

UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN





ponedeljek

torek

sreda

četrtek

petek

sobota

nedelja



ponedeljek

torek

sreda

četrtek

petek

sobota

nedelja



ponedeljek

torek

sreda

četrtek

petek

sobota

nedelja



ponedeljek

torek

sreda

četrtek

petek

sobota

nedelja



ponedeljek

torek

sreda

četrtek

petek

sobota

nedelja



ponedeljek

torek

sreda

četrtek

petek

sobota

nedelja

DONAT M
Za zdravje!



"Zavrženi – ali spoštovani?" HARTMANN European Care Award 2004



Rok za oddajo prispevkov
16. junij 2004

HARTMANN European Care Award je mednarodni program za podeljevanje nagrad, v okviru katerega tokrat v Evropi že osmič podeljujemo privlačne nagrade za vzorne ideje iz prakse in tiste, ki naj bi bile v praksi uporabljene. Cilj tokratnega natečaja je spodbujanje in/ali promocija dejavnosti, ki ustrezajo naslednji temi:

Zavrženi – ali spoštovani? Koncepti uspešnega vključevanja negovalnega osebja in družinskih članov v varstvo starejših.

Dodatne informacije o natečaju HARTMANN European Care Award 2004 ter popolna dokumentacija o natečaju so na voljo na naši spletni strani:
<http://careaward.hartmann.info> ali na zahtevo.

PAUL HARTMANN Adriatic d.o.o., geslo: Care Award, p.p. 22, 1102 Ljubljana

HARTMANN



uvodnik

5 MEDNARODNI DAN TUBERKULOZE

delo zbornice - zveze

7 RAZPIS ZA PODELITEV ZLATEGA ZNAKA 2004

9 KRONIKA DOGODKOV V FEBRUARJU 2004

11 IZJAVILI SO - VI OCENITE

ICN

12 NOVICE IZ ICN

aktualno

14 POLITIKA DRŽAVE ZA PREPREČEVANJE RAKA

predstavljamo vam

16 MOTNJE HRANJENJA

19 CELOSTNA OBRAVNAVA PACIENTOV V KLINIČNEM CENTRU LJUBLJANA
Z VIDIKA ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE

20 PROF. DR. VERENA TSCHUDIN

23 OD KDAJ, ZAKAJ IN KAKO

41 PREDSTAVITEV ZAVODA ZA OSKRBO NA DOMU LJUBLJANA

izobraževanja

strokovna srečanja - poročila

43 STROKOVNO SREČANJE IZVAJALCEV ZDRAVSTVENOVZGOJNEGA
PROGRAMA ZA ODRASLE V ZDRAVSTVENOVZGOJNIH CENTRIH

46 ODPRIMO VRATA ZDRAVJU

48 ZA PROSTOR POD SONCEM

zanimivo

50 KAKOVOST KOMUNICIRANJA V ZDRAVSTVENI NEGI

51 MAMOTOM, ŽENSKAM PRIJAZNA NAPRAVA

predlagajte, povejte

52 ZAKAJ NAS RAZUMEJO DRUGAČE?

mi med seboj

53 MEDICINSKA SESTRA SLIKARKA - VILMA MAVRIČ

54 ČESTITKE

55 AKCIJA DOLENJSKEGA LISTA – JANUAR 2004

obvestila

56 TEORETIČNI DEL USPOSABLJANJA IZ ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE
IN ONKOLOGIJE ZA PRIPRAVNIKE

56 VABILO NA VAJE POMLAJEVANJA IN SAMOZDRAVLJENJA!

56 RAZPIS ZA DVE DELOVNI MESTI – MEDICINSKA SESTRA
OZIROMA ZDRAVSTVENI TEHNIK

56 OPRAVIČILO

s humorjem je lažje in lepše

57 "LUBEZEN"

novo na knjižnih policah

58 »OPUSTITE KAJENJE IN ZMAGAJTE«

58 »PREPREČIMO ODVISNOSTI«

navodila

60 NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU

UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN

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

ODGOVORNA UREDNICA: mag. Brigita Skela Savič

UREDNIŠKI ODBOR:

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

LEKTORICA: prof. Cvetana Tavžes

PREVAJALEC: Primož Trobevsšek

NAKLADA: 12800 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ljubljana, Vidovdanska 9
telefon, telefaks: 01/ 2316-055,
tajništvo Zbornice - Zveze
telefon, telefaks: 01/ 4344-903, naročnine, računi
e-mail: zveza.med.sester@siol.net
TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana,
številka: 02031-0016512314

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

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

PRIPRAVA ZA TISK:

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

TISK:

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

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:

Foto: Jelka Simončič

Spletna stran ZBORNICE-ZVEZE:

www.zveza-dmszts.si Utrip (Online)

Elektronski naslovi:

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

ISSN 1581-3738

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

MEDNARODNI DAN TUBERKULOZE



Tuberkuloza je starodavna bolezen, ki spremlja človeštvo že iz časa starega Egipta. Epidemične razsežnosti je dobila v 18. in 19. stoletju, ko je veliko ljudi umrlo zaradi tuberkuloze.

Včasih so ji rekli sušica ali jetika. Veliko mladih ljudi je iztrgala iz njihovega okolja in pogosto najbolj ustvarjalnega obdobja. Prepoznavnost bolezni je bila v shujšanem in izčrpanem telesu. **Bacil tuberkuloze je odkril Robert Koch leta 1882 in svoje odkritje javno predstavil 24. marca.** Ta dan je Svetovna zdravstvena organizacija kasneje tudi proglasila za mednarodni dan tuberkuloze. Tuberkuloza predstavlja v svetu še vedno velik problem in je tudi pri nas še prisotna. To je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča bacil tuberkuloze, prenaša pa se s kapljično okužbo. V svetu je ena najpogostejših okužb in po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije je z bacili tuberkuloze okužena tretjina svetovnega prebivalstva. Vsako leto se v svetu pojavi 8 milijonov novih primerov bolezni in okoli 2 milijona jih zaradi tuberkuloze umre. Od leta 1985 je v svetu prišlo do izrazitega porasta števila bolnikov s tuberkulozo. Vzroki za ta porast so opustitev programov za nadzor nad tuberkulozo, pojav okužbe z virusom HIV, več emigracije iz držav z visoko prevalenco tuberkuloze, tuberkuloza povzročena z odpornimi klicami, revščina, brezdomstvo in širjenje uporabe drog. SZO si je zastavila tudi globalni cilj, ki naj bi bil dosežen do leta 2005: odkrivanje vsaj 70% vseh novih primerov tuberkuloze in uspešno zdravljenje vsaj 85% vseh novoodkritih bolnikov. V državah, ki so uvedle to strategijo in jo uspešno izvajajo, epidemija upada, ker je možnost prenosa bolezni bistveno zmanjšana.

