnost in jim poklonili nekaj naše rujne kapljice in knjigo o Sloveniji. Da se ne boste čudili, zakaj vino, ampak dobili smo namig, da so nekateri vodilni uslužbenci iz bolnišnice že bili pri nas in da so bili nad slovenskimi vini navdušeni. In verjemite, res so ga bili veseli. Da pa ne bi samo oni občudovali naše vino, se je Frenk dogovoril za pokušino njihovih vin na neki popolnoma običajni vinogradniški kmetiji v okolici Avignona. Nakupil je nekaj njihovih bagett (kruha) in sira, naše gospodinje so to hitro razrezale, francoska gospodinja nam je posodila mizo in nekaj stolov in bilo je krasno. O vinu pa, no ja, okusi so različni, ni bilo slabo, ampak domače je domače.

Tako so nam dnevi prehitro minili in treba se je bilo počasi odpraviti proti domu. Ustavili smo se še v prelepem Saint Paul de Vence, ki je znan po številnih umetnikih, ki so ustvarjali in živeli v tem mestecu. Pa še Monaco, obisk pri Grimaldijevih in v igralnici v Monte Carlu in že je bila pred nami francosko-italijanska meja in potem se nam je vedno bolj bližala naša domovina. Izstopali smo tako, kot smo prej vstopali, še prej pa smo se domenili, da gremo naslednje leto na Finsko in, če bo možno, še na ogled kakšne predstave v Sankt Petersburg. Kot vsako leto doslej nam je tudi to potovanje, ki sta ga je pripravila turistična agencija Relax in naše društvo, prehitro minilo. In seveda se veselimo že naslednjega septembra in obiska pri Božičku in njegovih jelenih.

OB LETOŠNJEM DNEVU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Priznanja medicinskim sestram Psihiatrične klinike

Ana Ladi Škerbinek

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki Psihiatrične klinike Ljubljana smo se že pred štirimi leti odločili, da bomo vsako leto ob dnevu duševnega zdravja podelili priznanja trem medicinskim sestram oziroma zdravstvenim tehnikom naše klinike, ki se izjemno odlikujejo po svojem visoko strokovnem in humanem delu s psihiatričnimi bolniki.

Čas podelitve, dnevi okrog svetovnega dneva duševnega zdravja, ni bil izbran naključno, saj je to dan, ki posebej osvetljuje tudi psihiatrično zdravstveno nego. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki na psihiatriji smo v svojem poklicnem življenju nenehno v stiku z ljudmi z duševnimi motnjami.

Delo je sestavni del človekove biti in kot življenjska aktivnost bogati in povezuje človeka z realnostjo in socialnim okoljem. Določa njegov dohodek, položaj, aktivnosti, izpolnitev časa, socialni kontakt in specifične človekove potrebe, kot so: samopotrditve, samorealizacija, moč, in uspeh.

Delo z ljudmi je navadno bolj stresno in naporno, delo z ljudmi z duševnimi motnjami pa še bolj. »Ta naloga je mnogokrat taka, kot da hodimo po ostrem planinskem grebenu s prepadom na obe strani. Ena nevarnost je, da se pogreznemo v birokratsko hladno držo, skrbno se oklepajoč desetkrat premišljenih in preizkušenih prijemov, nadzorujoč svoj sleherni čustveni utrip in še tak droben nagonski impulz. Druga pa je ta, da se prepustimo toku čustev in impulzov brez vseh omejitev, ki nam jih narekujejo obveznosti našega družbenega oziroma službenega položaja in se ravnamo v odnosu do pacienta le po tem, ali ga imamo radi ali pa ga sovražimo. Vsakemu bolniku je pa treba nuditi najboljšo možno zdravljenje in vsakega moramo obravnavati s skrbnostjo in spoštovanjem, kot smo to dolžni do slehernega človeškega bitja, upoštevajoč pravice vsakogar do svojega življenja in zdravja.« (Milčinski L. Zdravstveni delavec v psihiatriji in etika, Zdravstveni obzornik 1–2, 1982). Prav ta naloga, da ne zdrsnemo po eni ali drugi strani grebena v prepad, je ena najtežjih, ki jih moramo opravljati medicinske sestre in zdravstveni tehniki v psihiatriji vsak dan. Dobršen del izobraževanja je posvečen prav temu, kako vzpostaviti in ohraniti to večino, ne da bi ob tem izgubili upanje in spoštovanje in ne da bi ob tem ogrozili naše lastne vrednote in naše lastno zdravje. Obveze, da za svojega bolnika in skupaj z njim storimo čim več, namreč ne moremo izpolnjevati, če nimamo v sebi globoko zasidranega spoštovanja tudi do drugačnih življenj in upanja, da lahko tudi s svojim prispevkom to življenje polepšamo in spremenimo na bolje. Podelitev priznanj medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom naj bo zaradi tega razumljena kot priznanje in zahvala, da so s svojim delom vsak dan dokazovali prav te vrednote. Hkrati pa naj bodo ta priznanja tudi spodbuda, da je te vrednote smiselno ohranjati, tudi če se včasih zdi, da ni vredno.

Kot se medicinske sestre zavedamo pogosto bolj stresnega dela z bolniki z duševnimi motnjami, pa ne smemo vzrokov za včasih res naporne ure v službi iskati samo v naravi našega dela. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki opravljamo delo, ki po tradiciji spada med uslužnostne poklice. Ni minilo veliko let, kar smo opravljali nego bolnika, predvsem po navodilih in ukazih zdravnikov, poslušno in pridno. Zdaj opravljamo zdravstveno nego, kar pomeni, da smo si v času izobraževanja v rednem šolanju in z izobraževanjem na delovnih mestih pridobili znanje in veščine opravljati samosto-

jno in suvereno številne naloge, ki pomagajo bolnikom pri njegovih vsakdanjih življenjskih aktivnostih na poti do povrnitve zdravja, ohranjanja zdravja, včasih tudi do mirne smrti. Samo del naših nalog je, ki jih še vedno opravljamo po navodilih. Tukaj pa nastane osnovni konflikt. Nova identiteta medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov še pri njih samih velikokrat ni popolnoma trdna, drugi zdravstveni sodelavci, predvsem zdravniki, včasih pa celo bolniki, nas še vedno doživljajo kot tiste, ki morajo predvsem pomagati, biti uslužni, pri tem pa ne zaupajo v naše znanje in se čutijo ogrožene, ker smo postali samostojni. Nikakor nas ne morejo sprejeti kot enakovredne partnerje pri obravnavi bolnika, kar nas znova in znova razžalosti, saj bi to koristilo vsem, v prvi vrsti pa bolnikom.

Naslednje dejstvo, ki gotovo ne vpliva pozitivno na počutje vseh zaposlenih, so razmere v zdravstvu. Gre za ukaze ozko usmerjenega glavnega menedžmenta in pristojne politike, ki vedno bolj omejujejo pravice strokovnjakov, zaradi česar se ti vse manj odzivajo na lokalne vplive in se počutijo vedno bolj omejene. Tudi v zdravstvu nastajajo delovna okolja, ki človeške vrednote postavljajo daleč za ekonomske. Prave, tudi ostre komunikacije je ob širjenju »govoric« vse manj, prepuščeni smo ugibanjem in napačnim sklepanjem, na ses-tankih molčimo. V ozračju nezaupanja se težave množijo, pozornost se vse bolj usmerja v ohranjanje lastnih vlog, bolnik, ki naj bi bil središče našega delovanja, pa se pomika nekam v ozadje. Vsi vemo, da je delo najboljše takrat, ko je ob jasnih pristojnostih in odgovornostih mogoče deliti med seboj tudi hvalo, ugodje, srečo in humor; to nam vsem daje občutek lastne vrednosti in potrebnosti v delovnem okolju in, kar je še pomembnejše, ohranja in gradi motivacijo za delo, gradi lastno identiteto in identiteto ustanove in z vsem tem krepi pripadnost ne le svojemu poklicu in poslanstvu, pač pa tudi ustanovi, katere del smo. Pa vendar dopuščamo, da se vezi med nami rahljajo, dopuščamo, da so naši odnosi vse bolj prežeti z nezaupanjem, dvomi, cinizmom, izčrpanostjo in naveličanostjo.

Morda je še upanje, medicinske sestre in zdravstveni tehniki ga ne smemo kar tako izgubiti: preveč nas je in naše delo je preveč pomembno, da bi se smeli utapljati v malodušju in obupu. Pravico imamo sooblikovati delovno okolje, tako kot imamo dolžnost v tem okolju delovati po najvišjih strokovnih in etičnih načelih. Samo tako bo naše delo tudi ekonomsko učinkovito.

V letošnjem letu je Komisija za priznanja psihiatrične zdravstvene nege Psihiatrične klinike Ljubljana predlagala, da se priznanja podelijo medicinskim sestram Nadji Kariž, Ani Miler in Katarini Plut. Vse tri so na Psihiatrični kliniki zaposlene veliko let. Odlikuje jih njihova osebnostna in profesionalna zrelost in so vzor ostalim sodelavcem. Svoje delo jemljejo kot poslanstvo in ne kot službo, pri bolnikih in sodelavcih ustvarjajo občutek varnosti in zaupanja. V oddelčnih timih ustvarjajo vzdušje povezanosti, razumevanja, sprejemanja in strpnosti, tudi v trenutkih, ko ne gre vse, kot bi moralo iti.

Priznanja so bila podeljena na slovesnosti v sredo, 13. oktobra 2004. Na slovesnost so bile povabljene tudi upokojene medicinske sestre in zdravstveni tehniki in vsi prijatelji psihiatrične zdravstvene nege. Vsem, ki smo se je udeležili, je bilo toplo pri srcu.

»Šola dela mojstra«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič

ZNANJE

»Si slišal, da se je Koren oženil in da ima tako pametno ženo, ki zna govoriti in pisati pet jezikov?« zaslišuje prijatelj Andreja.

»Slišal. In že sedaj se mi Koren smili. Moja zna samo enega, pa nikoli ne pridem do besede.«

LJUBEZEN

»Dragi, sedaj, po treh mesecih, odkar hodiva, bi že bil čas, da me predstavi svoji družini,« se muza Fani svojemu Andreju. »Draga Fani, to bo pa težko izvedljivo. Žena je v službi, otroci pa v šoli,« ji odvrne Andrej.

SKRB

»Draga Joži, a ste hudo bolni? Že ves teden vidim dr. Korena, ko odhaja od vas.«

»Draga Marija, nič ne skrbite, prejšnji teden je od vas tudi vsak dan odšel teritorialec Kos, pa vas nisem vprašala, če je vojna.«

SREČA

»Dvakrat sem se poročil, pa ne morem reči, da sem srečen!« opisuje svoj zakon Zvone.

»Kako to misliš, saj imaš Fani!«

»Saj to je ta nesreča. Prva mi je ušla, Fani pa je ostala,« pojasnjuje svojo nesrečo Zvone.

FACA

»Miha, kako se ti zdi tvoj novi foter?« sprašuje Andrej.

»Prima faca,« se pohvali Miha.

»Ja, tudi meni se je zdel, dokler je bil moj oče,« se pohvali Andrej.



»Dragi Filip, pričakovala sem, da se boš v teh letih že malo naučil igrati kitaro!«

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

*Čenče in laži so sestre.
Afriški pregovor*

*Če je o čemu prepričan naš um, še ni rečeno, da bi bilo prepričano tudi naše srce.
Vauvenarguest*

*Dvojega ni mogoče spremeniti niti nekoč niti danes: vodnih tokov in sladke poti nenavadne ljubezni.
Japonska lirika*

*Kdor hoče biti prost, si ne sme želeti dveh stvari: žene in dolgov.
Nemški pregovor*

*Malo skrivnosti je nevarna reč, veliko skrivnosti pa je prav gotovo usodno.
Oskar Wilde*



Naše malo žrtveno jagnje

Jozo Kondža

V zadnji številki zborničnega biltena Utrip se je vnela prava besedna vojna proti humoristični seriji Naša mala klinika (NMK), češ da kaže poklic medicinske sestre v stereotipni in seveda neprimerni luči. Mar si ljudje res oblikujejo svoje mnenje o posameznemu poklicu na podlagi nekaj nadaljevanj humoristične serije ali gre tu za dolgotrajnejši proces, ki traja leta, če ne celo desetletja?

Osebo menim, da je bila reakcija malo pretirana, predvsem pa s(m)o se težave lotili na napačen način. Konec koncev v seriji NMK ni nobenemu prihranjeno – vsi so prikazani v luči satire: zdravniki, finančniki, varnostniki, bolniki, bolničarji in seveda tudi medicinske sestre. In če pogledamo širše, posneto je mnogo humorističnih serij, domačih in tujih, ki se tako ali drugače šalijo tudi iz ostalih poklicev – in do sedaj se ni nihče izmed »prizadetih« pritoževal nad tovrstnim humorjem.

V našem slovenskem primeru bi bilo dovolj, če bi objavili kakovosten članek na to temo in izrazili svoje nestrinjanje z načinom prikazovanja poklica medicinske sestre v seriji in ga opremili tako s stališčem Zbornice zdravstvene nege Slovenije kot tudi s stališčem avtorjev serije in morda še s stališčem kakšnih neodvisnih virov (drugi mediji). Le tako bi si lahko bralci Utripa oblikovali celotno sliko in svoj pogled na zadevo. Še najbolj nepotrebno je bilo vsekakor pisanje o slovenskih »težavah« v tujino, konkretno prof. dr. Vereni Tschudin. Njeno mnenje je takšno, kot ga je pričakovala avtorica pisma in pravzaprav stvari dodatno podžiga, namesto da bi ponudila konstruktivno rešitev težave (če temu sploh lahko rečemo težava, pri vseh ostalih pomembnejših

težavah) – kar bi bila logična posledica takšnega pisanja.

Članek »Odmev na sestavek, kako se dela podoba in ali se nam »mala klinika« ne dogaja v vsakdanji praksi« je prav zanimivo branje, pod katerega se je podpisalo kar osem (8!) avtoric in avtor. Bistvo njihove zgodbe je, da svoji »kolegici« ge. Petri Kersnič očitajo neprofesionalno ravnanje, ker je objavila svoj pogled na zgodbo v Utripu, ta (pogled) pa ni bil skladen s tem, kar naj bi se dogovorili v okviru Zbornice. Mar zajec res tiči v tem grmu ali se je skril kam drugam? Morda v boj za oblast v Zbornici? In čisto mimogrede, ste pomislili morda, da serije NMK gledalci ne gledajo le zato, ker v njej nastopa ravno sestra Franja (kamen spotike), ampak enostavno zato, ker je na primer smešna in sproščajoča v celoti (in ne le zaradi sestre Franje). POP TV pa tudi že ima strokovno oddajo o zdravstvu – Vizito, kjer bi se z ustrezno strategijo odnosov z javnostmi lahko pojavljali pogosteje.

Naj za konec tega kratkega prispevka strnem svoje misli. Podoba poklica, pa naj bo to medicinska sestra ali policaj, se gradi na dolgi rok in na tem področju sta oba organa zdravstvene nege naredila veliko pozitivnega, čeprav je bilo tudi nekaj spodrsrlajev. Predstavljanje serije NMK kot največjega problema slovenske zdravstvene nege – tako je namreč izzvenel v Utripu – in njegovo reševanje je potrata energije, ki bi jo raje vložili v bolj pereče probleme, ki jih ne manjka. In ne nazadnje, za boljši položaj in ugled našega poklica se moramo boriti vsi skupaj in nastopati kot eno, brez iskanja lastnih interesov in koristi, kot se je to že dogajalo v preteklosti.

Odmev na sestavek

Kako se dela podoba in ali se nam »Mala klinika« ne dogaja v vsakdanji praksi?

Stojana Vrhovec

V tem odmevu izvem, da imamo organe, ki so pristojni za sprejemanje stališč. Vsekakor se strinjam. ORGANI ZVEZE ali DRUŠTVA imajo pravico in ne le pravico, tudi dolžnost, da sprejemajo stališča, ki pa morajo biti odraz konsenza članstva in ne diktata posameznikov ali skupin v nekem društvu ali pa moje stališče do članstva v zbornici ne ustreza ORGANOM zveze. Stališča ORGANOV so lahko napisana kot stališča, četudi je podpisnikov veliko in ne smejo napadati nikogar, tudi mene ne zaradi mojega mnenja.

Da pa si ORGANI vzamejo pravico, da se spravijo na posameznika in mu v UTRIPU berejo levite, pa kdorkoli bi to že bil (če tudi sekretarka ZVEZE), pa bi bilo smešno, če ne bi bilo zame žalostno.