Našo državo uvrščamo med države z nizko stopnjo obolevnosti oz. države, ki imajo dobro delujoč program. V letu 2002 je bilo v Sloveniji registriranih po sedaj znanih podatkih 306 bolnikov, kar je 15,3 primerov na 100.000 prebivalcev. Število obolelih bolnikov s tuberkulozo se vsako leto zmanjšuje. Praviloma je to bolezen revnejšega ali priseljenega prebivalstva – označujemo jo tudi kot socialno bolezen. V Sloveniji pa se srečujemo z bolniki, ki izhajajo tudi iz povsem urejenega in dobro situiranega okolja.

Leta 1996 je bil v Sloveniji sprejet nov nacionalni program nadzora nad zdravljenjem tuberkuloze, ki omogoča spremljanje in boljši nadzor zdravljenja bolnikov s tuberkulozo ter dobro in zgodnjo diagnostiko bolezni. Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo je vodilna ustanova na področju tuberkuloze in tudi odgovorna za nacionalni program na tem področju. Pomemben del teh programov predstavlja strategija DOTS (neposredno nadzorovano prejemanje zdravil in zdravljenje s kratkotrajnim režimom, Angl. Directly Observed Treatment, Short-course), ki v ospredje postavlja režim neposredno nadzorovanega zdravljenja tuberkuloze, vednar strategijo enkovredno sestavljajo tudi drugi programi: ustrezen nadzor nad epidemijo, trajno zagotovljena zdravila za zdravljenje in ustrezno spremljanje nacionalnega programa.

Da smo dosegli tako visok nivo obvladovanja bolezniji, je prav gotovo rezultat večletnega intenzivnega dela zdravstvenih delavcev na vseh nivojih obravnave bolnika, doslednega izvajanja programov in skrbi za vsakega posameznika, ki je zbolel za tuberkulozo. Skrb za zgodnje od-

krivanje bolezni se mora nadaljevati in tu imamo medicinske sestre pomembno vlogo.

Naše aktivnosti za preprečevanje zbolewnosti morajo biti v prihodnosti usmerjene predvsem na rizične in bolj ogrožene skupine prebivalstva. Intenzivno iskanje primerov tuberkuloze v rizičnih skupinah brezdomcev, ostarelih, alkoholikov, priseljenih, okuženih z virusom HIV in tudi pri izpostavljenih zdravstvenih in laboratorijskih delavcih.

Na delovnih mestih z večjo nevarnostjo okužbe, moramo pri zaposlenih preverjati in zagotoviti redno sledenje prekuženosti s tuberkulinskim testom, zagotoviti ustrezna zaščitna sredstva ter z izobraževanjem doseči tudi njihovo pravilno uporabo.

Čas od okužbe pa do nastanka bolezni je pri večini primerov daljše od leta in pol. Ob sumu okužbe z bacilom tuberkuloze ali pa že potrditvi bolezni je vloga zdravstvenih delavcev, še posebno medicinske sestre, zelo pomembna. Bolnik mora vedeti, da je tuberkuloza praktično ozdravljiva bolezen. Pridobitev informacij o nastanku bolezni, okolju v katerem bolnik živi, dela, poklic, pripadnost določeni etnični ali rasni skupini, starost, brezposelnost, so pomembni za ugotavljanje večje nevarnosti okužbe ali razvoja bolezni in načina obravnave ter učenja bolnika.

Naše izkušnje kažejo, da nepretrgana zdravstvena vzgoja spada med pomembnejše naloge medicinske sestre in je pri bolnikih s tuberkulozo nujno potrebna. Pomembna je zaradi nalezljivosti bolezni in zaradi nepopravljivih zdravstvenih posledic slabega sodelovanja bolnika. Dolgotrajno zdravljenje je potrebno zaradi počasne rasti in razmnoževanja bacilov tuberkuloze. Zaradi dolgotrajnega zdravljenja (standardni režim traja v povprečju šest mesecev) bolniki jemanje zdravil radi opustijo. Pri nas še vedno okoli 10 % bolnikov samovoljno opusti zdravljenje. To pa lahko povzroči neozdravljivo bolezen zaradi razvoja neobčutljivih sevov in odpornosti bacila na zdravila. Čas zdravljenja v bolnišnici se skrajšuje, zato je toliko bolj pomembno, da bolnik in njegovi svojci pridobijo dovolj znanja o bolezni in vseh drugih dejavnikih, ki vplivajo na bolezen ali povečajo možnost okužbe. V času zdravljenja in tudi po odpustu morajo biti vključeni v zdravstveno – vzgojne programe v katerih poleg medicinske sestre sodelujejo tudi zdravnik, socialni delavec in dietetik. Učenje bolnikov mora biti usmerjeno v

poznavanje kužnosti bolezni, preprečevanje prenosa okužbe, poznavanje bolezni in zdravljenja, poznavanje pravilnega higienskega režima in škodljivih dejavnikov.

Pridobljena znanja je potrebno nenehno preverjati in tudi obnavljati. Učenje bolnika se začne ob sprejemu in nadaljuje do konca zdravljenja. Pomembno je, da se medicinska sestra zna prilagoditi vsakemu bolniku, ki ga obravnava individualno in rešuje njemu specifično problematiko. S tem si pridobi zaupanje bolnika in upoštevanje režima zdravljenja ter posredno zaščito zdrave populacije pred okužbo. Z uspešnostjo učenja mora biti seznanjena tudi patronažna in dispanzerska medicinska sestra, ki bolnika spremljata in učita tudi po odpustu.