Takoj sem pomislila, da se iz takšne organizacije, ki namesto mene in v mojem imenu sprejema in ima **edina pravico sprejemati in izražati** MOJA stališča, moram takoj izpisati.

Moja stališča so moja stališča in zame ima vsak, tudi sekretarka zbornice, pravico izraziti, zapisati in objaviti svoja stališča v rubriki, PREDLAGAJTE – POVEJTE, ki jo smatram – analogno drugim časopisom – za neke vrste pisma bralcev (tudi ustavni sodniki imajo pravico do ločenih in javno objavljenih mnenj).

Zmotil me je tudi odstavek »Omenjenega sestavka (Petrinega???) ne gre razumeti kot **nestrinjanje** z izpostavljanjem različnim pogledom.....« – kaj pa drugega ta sestavek pomeni???

Vsi imamo pravico do svojega mnenja: jaz, ti in mi vsi. Partija je imela organe, ki so kreirali misli svojih članov. Zdaj se imam v Sloveniji pravico strinjati ali ne strinjati z mnenjem ORGANOV društva ali zbornice, v katero sem včlanjena, in ne glede na to, kaj si jaz mislim o podobi sestre Franje, ima vsak član pravico, da si oblikuje svoje mnenje in da ga tudi izrazi, če to želi. Vsi, ki ne mislimo enako kot določeni posameznik, pa imamo pravico izraziti svoje nestrinjanje z njegovimi pogledi in predstaviti svoje – kot **posamezniki**. Mislim, da je že nekoč nekdo zapisal, da se bo vedno zavzemal in boril, da bo smel vsak izraziti svoje mnenje, pa četudi bo diametralno nasprotno njegovemu.

In ker sem že pri pisanju in je v tem UTRIPU objavljen razpis za predsednika/co Zbornice – Zveze, imam nekaj predlogov:

Glede na to, da že polna tri leta prihajajo na moja vrata desetine in desetine pripravnikov – ZT – po zaključenem šolanju in imam v svoji mapi vedno do deset prošelj, ki čakajo na rešitev, predlagam novi predsednici ali predsedniku, da tudi reševanje tega vprašanja v svoj program – kaj naj odgovorim tem ljudem, ki so se, mnogi med njimi šolali in došolali na plečih revnih staršev, da bi našli boljši kos kruha, pa jim ne omogočimo, da bi šolanje v celoti zaključili in šele nato šli na trg dela – v naš slovenski kapitalizem.

Drugo vprašanje, ki tudi čaka na reševanje že kar več kot trideset let (vso mojo delovno dobo), je pomanjkanje diplomiranih medicinskih sester (prej VMS). Ni pripravnik, ki bi po opravljenem pripravništvu želele, hotele ali mogle ostati v oddelkih, kjer potrebujejo bolniki intenzivno nego, kjer se dela v treh izmenah »petek in svetek« ... Vprašanje je znano, rešitve so neznanka.

Zdravstvena nega potrebuje osebe z več znanja! Bolonjska deklaracija narekuje in omogoča večstopenjsko izobraževanje, doizobraževanje ...

Kdaj bo zbornica pred organizacijo, zadolžena za izobraževanje, postavila zahtevo po takšnih programih, ki bodo to omogočali? V mislih imam programe doizobraževanja za ZT na več stopnjah, univerzitetni študij ZN v štiriletnem programu in nato magistrskega in ostalih stopenj izobraževanja za prihodnje diplomirane medicinske sestre za ZN. Menim, da je ravno ta deklaracija omogočila, da se naši ORGANI močno angažirajo pri stopenjskem reševanju in povečevanju znanja ZT. Menim, da je tudi neke vrste nasilje nad nami v praksi, naj sami iščemo rešitve, ko z vsakodnevnim delom komaj dohajamo naraščanje zdravstvene problematike naših bolnikov in naraščanje njihovih potreb z močno okleščenim zaposlovanjem. Nasilje je v mojih očeh tudi to, da ZT v vsakodnevni praksi opravlja (sicer ima z delom pridobljeno znanje zanje) različne posege, ki naj bi jih po dokumentu – »razmejitev zdravstvene nege« opravljala – zdaj diplomirana medicinska sestra, ki pa so v praksi bolj redko posejane. Tudi v letošnjem letu zelo visoka šolnina je zame neke vrste nasilje – predvsem je to zaslužkarstvo – humanosti, empatije, sočutja v tej vsoti vsekakor ni.

Za to pa predlagam, da se da možnost ZT, da si pridobijo še teoretično znanje na nekoliko višji stopnji (za nekoliko primernejšo ceno), da postanejo medicinske sestre in manjše bodo težave oziroma zadrega tudi z nazivi v ZN. Bolniki nas vse, ki delamo okrog njih, kličejo sestre in ne predstavljam si, da bo čez deset ali več let drugače. Tudi angleško govoreči

družinska

Družinska medicina

Prijaznejše srečevanje v zdravstvenem labirintu

V posebni temi, namenjeni problemom, razvojnemu vprašanju in izzivom na področju družinske medicine v Sloveniji, smo pogledali, kaj se dogaja pri nas

Ljubljana – Kadar teče beseda o družinski medicini, ima skoraj vsako med nami jasno predstavlo, kakšna bi morala biti. Korenne bi morali imeti v starih, dobrih časih, ko je preizkušen zdravnik skrbel za vso družino in je zaradi izkušenj, ki si jih je nabral pri zdravljenju dedkov in babic, tudi pri njihovih otrocih in vnukih že ob najmanjšem znaku prepoznal bolezen, ki je zelo velikokrat genetsko podedovana.

Vezi, spleteno med zdravnikom in njegovimi varovanci, so bile nekdanje močne, nezapletene, prežete z medsebojnim zaupanjem. Do danes se je marsikaj spremenilo. Bolniki, ki iščejo pomoč pri svojem zdravniku, pogosto naletojo na nadomestnega, ki mu, zlasti starejši, kajpak teže zaupajo. Popotovanja od enega specialista do drugega, vpisovanja v čakalne liste, čakanje na pisma sporočila iz bolnišnic, da bo prišel bolnik na vrsto za pregled čez nekaj mesecev, morda čez pol leta ali šele čez več kot leto, so skrajno neprijetna. Starejša z upanja ni več, odnos med bolnikom in zdravnikom je postal skrh.

Razlogi za to so zelo raznoliki, največkrat navajan (in hkrati neulovljiv) pa je primanjkljaj v zdravstveni blaginji, ki terja vedno tudi specialista družinske

medicine. Primeri praksi, ko zdravnik skrbi za vso družino, so še vedno precej redki, če pa zavarovane sam izrazi željo po zamenjavi zdravnika, se v praksi ne malokrat zaplete.

Poglejmo šolski primer, ki ne govori konkretno o družinski medicini, temveč o pravici do svobodne izbire zdravnika. V njem se namreč jasno odraža dogajanje, ki se mu togi sistem še vedno ne zna izogniti. Za solobnega otroka je bil prehod od pediatrinje k šolski zdravnici neprijeten, zdravnik nikakor ni bilo mogoče vzpostaviti stika, bila je arogantna, po drugi strani pa toliko časa ni bilo prave diagnoze, da je otrok po nepotrebnem manjkal v šoli tri tedne. Enkrat pa so starši, ker šolske zdravnice ni bilo, otroka odpeljali k pediatrinji z izredno prejetim občutkom za delo z otroki. Pozitivnim izkušnjam je sledila takojšnja prošnja, če bi otroka lahko prepisali k njej; zdravica je privolila, vendar le do konca osnovne šole. Odlična rešitev torej, tako za otroka kakor za starše. Toda potem se je zganil sistem v

osebi medicinske sestre. Ta staršem ob vsakem obisku »pere glavo«, češ da se k zdravnici vsak teden na novo vpiše po šest do sedem otrok (kar je glede na vzemirne podatke o slovenski nataliteti odlični podatek), da bo do zdaj izjemam s starejšimi otroki naredili konec in da so medicinske sestre že zahtevale skupni sestanek – menda zato, da bodo v zdravstvenem domu enkrat končno naredili red.

No, red bo v resnici treba narediti, vendar tako, da bo sistem priuščeni tistim, zaradi katerih deluje. Družinska medicina je velik korak v tej smeri. Sporazumevanje med vzpostavljanim pravega partnerstva pri zdravljenju je in bo ključ, ki bo bolniku in zdravniku, seveda pa tudi vsemu ostalemu zdravstvenemu osebju, odprl vrata do prijaznejšega srečevanja v zapletenem zdravstvenem labirintu. Kajti v združenju zdravnikov družinske medicine pravijo: družinska medicina je medicinska posebnost, ki skrbi za stalno in vsestransko zdravstveno varstvo vseh članov družine.

Pogovor z Igorjem Švabom

Veliko jih pride po »tisti listek«

Obiskov v ambulantah je vedno več, približno 70 na dan – Čas za pogovor z bolnikom v ambulanti pa se skrajšuje – Prilaganje dela in povečevanje obremenitev

Ljubljana – Prof. dr. Igor Švab je predstojnik katedre za družinsko medicino pri medicinski fakulteti v Ljubljani. Kot gonilna sila katedre budno nadzoruje izobraževanje zdravnikov, ki se morajo uiti v poplavi etično občutljivih vprašanj, dilem in strokovnih izzivov, da bodo lahko dobro opravljali svoje poslanstvo. Na mednarodni delavnici evropskega združenja učiteljev družinske medicine (EU-RACT), ki je bila letos v Kranjski Gori, se je zbralo 55 zdravnikov učiteljev iz 12 držav. Pogovarjali so se o družinski medicini na silišku kultur, torej o temi, ki zaradi zahtev po etično in tudi etično neporečnem zdravljenju bolnika dobiva že kar nepredvidne razsežnosti. Izmenjava izkušenj in znanj, izhajajočih iz različnih kultur in usmerjenih k enakemu cilju, se je tudi tokrat izkazala za odlično: med drugim je obrodila zelo konkretne sedve, denimo nov učni program za študente na to temo. S prof. Švabom smo se

lajo dobro. A to so konkretni problemi, ki nam grozijo. Omeniti se, da se je marsikatera storitev iz specializiranih ambulant preselila na primarno raven.

Včasih so sladkor bolezni spremljali samo specialisti, zdaj se je doktrina spremenila in bolnika lahko vidi tudi specialist družinske medicine. Takšna praksa velja tudi za antikoagulantno terapijo, za probleme s štiti-

Kako odpraviti polne čakalnice v ambulantah in neprejetni neukinjenosti normativ, kolikor je zdravniku dopustno, da se posveti svojemu bolniku?

Problem naših ambulant je predvsem veliko število administrativnih obiskov. Ljudje mislijo, da morajo priti v ambulantno za vsako bolniško, četudi vedo, da se bodo v treh dneh pozdravili. Pridejo po »tisti listek«, ki jim ga je treba napisati. A to je mo-

bolniki kličejo svoje sestre nurses in nemški Schwester.

Če nam je že usmerjeno izobraževanje naredilo veliko škodo, vzelo veliko praktičnega dela iz različnih stopenj izobraževanja za naš poklic, ne delajmo še naprej enakih napak. Na višjih šolah je veliko teoretičnega znanja, veliko dobrih predavateljic in naj vendar začne to znanje služiti realni praksi in ne le teoretičnim modelom praktičnega dela, ki jih v resnični praksi ni (še ni).

Nazadnje pa bi prosila, da se posamezni kandidati in kandidatke za vodenje »moje« organizacije predstavijo s svojimi programi tudi v tem časopisu, da bi imela kot članica in redna plačnica članarine priložnost prebrati te programe, če že ne morem s svojim glasom neposredno vplivati na izbor. Čeprav zapisane besede niso vedno v skladu s tistim, kar kdo misli, in ta včasih dela povsem nekaj drugega, kar misli in piše, je zapisani program neka obveza in lahko dejanja posameznika primerjamo z njegovimi zapisanimi besedami.

In predlagam zbornici, da preko tega časopisa z različnimi vprašalniki povpraša svoje članice in člane, kaj o kakšni stvari mislijo – anonimno ali s podpisi. Meni je vseeno. Pod vsak svoj izdelek sem se sama pripravljena podpisati. Somišljeniki pa naj se mi sami pridružijo s svojimi zapisi in podpisi in vsak naj me sam s svojim podpisom opljuva. ORGANI pa naj me pustijo pri miru.

UTRIP, leto XII, številka 11, november 2004



Kje pa mene čevelj žuli?

Katarina Lokar

»Angel usmiljenja, podoba matere, služabnica, stroga predstojnica in seksualni simbol – to so stereotipi medicinskih sester, ki jih opisujejo ljubezenski romani, filmi in televizijske serije. Vendar pa poznamo medicinske sestre, ki jočejo za svojimi pacienti, rešujejo življenja, se bojujejo s svojim alkoholizmom, godrnjajo čez zdravnike, ki ravnaajo z njimi kot z bebcami, sklepajo poslovne kupčije, stavkajo. Medicinske sestre so ljudje iz krvi in mesa, ki se upirajo, se smejiijo, preklinjajo, garajo, sanjajo, delajo napake, zmagujejo in izgubljajo ... ravno tako kot vsi drugi ljudje.« (Kraegel in Kachoyeanos, 1989).

Redno spremljam dogajanja, ki so povezana s podobo medicinske sestre. Vsakič, ko kaj preberem ali vidim na to temo, si želim javno izraziti svoja stališča in tokrat sem se odločila to tudi udejanjiti.

Podoba medicinske sestre, sprejeta pri Zbornici – Zvezi

Ob branju sprejete Podobe medicinske sestre me je naprej zmotilo, da v naslovu ne piše **Poklicna** podoba medicinske sestre. Biti medicinska sestra zame pomeni nekaj, kar sem po poklicu, ne pa, kdo sem kot posameznik. Seveda bi bilo absurdno trditi, da moja poklicna identiteta nima nobene zveze z mojo osebnostno podobo, vendar pa se mi zdi pomembno, da se poklicno življenje ločuje od zasebnega.

Pri Podobi medicinske sestre se mi zdi sporen predvsem tisti del, ki se nanaša na osebnostno podobo in posebne poklicne lastnosti, ker gradi podobo medicinske sestre na mitu »nadčloveka«. Večkrat slišimo ali pa tudi izjavimo, da se imajo zdravniki za bogove. Sprašujem se, ali se ne obnašamo in govorimo tudi sami tako, kot da smo vsemogočni, ampak v nasprotju z zdravniki bolj na način, da zmoremo vse, da smo sposobni za vse, da človeške lastnosti pri sebi in sodelavcih vidimo kot šibkosti. Na primer, zakaj se Glasilo sindikata imenuje Človek in pol? Zakaj ni dovolj samo človek? Kaj pomeni še tisti pol? Zakaj se pričakuje, da ima ena oseba (medicinska sestra) vse našete osebnostne in posebne poklicne lastnosti v Podobi medicinske sestre? Zakaj pri opravljanju našega poklica ne zadostuje strokovno znanje in upoštevanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije? Ste se ustvarjalci Podobe medicinske sestre kdaj vprašali, kakšen učinek ima lahko na samopodobo medicinskih sester? Naj se še tako trudimo doseči zastavljeni ideal, je večja verjetnost, da ga ne bomo dosegli, kot pa, da ga bomo, kar samopodobo lahko še poslabša. Vemo pa, da imamo medicinske sestre v glavnem slabo samopodobo. Kako znano vam zveni »sem samo medicinska sestra«? Zakaj je bogokletno izjaviti »sem samo človek«?

Podoba medicinske sestre pravi tudi, da je meja med zasebnim in poklicnim življenjem medicinske sestre zaradi pričakovanja družbe težko določljiva in da družba pričakuje, da medicinska sestra tudi zunaj delovnega okolja pomaga človeku. Sprašujem se, zakaj utrjujemo ta pričakovanja družbe, ki so navsezadnje stereotipna in teh stereotipov ne razbijamo tako, kot želimo razbiti druge, za nas žaljive stereotipe. Naj povem, da ta izjava ne pomeni, da ne želim ljudem v zasebni sferi svojega življenja pomagati, vendar pa želim, da jim pomagam zato, ker sem takšne vrste človek, in ne zato, ker sem po poklicu medicinska sestra (pri tem izvzemam z zakonom predpisane dolžnosti).

Kaj je spodaj?