Laboratorijska diagnostika tuberkuloze je dosegla pomemben napredek tako glede hitrosti kot tudi glede občutljivosti. Mikroskopski pregled kužnin s fluorescenčnim mikroskopom, hitri sistemi za kultivacijo bacilov tuberkuloze, kakor tudi najnovejše metode molekularne biologije (metode pomnoževanja nukleinskih kislin) so omogočile, da lahko pri veliki večini bolnikov precej hitreje potrdimo zdravnikov sum na tuberkulozo, kot pa je bilo to možno v preteklosti. Modernjša diagnostika nam pomaga tudi pri odkrivanju mikroepidemij, ki v slovenskem prostoru niso redkost. Pri iskanju kontaktov v okolju, kjer je zboleli živel ali se gibal, pomaga patronažna ali dispanzerska medicinska sestra, ki pozna domače okolje in navade obolelega.

Za uspešno obvladovanje tuberkuloze moramo tudi v Sloveniji imeti medicinske sestre, ki bodo imele dodatna znanja s tega področja in bodo motivirane za vodenje teh bolnikov. Novost, ki nam jo prinaša naslednje leto, to je prenehanje neselektivnega besežiranja novorojenčkov in besežiranje le ogrožene populacije, zahteva sistematično izdelavo nacionalne mreže. Medicinska sestra - specialist za vodenje bolnikov zbolelih za tuberkulozo, bo prevzela skrb za zgodnje odkrivanje bolnikov in kontaktov, pričetek in uspešno zaključitev zdravljenja ter strokovno in laično izobraževanje.

Glede na to, da tuberkuloza postaja vse manj pogosta bolezen je pomembno, da nanjo ob svojem delu tudi večkrat pomislimo in s tem pripomoremo k zgodnjem odkrivanju bolezni.

Andreja Peternej



V skladu s 3., 20. in 28. členom Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in

Pravilnika o priznanjih Zbornice – Zveze

Upravni odbor s sklepom 46. seje z dne 17. 2. 2004 objavlja

RAZPIS ZA PODELITEV ZLATEGA ZNAKA 2004

Zbornica – Zveza bo v letu 2004 podelila do 10 Zlatih znakov.

Podelitev Zlatih znakov bo 12. maja 2004 na osrednji državni proslavi ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester v Celju.

Kandidatke/kandidate za Zlati znak v skladu s Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze, ki ga je Upravni odbor sprejel 17. 2. 2004, predlagajo:

- posamezni člani,
- organi in delovna telesa Zbornice – Zveze.

KRITERIJI ZA PODELITEV ZLATEGA ZNAKA:

- uspešno poklicno delo na področju zdravstvene nege,
- kakovostno in učinkovito organizacijsko delo v dejavnosti zdravstvene nege,
- prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva,
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci,
- uspehi pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Zbornice – Zveze,
- prispevek k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva,
- raziskovalno delo,
- pomembno publicistično delo.

Predlagatelji morajo predloge za dobitnike Zlatega znaka 2004 skupaj z življenjepisom in podrobno utemeljitvijo poslati na sedež Zbornice – Zveze Komisiji za priznanja Zbornice – Zveze,

Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana

do ponedeljka, 5. aprila 2004.

Komisija za priznanja bo upoštevala samo predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem.

Na podlagi 3., 20. in 28. člena Statuta Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je Upravni odbor na 46. seji dne 17. 2. 2004 sprejel

PRAVILNIK O PRIZNANJIH ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE – ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Priznanja Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica – Zveza) se podeljujejo posamezniku ali skupini za izredne dosežke na področju zdravstvene nege.

Priznanja lahko prejmejo tudi organizacije in društva za prizadevanja in uspehe pri uresničevanju programov in akcij Zbornice – Zveze ter za pomembne dosežke na področju zdravstvene nege.

2. člen

Priznanja Zbornice – Zveze so:

Zlati znak,
spominska, jubilejna in druga priznanja.

3. člen

Zlati znak podeljuje Zbornica – Zveza vsako leto ob 12. maju – Mednarodnem dnevu medicinskih sester. Ob drugih jubilejih Zbornice – Zveze ta podeljuje spominska, jubilejna in druga priznanja.

4. člen

Zbornica – Zveza vsako leto podeli do 10 Zlatih znakov. Predlagatelji so lahko posamezni člani, organi in delovna telesa Zbornice – Zveze.

Število spominskih, jubilejnih in drugih priznanj določi upravni odbor.

5. člen

Kriteriji za podelitev Zlatega znaka so:

1. uspešno poklicno delo na področju zdravstvene nege,
2. kakovostno in učinkovito organizacijsko delo v dejavnosti zdravstvene nege,
3. prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva,
4. prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci,
5. uspehi pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Zbornice – Zveze,
6. prispevek k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva,
7. raziskovalno delo,
8. pomembno publicistično delo.

6. člen

Kriterije za jubilejna, spominska in druga priznanja določi upravni odbor.

KOMISIJA ZA PRIZNANJA

7. člen

Komisijo za priznanja (v nadaljevanju komisija) sestavlja pet članov, ki jih imenuje upravni odbor. Upravni odbor mora pri imenovanju upoštevati regionalno in strokovno zastopanost. Eden izmed članov komisije je član upravnega odbora.

Mandat komisije traja štiri leta z možnostjo ponovnega imenovanja.

8. člen

Člani komisije izmed sebe izberejo predsednika in namestnika, ki ju predlagajo upravnemu odboru v imenovanje.

9. člen

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

III. POSTOPEK PODELITVE PRIZNANJ

10. člen

Upravni odbor objavi v informativnem biltenu Utrip razpis, ki vsebuje vrsto in število priznanj, kriterije za prijavo na razpis in rok prijave.

11. člen

Kandidate za priznanja predlagajo posamezni člani, organi in delovna telesa Zbornice – Zveze.

12. člen

Predlog za priznanje mora vsebovati življenjepis in podrobno utemeljitev predloga.

13. člen

Komisija obravnava vse v roku prispelih vloge.

14. člen

Komisija sprejme sklep o podelitvi priznanj z diskrecijsko pravico.