Tako se je glasil naslov prispevka v Jani (20. 4. 2004), ki je orisal prireditve z modno revijo Kako se nosimo, ki jo je or-

ganiziralo DMSZT Ljubljana. Sama se modne revije nisem udeležila, sem bila pa zaprepadena nad prispevkom v Jani, ne toliko nad fotografijami, kot nad besedilom. Naj navedem nekaj citatov: »Ali nosijo pod uniformo perilo ali so, kot domnevajo nekateri, gole?!«, »Uh, kakšne nožice! Res bi jih bilo škoda skrivati pod predolgo krilo.«, »Vesoljsko oblačilo za sestre in brate, pod katerim se vidi, ali je spodaj kaj ali ni.« Prepričana sem, da namen prireditve ni bil utrjevanje stereotipov o medicinskih sestrah, žal pa se je zgodilo ravno to. Mislim, da modne revije že same po sebi niso način, s katerim se »gradi javna podoba nosilcev in izvajalcev zdravstvene nege zdaj in njihove identitete kot pomembne poklicne skupine v zdravstvu in ki se jo trudimo dvigniti nad preživete stereotipe«, kot je bil zapisan namen prireditve v vabilu (Utrip, februar 2004). Poleg tega pa moram izraziti tudi presenečenje, da glede na aktivnosti, ki jih DMSZT Ljubljana izvaja v zvezi z Našo malo kliniko, nisem nikjer zasledila pritožbe ali komentarja nad prispevkom v Jani (če sem mogoče kaj spregledala, se opravičujem).

Naša mala klinika

Kar se tiče Naše male klinike (NMK), ne bom komentirala vsebine oddaje, ker je ne spremljam, ampak želim napisati nekaj besed o soočanju mnenj, ki se je na to temo razvilo med slovenskimi medicinskimi sestrami. Zelo pogosto pri soočenju mnenj zasledim elemente horizontalnega nasilja. Ne vem, kako dobro poznate to vrsto nasilja, vendar to ni redko med medicinskimi sestrami. Horizontalno nasilje je sovražno in agresivno vedenje posameznika ali članov skupine do drugega posameznika ali članov iste skupine in se opisuje kot konflikt znotraj neke skupine (Duffy, 1995). Horizontalno nasilje vključuje žalitve, posmeh, omalovaževanje, poniževanje, sarkastične pripombe, omejevanje pravice do svobodnega izražanja in pravice do lastnega mnenja, dominantnost itd. Mnogo od naštetih elementov horizontalnega nasilja sem zasledila v soočanju mnenj med medicinskimi sestrami o NMK. Naj naštejem nekaj primerov:

Odmev na sestavek, kako se dela podoba in ali se nam »mala klinika« ne dogaja v vsakdanji praksi? (Utrip, November 2004): »vzame pravico komentirati vse in vsakogar v biltenu Zbornice – Zveze«, »Lep kos prostora v Utripu si je vzela za svoj osebni pogled«, »izkoristila privilegij in željo biti zraven vedno in povsod«, »vedno lahko najdemo ustrezni citat in morda bi začeli pisati sami svoje citate« itd.

Forum DMSZT Ljubljana: »le kaj vas je tako zmaknilo iz gretja vaših ritk na dobro služniških društvu zafrustriranih želja«, »očitno se sama počutiš kot sex simbol med medicinskimi sestrami in si spodaj brez!!!«, »najbrž ti je všeč, da gledajo nate kot na pohotno, tepkasto seksuljo...«, »različno zaznavamo svojo poklicno podobo tudi zaradi zelo različnih izobrazbenih ravni in to je treba vzeti v zakup«.

Spoštovane kolegice in kolegi, mislim, da nam zgoraj navedeni način komuniciranja ni v ponos, poleg tega pa nam bo prinesel več škode, kot koristi. Sama zelo zagovarjam pravico do izražanja lastnega mnenja, želela pa bi si, da bi to pravico uveljavljali brez žaljenja drugih. Poleg tega pa bi prosila predstavnike DMSZT Ljubljana, da svoje mnenje o NMK izražajo kot posamezniki in ne v imenu Društva, saj smo člani društva ljudje različnih prepričanj, pogledov, ideologij in ni prav, da se interesi in stališča enih članov Društva uveljavljajo ne glede na interese in stališča drugih članov Društva (nekaj podobnega se je zgodilo pred volitvami v obliki podpore Junjski listi). Glede razbijanja stereotipov o medicinskih sestrah pa predlagam, da DMSZT negativno usmerjene akcije zamenja s pozitivno usmerjenimi (ki naj, če je le mogoče, temeljijo na dejstvih – rezultatih raziskav), pri tem pa naj se ne pozabi, da je potrebno razbijati vse vrste stereotipov, tiste, ki medicinske sestre žalijo, kot tudi tiste, ki jih kujejo v zvezde.

»Naša mala klinika«

Povabljeni smo bili k razmišljanju.

Peter Požun

Vereena Tschudin, medicinska sestra in univerzitetna profesorica, nadvse spoštovana in cenjena strokovnjakinja, za nekatere od nas tudi prijateljica, nam je v letošnjem letu »na srce položila« naslednje:

»Kot zdravstveni delavci moramo biti tako osebno kot družbeno zavedna, kot tudi moralna in etična bitja. Menim, da se bi, kot moralnim bitjem, in ljudem, s katerimi delamo in ki predstavljajo družbo, dolgujemo etično, strokovno in pravno zavednost in odgovornost na vseh ravneh. Kar se zgodi na drugi strani sveta, vpliva na nas in mi s svojimi dejanji in mislimi vplivamo na ljudi v najbolj oddaljenih koticih sveta. Zato moramo poslušati – biti pozorni – kaj počno in govorijo naši kolegi (medicinske sestre in zdravstveni tehniki) na drugi strani sveta, kaj počno in s čim se spopadajo« (Tschudin, 2004, 3).⁵

Na to sem se spomnil ob prebiranju agencijske vesti, ki je našla prostor na osrednji strani časnika Delo (29. oktober 2004) pod naslovom: *V opravi medicinskih sester*. V članku poročajo o protestu Filipinskega združenja medicinskih sester (Philippine Nurses Association, 354 000 članic in članov –

članica ICN) zaradi tega, ker je skupina barskih plesalk z imenom Telesa nastopala v oblačilih medicinskih sester. Nastop so predvajali tudi na televiziji. Po besedah predsednice filipinskega združenja medicinskih sester Ruth Padilla »je bil s tem omadeževan poklic medicinske sestre«.

Zanimiva zaznava, ki zgolj slučajno sovpada z razmišljanji okoli NMK. Tudi kolegice po svetu so pozorne in občutljive na javno predstavljane poklica medicinske sestre. Če parafraziram eno izmed razmišljanj, objavljenih v Utripu, je protest filipinskega združenja neupravičen, saj so barske plesalke umetnice, torej gre za umetniški nastop in tudi barske plesalke so se morale naučiti, da se lahko kot umetnice na ogled postavijo.

Sledeč protestu filipinskih kolegic, ki je našlo mesto tudi v slovenskem časniku (sic!), kaže, da tega umetniškega nastopa niso razumele, pa se še ni pojavil tisti/a, ki bi tem 350 tisočim kolegicam in kolegom povedal, da nimajo smisla za umetnost.

Sreda popoldne.....

Stanka Štrus, Sandra Krajšič

Spet sem za NMP – spremstvo. Ne smem pozabiti vzeti tablete proti slabosti ... pa saj danes je ne bom rabila ... Ne 112 !??? ... pridi, takoj pokliči reševalca, huda prometna nesreča proti ... Smo vsi, pa kje je tako dolgo ... pojdemo mu naproti! ... Viju, viju ... Pozabila sem tableto ... pa lepo vozi, prosim. Huda prometna nesreča, dve poškodovani, kako hudo, ne vedo.

Še preden prispemo na kraj dogodka, nam po UKW postaji sporočijo, da je ena oseba verjetno mrtva. Vreme je grozno. Sneži, kot že dolgo ne ... Trudimo se ... s hudimi napori, v skoraj snežnem metežu pripravimo eno poškodovanko za transport proti Ljubljani, druga je mrtva ... Viju, viju – pazi, kako voziš, cesta je grozna. Komaj zadržim poškodovanko na postelji in sebe v pokončnem položaju ... bruh, daj, obrni jo, pazi na infuzijo ... kisik, izmeri saturacijo, kaj pa RR ... pripravi ampulo. Premočena sem po vsem telesu, kje smo? Hitro, a vendar počasi se peljemo proti Ljubljani. Vozniki se obnašajo, kot da so sami na cesti ... Pa moja slabost ... nanjo še pomislim ne. Au!! ... oster ovinek, jutri bom vsa v modricah.

Končno ... dajmo, hitro! Kar notri ... »ja, pa ne z vašo posteljo, ven in preložite!« ... ne moreš verjeti!!! ... »Pa zakaj je vsa mokra??« ... draga moja, kaj ne veš, da zunaj sneži kot za stavo. Dajmo ... tri, štiri, zdaj! Potrebujemo rjuho in vratno opornico... Je nimamo ... pa mi jih potrebujemo in še zelo drage so ... Ne ... za znoret ... nam pa naši šefi plozajo – opornice nazaj – pa saj ne vedo, kako je v praksi.

Končno, prava mora, peljemo se nazaj ...

Komaj dve uri službe je minilo, pa toliko se je že zgodilo

... uboga reva, za sopotnico ni bilo rešitve, nanjo sem že skoraj pozabila ... O, ne ... čisto sem že otopela! ... ampak vozil si pa kot ... dvakrat me je zabrisalo v kot in me kar dobro boli noga ... javi se ... ja kaj pa je? ...kje ste ... hitro ... nezavest – padec, možganska kap ... ne vemo ... kje? ... 10 minut, pa smo tam ...

Viju, viju ... Ne bo še konec.

Četrto nadstropje ... upam, da bomo lahko z nosili, kardiološki stol komaj nesem ... Dajmo, gospod še sam diha, na nosila, infuzijo, kisik, dajmo počasi ... malo dvigni, daj še malo, saj bo šlo ... o, komaj še držim ... še eno nadstropje ... uf, končno!

Pripravimo za transport ... kar hitro ... vklopi sireno (zdi se mi, da gospod malo zaudarja) ... daj, pazi na infuzijo ... pripravi ampulo! Je kisik odprt? ... dajmo hitro ... pazi, kako voziš, da ne boš vse prevrnil ... rada bi še živela ... Kakšne ceste imamo ... razrite, ovinkaste! Joj, slabo mi je ... ne, daj, globoko vdihni ... saj bo ... Velik gospod, komaj ga držim za roke, da ne izpuli infuzije, zdravnica piše protokol ... samo da diha ... ne nehajte, gospod!! ... pazite na roko ... kakšna je saturacija? ... ali teče infuzija? ... prosim, izmeri pritisk ... smo že na urgenci.

Ponovno smo tukaj, kam na ... Dajmo, prestavimo na drugo posteljo ... tri, štiri ... pazi infuzijo, kje ima roko ... Ugotovim, da je verjetno ... Ne morem delati čudežev, če se mudi, le kaj bodo spet rekli? Ampak vem, da ne vedo, kako je na terenu.

Spet se peljemo proti ... Danes imam pa res smolo ... Le komu sem kaj naredila, da me je doletel tak popoldan. Pa še



vs a noč je pred menoj ...

Lahko noč ... še za zadnjim zaklenem vhodna vrata. Upam, da me čaka mirna noč, brez stresov ... jih je bilo dovolj popoldan. Ekipa je prav prijetna in upam, da se jim ne bo potrebno kam daleč peljati. Zvonec ... na urgentnih vratih ... Otrok, visoka vročina ... ohlajamo že eno uro, pa mu vročina ne pade ... Zunaj je polna čakalnica: poškodba kolena, bolečina v prsih, hud glavobol, astmatični napad ... daj, posnemi EKG ... pri gospodu ... pripravi inhalacijo, prosim ... Vročina pri otroku končno pade in odidejo domov. Gospoda s posnetkom EKG-ja šofer v spremstvu svojcev pelje v Ljubljano. Še zadnji bolnik odide iz ambulate, ko se zdravnik že pogovarja po telefonu ... »ja ... kje? ... bom

prišel, čez uro in pol bom pri vas.« ... Kaj? ... Kam greste? ... upam, da ne ... to pomeni, da vas ne bo vsaj tri ure! Tega se vedno bojim ... sama v vsej hiši. Upam da bo šofer kmalu iz Ljubljane...

Ropot na parkirišču ... že spet se zbirajo stari znanci ... Kolikokrat je že bilo vlomljeno na otroški oddelek ... Kaj pa če? ... koga bom poklicala? ... ali se bo oglasil? ... pa medicinsko sestro ... Zdravstveni dom ne sme ostati prazen. Telefon ... ja gospa ... zdravnik je trenutno na terenu ... ja, čez približno dve uri in pol ... Ne, potem pa kar v Ljubljano na urgenco ... ne rabite napotnice ... je poškodba? ... ja, kar pojdite ... lahko noč. Uf, da le ni kaj hujšega ...



Jožica Rešetič

Martina Horvat

Spoštovana kolegica Irena Keršič Ramšak,

Spoštovani, predsednica, podpredsednici, podpredsednik in generalna sekretarka!

opravičujem se Vam, ker Vas v članku »Obleka naredi človeka«, ki je bil objavljen v internem glasilu »Vizita« SB Novo mesto, junija 2004, nisem navedla med avtorji omenjenega članka. Kot avtorice osnutka za moj prispevek Vas nisem navedla, ker nisem bila seznanjena s pravilom, da se pri objavi člankov navaja tudi avtorja osnutka, ki je bil uporabljen za zgoraj navedeni članek.

Posebno mi je žal, ker je v članku izpadla zahvala Vam osebno in sicer v citatu: »Za pomoč in vzpodbudo se zahvaljujem medicinski sestri Ireni Keršič Ramšak«, ki pa sem ga navedla v svojem diplomskem delu.

Vam, spoštovana kolegica Irena Keršič Ramšak, se še enkrat iskreno zahvaljujem za nesebično pomoč in posredovanje Vašega gradiva ter se opravičujem za osebno prizadetost.

Zagotavljam Vam, da je do tega prišlo nenamerno in ne zaradi osebnih razlogov oziroma osebne koristi.

Srčno upam, da sprejemate moje opravičilo, saj se bova gotovo še srečevali v delovanju regijskih društev in mogoče še kje.

Dobra dva tedna sta minila, odkar smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki prvič organizirano sodelovali na volitvah v državni zbor. Neuvrstitev v parlament nikakor ni neuspeh, saj nam je vendarle zaupalo 9000 ljudi. Aktivnosti, ki smo jih izvajale v septembru, pa so še enkrat pokazale, kaj zmoremo in znamo. Tudi javnost je ponovno pokazala, da nas podpira. Sedaj moramo to pot nadaljevati in idejo Junjske liste širiti še naprej.

Spoštovani člani Upravnega odbora pa, prosim, prejmite iskreno zahvalo za vašo pomoč, podporo in razumevanje. Čast, ki ste jo izkazali s sprejemom, nam je dala še več moči za hojo po poti, ki ni bila ves čas ravna in gladka.

Želim Vam veliko uspeha pri vašem delu in upam, da bomo tudi v prihodnje dobro sodelovali.

Pozdrav s Prekmurja

Ponosna, da sem medicinska sestra

Adele Waters, *Nursing Standard*, št.28/2004

Veronika Pretnar Kunstek

Ze nekaj časa je tudi v slovenskem prostoru in še posebej med izvajalci zdravstvene nege kar precej javnega razmišljanja in razpravljanja o liku in podobi medicinske sestre. Na to temo je v zadnjih mesecih še posebej razburila duhove slovenska nadaljevalna "Naša mala klinika".

Zato se mi je zdel zanimiv prispevek v angleški reviji *Nursing Standard* z naslovom: "Ponosna, da sem medicinska sestra" in ga na zelo kratko povzemam.

Januarja letos so sodelavci tedenske revije medicinskih sester *Nursing Standard* zaključili enoletno raziskavo mnenja o tem, kaj mislijo medicinske sestre o svojem poklicu in o svojem delu, s čim so še posebej zadovoljne in kaj jih pri delu moti.

V raziskavi je sodelovalo 1338 medicinskih sester iz različnih predelov Anglije in prepročljivih 94 % anketiranih je odgovorilo, da so ponosne, ker so medicinske sestre.

74 % jih pove, da so pacienti tisti, ki jih motivirajo, da ostanejo v svojem poklicu. Mnoge so še vedno enako navdušene tudi po dvajsetih in več letih dela, kot so bile ob samem začetku študija.

In to je pomembno sporočilo!