15. člen

O delu komisije se vodi zapisnik.

16. člen

Priznanja podelita predsednik Zbornice – Zveze in predsednik komisije.

IV. PREHODNE DOLOČBE**17. člen**

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

V. KONČNE DOLOČBE**18. člen**

Poročilo o podeljenih priznanjih se objavi v Utripu – in-

formativnem glasilu Zbornice – Zveze.

19. člen

O podeljenih priznanjih se pri Zbornici – Zvezi vodi posebna evidenca.

20. člen

Regijska društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in strokovne sekcije lahko podeljujejo druga priznanja po svojih pravilih.

21. člen

Pravilnik začne veljati naslednji dan po sprejetju na Upravnem odboru.

Predsednica Zbornice – Zveze

Mag. Bojana Filej l.r.

Petra Kersnič
.....

KRONIKA DOGODKOV V FEBRUARJU 2004

Februar je praviloma mesec, ki nas obremenjuje z obračuni – tako vsebinskimi, kot finančno materialnimi za preteklo leto. Ob enem pa se lotevamo tudi najrazličnejših načrtov in programov dela za naslednje leto. Vrh pregleda in planiranja za naprej se zgodi na redni letni skupščini, ki bo letos 4. marca. Poleg tega smo v mesecu januarju in februarju »pilili« besedilo predloga Sprememb zakona o zdravstveni dejavnosti, ki naj bi z vsemi členi obstoječega zakona razrešil položaj zdravstvene nege in njenih izvajalcev. Naš namen je, da ne utihnemo in da naše zahteve uzakonimo na kateri koli način – predvsem pa, da se Ministrstvo za zdravje zave, da želimo in zahtevamo partnerstvo pri oblikovanju tako pomembnih aktov, kot so zakoni. O Predlogu zakona o zdravju govorijo za zdaj samo še mediji – videl ga na strani strokovne javnosti ni še nihče – pa tudi povabljeni k sodelovanju nismo bili, tako kot tudi ne k oblikovanju dopolnil »Bele knjige« – zato delamo po svojih poteh.

Kaj smo delali in kje smo bili:

6. februar

- 18. seja Častnega razsodišča

10. februar

- 12. seja Odbora regijskih društev na Bledu

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem zapisnika 11. seje ORD z dne 25. 11. 2003
2. Poročila s sej Upravnega odbora Zbornice – Zveze
3. Priprave na 15. redno skupščino Zbornice – Zveze
4. 12. maj – Mednarodni dan medicinskih sester
5. Poročilo o dejavnostih v zvezi z zakonodajo za področje zdravstvene dejavnosti
6. Pobuda DMSZT Ljubljana glede spremembe Pogodbe

o povezovanju v Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

7. Razno**11. februar**

- sestanek Nacionalne koordinacije

Dnevni red:

1. Projekcija kadrovskih potreb po medicinskih sestrah – razprava o zaključku projekta Inštituta za varovanje zdravja
 2. Izmenjava medsebojnih informacij
- Prisotni: mag. Bojan Filej, kot sklicateljica Nacionalne koordinacije v skladu z 29. členom Statuta Zbornice – Zveze, Darja Cibic – Ministrstvo za zdravje, Jelka Čer-

nivec – Sindikat delavcev v zdravstveni negi, Tatjana Geč – Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, Daniela Mörec in Jelka Mlakar – Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje, Darinka Klemenc, Peter Požun in mag. Danica Železnik – Upravni odbor Zbornice – Zveze in Veronika Pretnar Kunstek – članica borda ICN-a.

Mag. Tit Albreht, ki na Inštitutu za varovanje zdravja pripravlja zaključek projekta, je navzočim predstavil prve zaključke lani začete raziskave o projekciji kadrovskih potreb za področje zdravstvene nege do leta 2020.

12. februar

- 19. seja Častnega razsodišča

13. februar

- 5. seja Uredniškega odbora Utripa

17. februar

- 46. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Poročilo inventurne komisije
2. Obravnava in sprejem Pravilnika o priznanjih Zbornice – Zveze
3. Sprejem sklepa o razpisu Zlatih znakov 2004
4. Obravnava predlogov za spremembe v krovni organizaciji Zbornice – Zveze in ocena pobude DMSZT Ljubljana za spremembo pogodbe o povezovanju v Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – gradivo 15. november 2003 – razdeljeno na seji ORD 25. 11. 2003; člani UO so ga prešli na seji 7. 1. 2004

19. februar

- 47. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Obravnava predloga in sprejem zapisnika 46. seja Upravnega odbora z dne 17. 2. 2004
2. Pregled aktivnosti za 15. redno skupščino Zbornice – Zveze – 4. 3. 2004
3. Mednarodni kodeks etike babic

4. Kadrovske zadeve – imenovanja
5. Obravnava finančnega poročila Zbornice – zveze za leto 2003
6. Oblikovanje predloga plana finančnega poslovanja za leto 2004
7. Vloge
8. Pobude
9. Soglasja

23. februar

- 7. seja Nadzornega odbora

Dnevni red:

1. Obravnava poročila o finančno materialnem poslovanju Zbornice Zveze v letu 2003
 - Izkaz uspeha za leto 2003
 - Izkaz uspeha za leto 2003 – prikaz po stroškovnih mestih – uprava – sekcije
 - Izkaz uspeha za obdobje 1. –12. 2003 – primerjava plan 2003
 - Poročilo Upravnega odbora o poslovanju Zbornice – Zveze v letu 2003
 - Predlog Upravnega odbora za finančni plan v letu 2004
2. Zapisnik inventurne komisije
3. Preglednica mednarodnih članarin
4. Razno

Poročilo Nadzornega odbora o finančno materialnem poslovanju Zbornice – Zveze bo obravnavano na 15. redni skupščini 4. 3. in bo objavljeno v naslednji številki Utripa.

25. februar

- 30. seja Komisije za izobraževanje
- 26. seja Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem zapisnika 26. seje KOSS-a z dne 15. 12. 2003
2. Pregled aktivnosti organov Zbornice – Zveze
3. Poročilo o aktivnostih Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego
4. Pobude in predlogi
5. Razno

SPOMNIMO SE in planirajmo svoje zdravstvenovzgojne aktivnosti:

MAREC

prvi teden – slovenski teden boja proti raku

8. marec – mednarodni dan žena

15. marec – svetovni dan potrošnikov

22. marec – svetovni dan voda

23. marec – svetovni meteorološki dan

24. marec – svetovni dan boja proti tuberkulozi

25. marec – materinski dan

APRIL

prvi teden aprila – teden boja proti raku

7. april – svetovni dan zdravja

15. april – svetovni dan prostovoljcev

22. april – svetovni dan zemlje

MAJ

3. maj – svetovni dan boja proti astmi

5. maj – mednarodni dan babic

8. maj – mednarodni dan Rdečega križa

8.–15. maj – teden Rdečega križa

12. maj – mednarodni dan medicinskih sester

15. maj – mednarodni dan družine

31. maj – svetovni dan brez tobaka in svetovni dan športa

IZJAVILI SO – vi ocenite:

»Minister Keber je v odgovoru na poslansko vprašanje ob začetku redne februarske seje Državnega zbora v ponedeljek, 26. 2. povedal, da znaša obseg potreb po medicinskih sestrah 1500, kar naj bi bilo štirikrat več, kot je zapisano v Beli knjigi, kjer načrt zaposlovanja do leta 2007 predvideva 296 diplomiranih medicinskih sester. Sindikat zanima, katere podatke je ministrstvo upoštevalo pri tokratnem izračunu. Glede na odgovore Ministrstva za zdravje na sindikatu obžalujejo, da se minister Keber ni pri zbiranju podatkov obrnil nanje ali na Zbornico – Zvezo, ki so bili pri oblikovanju Bele knjige izpuščene, ali pa Inštitut za varovanje zdravja, od katerega so vzeli le številke, ki naj bi »šle lepše v uho«. Ob tem naj bi državni sekretar na zdravstvenem ministrstvu Dorijan Marušič z izjavo, da ne more prisiliti direktorjev k zaposlovanju, na zelo nekorekten način izognil odgovornostim ministrstva, da še danes ni normativov, ki so v pristojnosti ministrstva in ne direktorjev zavodov. V sindikatu zato zahtevajo, da se uzakoni-jo izhodišča potreb – normativi – po medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikah na podlagi kategorije zahtevnosti bolnika z vidika potreb po zdravstveni negi. Kot je znano, so v Sindikatu delavcev v zdravstveni negi Slovenije že 17. februarja opozorili, da so avtorji Bele knjige predstavili napačne podatke o številu medicinskih sester v Sloveniji v primerjavi z državami EU. Po njihovem ima namreč Slovenija 168 medicinskih sester na 100.000 prebivalcev in ne 727, kot navaja omenjeni dokument. To pa je daleč pod povprečjem držav EU, ki znaša 195 medicinskih sester na 100.000 prebivalcev.«

Vir: ZIB;STA, 25. 2. 2004

»Vrlin ne daje narava, postati dober je umetnost.«

Seneka



NOVICE IZ ICN

Izjava o stališčih Mednarodnega sveta medicinskih sester

DUŠEVNO ZDRAVJE

Duševno zdravje, bistveni vidik blagostanja, je še vedno močno zanemarjen, ne premore zadostnih virov, v večini družb pa ga spremlja tudi stigma. Mednarodni svet medicinskih sester obžaluje dejstvo, da stigma, diskriminacija, vrzeli pri zdravljenju in pomanjkljiv dostop do storitev in kontinuirane zdravstvene nege še vedno obstajajo po vsem svetu.

Mednarodni svet medicinskih sester in nacionalne organizacije medicinskih sester (NNA) so močno zaskrbljeni zaradi kakovosti ter kontinuitete zdravljenja in zdravstvene nege ljudi z duševnimi ter vedenjskimi motnjami. Ta skrb se nanaša tudi na potrebe družin teh ljudi in skupnosti ter na stigo in diskriminacijo, ki sta povezani z ljudmi, ki trpijo zaradi motenj duševnega zdravja, in z tistimi, ki jim zagotavljajo nego, vključno s strokovnjaki zdravstvenega varstva.

Mednarodni svet medicinskih sester verjame, da je možno zagotoviti učinkovite in uspešne storitve za duševno zdravje le z usklajeno, medsektorsko strategijo, in poziva vlade, naj se usmerijo v programe, ki se osredotočajo na promocijo duševnega zdravja, preprečevanje duševnih bolezni, zgodnje intervencije in zdravljenje, zdravstveno nego ter rehabilitacijo na domu. Mednarodni svet medicinskih sester se zaveda stalnega pomena institucionalne zdravstvene nege, ki temelji na stanju in potrebi ljudi, ki živijo z duševno boleznijo, zaveda pa se tudi potrebe po večji podpori nevladnega sektorja.

Večjo pozornost je treba nameniti razvojnemu in duševnemu zdravju ranljivih skupin (ženske, mladi ljudje, starejši ljudje, revni, zlorabljeni, zasvojenici, begunci itd), zagotavljanju zadostnih finančnih ter človeških virov za učinkovito izvajanje storitev ter izobraževanju in usposabljanju specialistov za duševno zdravje.

Mednarodni svet medicinskih sester poziva vlade, naj:

- Oblikujejo politike, vključno z zakonodajo, za zaščito in izboljšanje duševnega zdravja ter za vzpostavljane učinkovitih, integriranih storitev za duševno zdravje v okviru skupnosti.
- Vzdržujejo informacijske sisteme, ki merijo in poročajo o indikatorjih duševnega zdravja.
- Zagotovijo ustrezne človeške vire in tehnologijo, vključno s zdravljenjem z zdravili.
- Identificirajo in podprejo prednosti pri raziskovanju duševnega zdravja.
- Začnejo s kampanjo, ki naj zajame kar najširši krog ljudi, ki se zavzemajo za odpravo stigme na področju duševnega zdravja.