60 % jih meni, da je ena izmed glavnih zanimivosti pri opravljanju poklica zdravstvene nege tudi raznolikost dela.

45 % jih poudarja, da so za dobro delo pomembni dobri odnosi med kolegicami.

31 % jih navaja možnost kontinuiranega izobraževanja kot dodatni razlog, da ostajajo v poklicu.

In 64 % vprašanih verjame, da je med ljudmi splošno mnenje o poklicu pozitivno.

Za zaključek naj povzamem izjavo ene od anketiranih medicinskih sester:

Vsak dan znova mi delo z bolniki in njihovimi svojci daje občutek, kako pomemben je poklic medicinske sestre.



ZAUPAJTE SLOVENSKI KAKOVOSTI



Novak M d.o.o.

Brezovce 7

1236 Trzin

Tel: 01 562 1263

internet: www.novak-m.si

e-mail: info@novak-m.si

NOVAK

izdelujemo opremo za bolnice, ambulate in kozmetične salone

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



Iščemo in – najdemo

Marjeta Rupar

Nesem sončnico na rami ...

(Srečko Kosovel)

Sončnica ima darove narave. Ima svetlobo, ima ponosno držo, ima dober namen, ima optimizem, ima vse, kar človek – potrebuje.

Ko pogledam v njene oči, vidim v odsevu tudi – ljudi.

Življenje kot preproga, v kateri je veliko barv in vzorcev, ki se prepletajo in dopolnjujejo.

(Vera Čertalič)

Odnosi, naši medsebojni odnosi dajejo, jemljejo, bogatijo ali pa siromašijo prostor, v katerem živimo.

Ljudje želimo ugodja. Sanjamo o veliki in večji žlici, o svojih priložnostih, o vsem, kar nam – pripada. Vedno je bilo tako, zato so se pa ljudje borili, vojskovali, utrjevali, osvajali, jemali desetino in branili – lastnino.

Ko se odločamo za poklic, štejemo pozitivne in negativne točke. Pri tem ima odločilno vlogo filozofija mladih, ki pozitivne vrednote lahko ruši, ali pa jih – gradi.

Mega filozofija daje FACI obliko in vsebinsko – sliko.

Lahkotna filozofija o načinu življenja rada prihaja. Zelo jo zanimajo mladi ljudje. Se ful rada zabava, ima denar, prave

znamke oblačil, najdražje dišave ... Vse je podrejeno njeni taktirki, tako se mladi v hipu pridružijo – tej dirki.

Če dirko samo opazuješ, nisi – faca. Morda si, po njihovi oceni, samo – brezvezna mamca.

Na živilskem trgu kupujem zelenjavo. Vedno pogledam na vse strani in z znanimi vprašanji, se potem – nakup zgodi.

Mlademu prodajalcu sem pokazala soseda, ki je imela cenejše pridelke. Prodajalec me je samozavestno pogledal in vprašal: »A mislite tisto mamco, tam? Veste, ona sploh ne ve, zakaj dela.«

Kdo koga pozna, ki dobro tržiti – zna?

Prodajalcev je vedno več. Tudi kupci so poleg. To je danes opazen in cenjen poklic. Tudi starši otrok priznavajo. Pravijo: »Andrejka, odloči se za poklic, da boš od tega nekaj imela in boš na denarju do smrti – sedela.

Biti reševalec ali gasilec?

To javnost v težkih časih spoštuje in podpira. Toda, žal, za njihov blagor, ne – lobira.

Ko se ljudje prijetno spogledujejo in nasmihajo, mislijo na – lahkoživke. Lep poklic (tako pravijo), saj ima vse gospode na zlati – niti.

Če so gospodje zelo bogati, menijo, da jim manjka samo

nežna duša, ki razume, kaj je pravo razvedrilo in – poživilo.

Ali me sploh vidijo in slišijo?

Biti bolan je tisto stanje, ko čakamo, da nas opazijo in – pomagajo. Vprašanja, vprašanja. Sestavlja jih strah in občutek, da je človek že – prah.

Kdo ima zame čas? Kdo mi bo dal upanje? Kdo me bo zagovarjal? Kdo ŠE verjame vame? Me je res spoštovanje zapustilo? Ali imam pravico ...?

Zanikati to, kar smo se učili?

Pri vsem slepečem direndaju, ko včasih še sama kompas zgubim, se ob branju pozitivnih misli – zopet zbudim.

William Bloom je zapisal:

»Vse, kar živi, je prepleteno, vse ima svojo notranjo in zunanjo obliko, vse si prizadeva doseči svoj potencial, iz sebe narediti največ, kar je mogoče – pa če govorimo o kosu premoga, ki postaja diamant, o semenu, ki se razvije v cvetlico, ali pa o človeškem bitju, ki postaja čudovito človeško bitje – vse, prav vse, je med seboj povezano, prepleteno. Da pa nekaj lahko izpolni svoj potencial – bodisi cvetlica ali človeško bitje, potrebuje okrog sebe določene prvine: pozornost, ljubezen, varnost, pomoč.

SLUŽENJE pomeni torej karkoli storiti za to, da življenju pomagata izpolniti potencial ...«

Sončnica se je nagnila, o, da ne bi se zlomila!

(Srečko Kosovel)

Kadar smo ljudje prizadeti, ranjeni in zelo ogorčeni, pomislimo na – vrednote. Toliko stvari nas boli. Že napačen pozdrav, nam tuje – zveni.

Vsak dan vrline preštevamo. V določenih situacijah, jih pa – pozabljamo. In tako pozabimo, kaj nam pomeni: prisrčnost, poštenost ... in tista svetla mehkoba vrlin, ki igra melodije, brez – violin.

Če zagovarjamo trdo vožnjo skozi naše življenje, imamo vedno opravičilo. Tako bo! Če ne bom jaz tega in tega povozila, bo on – mene. Hujskaško filozofijo podpiramo in z jezikavostjo njeno zeleno nit – nadaljujemo.

Nesem sončnico na rami, v njej so zlata, zlata zrna ...

Menim, da je KAKOVOST našega dela – posel. Ima svoje standarde, zahteve in specifično izobraževanje. Je odraz naše volje do dela, je odraz kulture, je NEKAJ VEČ, čeprav nima – certifikata.

Naj zlata zrna zorijo in našo strokovno odličnost, bolnikom – vsak dan – delijo.

Predstavljamo vam novo knjigo

E D U C Y



ETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI Razmerja skrbi avtorice **Verene Tschudin**

Knjiga se osredotoča na praktične vidike etike v zdravstveni negi, hkrati pa pomembno krepi tudi njeno teoretsko osnovo.

Knjiga:

- Naslavlja številne aktualne vsebine v zdravstveni negi,
- Se osredotoča na pomen odnosov pri skrbi za ljudi,
- Raziskuje procese odločanja v zdravstveni negi,
- Uporablja model štirih vprašanj za sprejemanje etičnih odločitev,
- Ponuja veliko možnosti za nadaljnjo razpravo,
- O etiki govori z različnih gledišč.

Knjiga je posebno primerna za vse zaposlene v zdravstveni negi, ki so v neposrednem odnosu s pacienti. Hkrati je enako pomembna za vse druge v zdravstveni negi, zaposlene in študente, ki bodo v njej našli zanimivo in konstruktivno branje.



Verena Tschudin je urednica mednarodne revije *Nursing Ethics*, občasno deluje kot strokovna sodelavka pri European Institute for Health and Medical Sciences na University of Surrey v Veliki Britaniji. Je priznana avtorica in predavateljica na področju etike in na drugih povezanih strokovnih področjih.

Redna cena knjige je 5.859,00 SIT

Za člane regijskih društev *Celje, Gorenjska, Pomurje, Nova Gorica, Novo mesto, Slovenj Gradec, Ptuj - Ormož, Velenje*, ki so podprla izid knjige, je cena **2.000 SIT**, za člane ostalih društev pa **4.000 SIT**.

Naročeno knjigo vam bomo poslali po pošti po povzetju. V ceni knjige niso všteti stroški pošiljanja.

NAROČILNICA

Izpolnjeno naročilnico pošljite na naslov:

Educy d.o.o.
Vošnjakova 8
1000 Ljubljana
faks: 01 / 230 68 88
e-pošta: knjige@educy.si

Ime in priimek:

Ulica in hišna številka:

Pošta in kraj:

Član Društva

Številka članske izkaznice:

Naročam izvodov knjige *Etika v zdravstveni negi*.