Mednarodni svet medicinskih sester poziva

zdravstvene strokovnjake, naj:

- Se bojujejo proti stigmati in diskriminaciji, ki sta povezani s težavami pri duševnem zdravju.
- Promovirajo visoke etične standarde v politiki, pri storitvah in v raziskovanju.
- Promovirajo in širijo raziskovanje na področju duševnega zdravja.
- Lobirajo za finančne, človeške in tehnološke vire, integrirano nego v okviru skupnosti in za odgovornost vlad.

Mednarodni svet medicinskih sester poziva tudi medicinske sestre in državne organizacije medicinskih sester, naj:

- Delujejo tako, da bodo medicinske sestre sodelovale pri razvijanju politike, ki se nanaša na duševno zdravje.
- Podpirajo vključevanje problematike duševnega zdravja v učni načrt izobraževanja medicinskih sester na ravneh temeljnega in nadaljevalnega izobraževanja.
- Sodelujejo z drugimi disciplinami in sektorji.
- Se lotijo problematike novačenja in zadržanja v poklicu.
- Podprejo stalni razvoj služb za duševno zdravje.

Ozadje

Okrog 450 milijonov ljudi po vsem svetu trpi zaradi duševnih motenj, vsi ljudje pa so izpostavljeni tveganju, da se pri njih pojavijo težave v zvezi z duševnim zdravjem¹. Te so lahko posledica stresnega življenjskega sloga, nefunkcionalnih odnosov, državljskih spopadov, nasilja, fizične bolezni, okužbe ali poškodbe. Pričakuje se, da se bodo težave z duševnim zdravjem v globalnem merilu povečali zaradi socialnih in ekonomskih težav, kot so nezaposlenost, kriminal, revščina, rasna nestrpnost, zloraba drog, brezdomstvo in zlorabe.

Stigma in diskriminacija, ki spremljata duševne bolezni, negativno vplivata na zdravje in blagostanje bolnika ter njegove družine. Stigma predstavlja tudi oviro pri iskanju ustrezne zdravstvene nege in zdravljenja ter pri vključevanju ljudi z duševnimi boleznimi v skupnost.

Medicinske sestre se ukvarjajo s holističnimi načini promocije duševnega zdravja, preventive, zdravstvene nege, zdravljenja in rehabilitacije ljudi, ki imajo težave z duševnim zdravjem, ter podpore njihovih družin in skupnosti. Medicinske sestre imajo tudi glavno vlogo pri zmanjševanju stigme, ki spremlja duševne bolezni. Vendar pa zaradi težav pri novačenju in zadržanju kadrov ni dovolj kvalificiranih praktikov in managerjev v zdravstveni negi, ki se ukvarja z duševnim zdravjem. Psihiatrične medicinske sestre/medicinske sestre, ki delajo na področju duševnega zdravja, v nekaterih državah niso cenjene, izobraževalni programi za zdravstveno nego, upravljanje in management, raziskovanje in politike pa niso ustrezni.

Vprašanja glede duševnega zdravja so pogosta v vseh okoljih zdravstvenega varstva, telesne bolezni pa pogosto spremljajo tudi težave z duševnim zdravjem. Zato

¹ World Health Organisation (2001), Mental Health Around The World. World Health Day 2001.

morajo vse medicinske sestre imeti znanje in spretnosti, ki jim omogočajo odzvati se na potrebe ljudi, povezane z duševnim zdravjem.

<http://www.who.int/whr2001/2001/main/en/cha-pter4/004a3.htm>

Sprejeto 1995, popravljeno 2002

Sorodna stališča Mednarodnega sveta medicinskih sester:

- Medicinske sestre in primarno zdravstveno varstvo
- Raziskovanje v zdravstveni negi
- Medicinske sestre in človekove pravice
- Management služb zdravstvene nege in zdravstvenega varstva

Publikacije Mednarodnega sveta medicinskih sester:

- Duševno zdravje: Sprejemanje izzivov (Mental Health: Tackling the Challenges, ICN Fact Sheet, 2001)

ODPRAVA ZLORABLJANJA SUBSTANC PRI MLADIH

Mednarodni svet medicinskih sester je zelo zaskrbljen zaradi rastočega števila mladih, ki zlorablajo snovi za povzročanje zasvojenosti. Medicinske sestre imajo za glavne izvajalce zdravstvenega varstva mladih in imajo bistveno vlogo, ko gre za obvladovanje zlorabe substanc v tej starostni skupini.

Prizadevanja za preprečevanje in zmanjševanje zlorabe substanc s pomočjo politike in zagovorništva, promoviranja zdravih življenjskih slogov ter s tem, da mladim zagotovijo življenjske veščine, da se spopadejo s stresom, pritiskom vrstnikov ter z drugimi dejavniki tveganja, predstavljajo pomembno vlogo Mednarodnega sveta medicinskih sester in zdravstvene nege.

Mednarodni svet medicinskih sester se zavezuje k odpravi zlorabljanja substanc in poziva medicinske sestre ter organizacije medicinskih sester posameznih držav, naj usmerijo svoja prizadevanja v preprečevanje zlorabe substanc, še posebej med mladimi, ter:

a) Pozovejo svoje vlade, skupnosti in šolske oblasti, da širijo informacije o tveganjih, ki spremljajo zlorabo substanc.

b) Sodelujejo z drugimi organizacijami, vključno s šolami za zdravstveno nego, mladinskimi organizacijami, vladami in skupnostmi, pri uveljavljanju strategij za odpravo zlorabe substanc.

c) Sodelujejo pri razvijanju celostnih politik o alkoholu, tobaku in drugih substancah z namenom, da se zmanjša povpraševanje po psihoaktivnih substancah in minimalizira škoda s preventivo ter zdravljenjem.

d) Usmerijo svoja prizadevanja v preprečevanje in opuščanje kajenja.

e) Podprejo vključevanje programov glede preventive opuščanja tobaka, alkohola, drog in drugih snovi, ki se zlorablajo, v izobraževanje medicinskih sester na ravneh temeljnega in nadaljevalnega izobraževanja.

f) Zagovarjajo raziskovanje vzorcev pojavljanja, širjenja in spremljajočih bolezni pri zlorabi substanc in zasvojenosti v adolescenci; raziskovanje načinov zdravljenja, ki se osredotočajo na bolnike, ter farmakoloških posegov; raziskovanje postopkov, ki so namenjeni zelo rizičnim skupinam in posameznikom; raziskovanje ovir pri uveljavljanju učinkovitih preventivnih posegov.

Ozadje

Tobak, alkohol in uporaba prepovedanih drog predstavljajo resno grožnjo zdravju in socialni ter ekonomski strukturi družin, skupnosti in narodov.

Rastoče število družbenih vprašanj je povezano s tobakom, alkoholom in drugimi substancami. Učinki pogosto niso omejeni le na posameznike, ampak zajemajo tudi njihove družine, prijatelje, kolege in družbo kot celoto.

Mladi pogosto lahko uporabljajo droge zaradi družinskih dejavnikov, življenjskih pritiskov in vpliva vrstnikov. Biološke spremembe v adolescenci povzročajo negotovosti in zaskrbljenost, droge se tako pogosto uporabljajo za obvladovanje položaja.

HIV/AIDS je čedalje bolj razširjen med ljudmi, ki uporabljajo alkohol in droge, pa tudi med tistimi, ki si delijo igle za vbrizgavanje substanc.

Po ocenah je tobak kriv za 6 % vseh smrti na svetu (tri milijoni ljudi), sledi mu alkohol z 1,5 % in nedovoljene droge z 0,2 %¹.

Pomembno je, da razlikujemo med uporabo tobaka in zlorabo drugih substanc. Pri tobaku predstavlja vsaka »uporaba« veliko tveganje za mladino. Dognanja kažejo, da zasvojenost z nikotinom pri dovtetnih otrocih nastopi skoraj takoj, ko začnejo kaditi.

Mednarodni svet medicinskih sester podpira globalne pobude za zmanjšanje ali odpravo uporabe tobaka, ki so na primer v dokumentu Okvir za nadzor nad tobakom Svetovne zdravstvene organizacije (FCTC).

Medicinske sestre se soočajo s škodljivimi učinki zlorabe substanc ter pripadajočimi telesnimi, psihološkimi in družbenimi posledicami. Medicinske sestre imajo kot ključne izvajalke zdravstvenega varstva bistveno vlogo pri odpravljanju zlorabe substanc.

Sprejeto 1995, popravljeno 2002

Sorodna stališča Mednarodnega sveta medicinskih sester:

- Uporaba tobaka in zdravje
- Zmanjševanje tveganj za zdravje, ki so povezana z okoljem in življenjskim slogom
- Akvirirani imunski deficitni sindrom (AIDS)

Publikacije Mednarodnega sveta medicinskih sester:

- Življenje brez tobaka (Tobacco Free Living, ICN Fact Sheet, 2000)

¹ Spletna stran Svetovne zdravstvene organizacije - www.who.int

Jožica Maučec ZAKOTNIK

POLITIKA DRŽAVE ZA PREPREČEVANJE RAKA

Izjava za javnost Ministrstva za zdravje ob novinarski konferenci "tedna boja proti raku"



UŽIVAJMO

ZELENJAVO IN SADJE
5-KRAT NA DAN

GIBANJE VSAJ 1/2 URE
DNEVNO



V idealnem svetu bi po izračunih stroke lahko z implementacijo znanja in vseh aspektov obvladovanja raka v naslednjih 15 letih razpolovili število smrti zaradi raka. Vendar ne živimo v idealnem svetu in nismo idealni, ne sistem, ne ljudje, zato je po dosedanjih izkušnjah obvladovanja raka iz različnih delov sveta možno pričakovati zmanjšanje umrljivosti zaradi raka v naslednjih 15 letih za 15%. To pomeni v Evropi 320.000 ohranjenih življenj letno, v Sloveniji pa letno 710 manj, večinoma prežgodnjih smrti.

Velikemu deležu rakov se lahko izognemo, oziroma preprečimo njihov nastanek s primerno preventivo oziroma zdravim načinom življenja. Tobak povzroča 16% vseh rakov (pri moških 25% in 4% pri ženskah), pretirano uživanje alkohola 3 - 5 % rakov, nezdrava prehrana 30% vseh rakov, izpostavljenost škodljivim vplivom na delovnem mestu 4 - 5 % in izpostavljenost škodljivim vplivom v okolju 1 - 4 % rakov. Telesna neaktivnost pomembno pripomore k raku debelega črevesa. Pomembno je vedeti, da tobak ne povzroča le raka na pljučih, ampak tudi na grlu, trebušni slinavki, ledvicah in sečnem mehurju, da pretirano uživanje alkohola povzroča raka ustne votline, žrela, grla in požiralnika in da nezdrava prehrana, ki vključuje pretirano uživanje živalskih maščob, kalorij in premajhno uživanje zelenjave in sadja poveča tveganje za raka na debelem črevesu, dojk, prostati, maternični sluznici in drugih lokacijah.

Spreminjanje življenjskega sloga, opuščanje razvad in odločanje za varovanje zdravja z zdravim življenjem je v sodobnem svetu težavno ob številnih stresih, pomanjkanju časa, številnih pasteh glede dostopnosti do tveg-

anih vedenj na eni strani in neinformiranosti, neznanju in pomanjkanju možnosti, posebej pri neizobraženih in socialno ekonomsko ogroženih skupinah na drugi strani.

Za učinkovito preventivo je zato zelo pomemben sistemski pristop na ravni države, ki omogoča informiranost, izobraženost in vzgojenost za zdravo življenje in varovanje zdravja na eni strani, ter ustrezna podpora socialna okolja, ki omogočajo in olajšujejo odločitve za zdrave izbire (zdravo prehrano, ustrezno telesno dejavnost in aktiven življenjski slog, za nekajenje in izogibanje tveganj povezanih z alkoholom in drugimi drogami) na drugi strani.

Razlike v zdravju so se v zadnjih 10. letih povečale. Opažamo velike razlike v zdravju in v nezdravem življenjskem slogu med izobraženimi in socialno ekonomsko premožnimi, ter slabo izobraženimi in socialno ekonomsko ogroženimi skupinami. Dejstvo je, da je revščina slaba popotnica zdravja. Zato je za zmanjševanje razlik v zdravju ključno zmanjševanje socialno - ekonomskih razlik med ljudmi in ustrezno izobraževanje.