Datum:

Podpis:

VABILO NA KONCERT

V letošnjem decembru bomo izvedli že 10. tradicionalni Božični koncert v Celju. Tudi za naše društvo je to prijazen dogodek, ki ima zveste obiskovalce. Na vseh koncertih sodelujejo gostje – glasbeni in dramski umetniki, mladi glasbeni talenti.

Letošnji koncert pripravljamo pod vodstvom prof. Dejana Jakšiča, zborovodje in pianista, ki nas bo vodil v naslednje desetletje. Del koncertnega sporeda nas bo spremljal kot pianist. Na odru se nam bo pridružila tudi mlada citrarka Janja Brlec, državna prvakinja v igranju citer.

Na koncertu bomo predstavile del skladb z naše zgoščenke, ki bo izšla v dnevih pred koncertom. S prijaznim koncertom želimo v praznične dneve prinesiti veselje, dobro razpoloženje in pričakovanja vsega dobrega v prihajajočem novem letu.

Vabimo vas na tradicionalni

BOŽIČNI KONCERT

**V petek, 17. decembra 2004 ob 18.30 uri
v cerkvi Svetega Duha v Celju**

**Društvo medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov Koper**
Dellavallejeva 3, 6000 Koper

Koper, 25. 11. 2004

Vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom

Ob zaključku leta vas vabimo na

DRUŽABNO SREČANJE

v hotel Histron – dvorana ARKADE v Bernardinu,
v četrtek, 9. decembra 2004 ob 18. uri.

Po pozdravnem govoru predsednice društva Tadeje Bizjak bo nastopila ženska pevska skupina KUD Domovina iz Ospa. Podelili bomo priznanja Društva za dolgoletno delo na področju zdravstvene nege in večer bomo zaključili ob dobri glasbi in plesu.

Vljudno vabljeni,

*Tadeja Bizjak, dipl.m.s., l.r.
Predsednica društva*

Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna

vabi k sodelovanju višjo/diplomirano medicinsko sestro na delovno mesto **glavne medicinske sestre**. Pogoji za zasedbo delovnega mesta so najmanj 5 let delovnih izkušenj na vodstvenih nalogah. Dodatne informacije nudimo na tel. št. 01/365 98 02 ali 01/365 98 14.

Univerza v Ljubljani - Visoka šola za zdravstvo, Poljanska cesta 26 a, Ljubljana
Vabi na delavnico

Uporaba Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege – ICNP s pomočjo slovenskega pregledovalnika

Delavnica bo potekala v računalniški učilnici soba 310/III, dne 17. januarja in 1. februarja 2005 od 10. do 13. ure prva skupina in od 15. do 18. ure druga skupina. Zaradi samostojnega dela na računalniku je posamezna skupina omejena na 30 udeležencev. Predstavili bomo tudi uporabo zgoščenke, ki jo je v tej zvezi izdalo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Če imate dlančnik z operacijskim sistemom PALM, ga prinesite s seboj.

Delavnico vodita doc. dr. Olga Šušteršič in as. mag. Uroš Rajkovič.

Kotizacija znaša 10.000,00 SIT. Nakažite jo na podračun UL VŠZ pri UJP št. 01100-6030706246. Slična številka je 760-106.

Prijavnica

Podpisani/a _____ e-pošta _____

Zaposlen/a _____

se prijavljam na učno delavnico Uporaba Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege s pomočjo slovenskega pregledovalnika:

Skupina A 17. 1. 2005 10.–13. ure 15.–18. ure

Skupina B 1. 2. 2005 10.–13. ure 15.–18. ure

Obkrožite izbrani termin.

Podpis: _____

Onkološki inštitut Ljubljana,
Služba za zdravstveno nego in oskrbo obvešča,
da bomo zaradi velikega zanimanja

STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE
Z UČNIMI DELAVNICAMI

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

ponovno izvedli 19. januarja 2005,
od 09.00 do 16.00 ure.

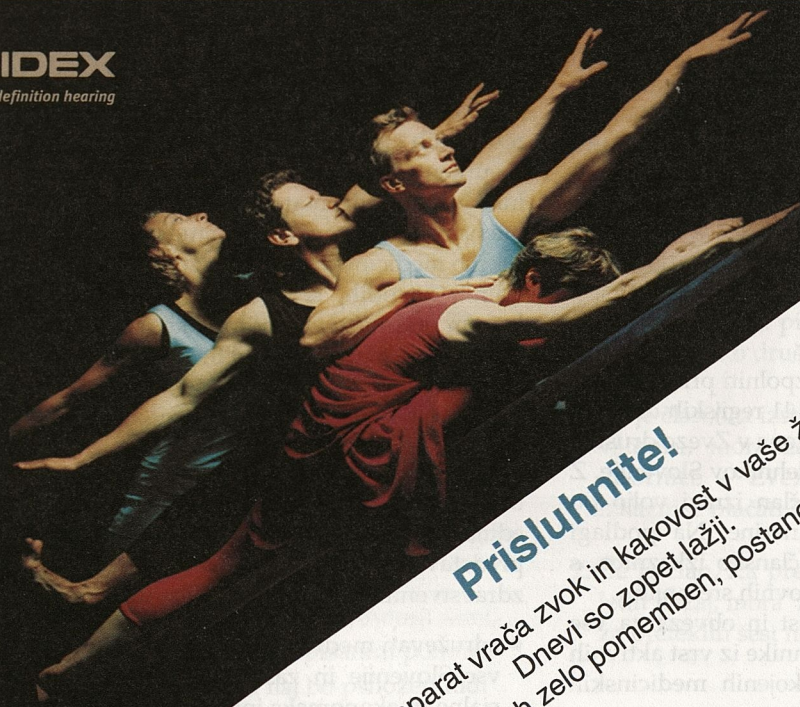
Prijave sprejemamo do 14. 1. 2005. Izobraževanje je vpisano v register izobraževanj Zbornice - Zveze.

Informacije o prijavi in plačilu kotizacije so objavljene v Utripu, št.11/2004.
Več informacij na telefonu: 01 5879 113.

Vljudno vabljeni!

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

WIDEX
high definition hearing



Prisluhnite!

Slušni aparat vrača zvok in kakovost v vaše življenje.
Dnevi so zopet lažji.
Druženje, kjer je sluh zelo pomemben, postane preprost užitek.



Senso
Diva

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. dnem. Z Utripom želi organizacija seznanjati člane in druge z delovanjem Zbornice – Zveze in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene nege in strokovnimi dogajanjimi 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/lom



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

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 strokovnem 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 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 upokojenece 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

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
soglasam, da se moje ime,
priimek in delovna organizacija
posreduje sponzorjem.

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO Št. članske izkaznice

Kotizacijo z DDV v višini tolarjev je poravnana:

☐ Na poslovni račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS št.. 02031-0016512314,

sklic na številko 00 120 + (številka stroškovnega mesta sekcije)

nakazilo izvedeno dne

☐ Z gotovino na dan seminarja ☐ S čekom na dan seminarja

Datum prijave

ŽigPodpis odgovorne osebe:



Voščimo vam srečno in zdravo leto 2005.

Soustvarjanje kot odgovor na nove izzive razvoja zdrave prihodnosti postaja naš vsakdan. Družba ga zaznava v obliki aktivnega sodelovanja vseh deležnikov zdravstvenega sistema, deljene odgovornosti in skrbi za kakovost življenja vsakega posameznika.

Radi bi se zahvalili vsem tistim, ki poklicno skrbite za zdravje, in vam skupaj zaželeli obilo sreče in zdravja v letu, ki prihaja. Tradicija kakovosti, znanja in strokovnega dela bo še naprej temelj našega delovanja.



novi član skupine Sandoz

Lek farmacevtska družba d.d., Verovškova 57, 1526 Ljubljana, Slovenija • www.lek.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, periartitis, 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 naproksena pri hudih svežih ranah in najmanj 48 ur pred večjimi kirurškim operacijami.

Neželeni učinki: Neželeni učinki so najpogostejše povezani z večjimi odmerki. Lahko se pojavijo bolečine v trebuhu, zgaga, zaprtje, slabost, vrtoglavica, glavobol, omotičnost, srbenje, periferni edemi, šumenje v ušesi. Redko se pojavijo erozivni gastritis, peptična razjeda, krvavitve iz prebav 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

Že 50 let.

KRKA