Ministrstvo za zdravje pripravlja ali je že pripravilo ključno zakonodajo kot tudi strategije in programe za področje učinkovite primarne preventive. Poudariti je potrebno, da bomo lahko z izvajanjem učinkovite primarne preventive bolje obvladovali, ne le raka, ampak večino kroničnih bolezni, tudi srčno žilne bolezni, debelost, sladkorno bolezen in bolezni kosti in sklepov.

Ministrstvo za zdravje je v preteklosti (leta 1996) sprejelo Zakon za zmanjševanje škode, povezane z uporabo tobaka, in skupaj s stroko oblikovalo oz. podprlo številne

programe za zmanjšano rabo tobaka. Število kadičev je med odraslo populacijo upadlo od 42% leta 1991 na 23 % leta 2001. Padec kadičev, predvsem med moškimi, se kaže v zmanjšani obolevnosti in umrljivosti za rakom med moško populacijo. V letih od 2000 do 2001 se je zmanjšala obolevnost zaradi raka pljuč med moškimi za 100 primerov, kar predstavlja zmanjševanje prezgodnjih smrti in izgubljenih let potencialnega življenja ter prihranek 200 mio SIT na letni ravni. Znanost in praksa v svetu je pokazala, da se vsak tolar vložen v preventivo, obrestuje s 4 tolarji prihranka. Upada kajenja, obolevnosti in umrljivosti zaradi raka pljuč pa ne opažamo pri ženskah. Pri njih in tudi pri mladih, kajenje pri nas in tudi v drugih državah zahodne in vzhodne Evrope narašča. Potrebni bodo inovativni in učinkoviti programi za obvladovanje tega problema.

Ministrstvo za zdravje pripravlja skupaj z drugimi ministrstvi, stroko in nevladnimi organizacijami celovito strategijo prehranske politike in akcijske načrte za 5 let, vključno s strategijo promocije gibanja za zdravje. Prehranska politika vključuje sektor kmetijstva in živilske predelovalne industrije, celovit sistem varne hrane in zagotavljanje zdravega prehranjevanja preko zdrave ponudbe znotraj vrtcev, šol, dijaških domov, gostinske in turistične ponudbe. Prehranska politika vključuje tudi sistematično in kontinuirano izobraževanje vseh starostnih skupin in skupin, ki so posebej ogrožene zaradi zdravja in nezdravega prehranjevanja, še posebej nizkoizobražene in socialno ekonomsko šibke družbene sloje. Nacionalna strategija prehranske politike bo dokončana in obravnavana na vladi in v parlamentu v nekaj mesecih.

Obvladovanje škode, ki jo povzroča mokra kultura slovenskega naroda je poseben problem in poseben izziv za državo. Poleg alkoholnega zakona, ki se že implementira, se pripravlja na Ministrstvu za zdravje medresorna alkoholna politika za zmanjševanje škode, povzročene s pretiranim uživanjem alkohola. Učinkovita implementacija zahteva medresorsko in interdisciplinarno delovanje na vseh ravneh in v vseh okoljih, od šol. do delovnih mest in zdravstvene službe, vključevanje varnostnih ukrepov v cestnem prometu, izobraževanje ponudnikov alkohola, obvladovanje prodaje na črno, kot tudi davčno politiko.

Poleg primarne preventive so za učinkovito obvladovanje problema raka pomembni presejalni - skринing programi. Učinkoviti so se izkazali presejalni programi za raka materničnega vratu, dojke in debelega črevesa.

Državni program ZORA, ki je bil na nacionalni ravni implementiran leta 2001 za organizirano presejanje raka materničnega vratu, že kaže ugodne rezultate. Rak materničnega vratu ne narašča več.

Vsak uspešen presejalni program mora seveda zagotavljati množičnost (pokritost vsaj 70% ciljne popu-

lacije), periodično presejanje populacije v definiranem časovnem obdobju in kakovost vseh členov programa oz. sistema za presajanje.

Organiziran skринing za presejanje raka dojke z mamografijo na 2 leti za ženske od 50 - 69 leta starosti se bo na nacionalni ravni vzpostavil v 2 - 3 letih. V naslednjem letu bo zastavljen kot pilot v 2 regijah v Sloveniji. Učinkovito presejanje z mamografijo lahko zmanjša umrljivost zaradi raka dojke za 25 %. Podobno velja za presejanje za raka na debelem črevesu, za katerega so že pripravljene strokovne smernice.

Za celovito obvladovanje problematike raka je seveda poleg preventive in presejalnih programov potrebna hitra in kakovostna diagnostika in ustrezno zdravljenje, ter poliativna skrb za rakave bolnike; to pa zahteva ustrezno strokovno usposobljenost, organiziranost in ustrezna finančna sredstva.

Nevladne organizacije, kot so Zveza društev za boj proti raku, Evropa Donna in ostale nevladne organizacije, lahko pomembno pripomorejo k učinkoviti primarni preventivi, ozaveščanju in izobraževanju populacije o tveganjih za raka in kako se tem tveganjem izognemo. Vzpostavitev učinkovitejšega sodelovanja med vladnimi strukturami in civilno družbo lahko doprinese k sinergiji učinkov pri obvladovanju naraščajočega bremena sodobne družbe - to je raka.

odgovor iz morja... **1+1** **FITLINE PLUS**

... za viden rezultat!



Naravna in celostna pomoč pri vzdrževanju in zmanjševanju zelene telesne teže

FITLINE PLUS z vitaminom C vsebujejo naravno sestavino iz morja - hitosan, ki v organizmu deluje kot svojevrstna "goba" tako, da nase veže veliko količino maščob iz hrane in pomaga pri njihovem izločanju iz telesa po naravni poti.

Vitaminski kompleks v FITLINE PLUS zapolnjuje dnevne potrebe organizma po vitaminih A, D, E, C in maščobnih kislinah omega-3.

Originalno pakiranje FITLINE PLUS z vitaminskim kompleksom zadošča za 30 dni jemanja. Pripravek FITLINE PLUS je prehransko dopolnilo in ga dobite v lekarnah ter trgovinah z želišči.

GJGL

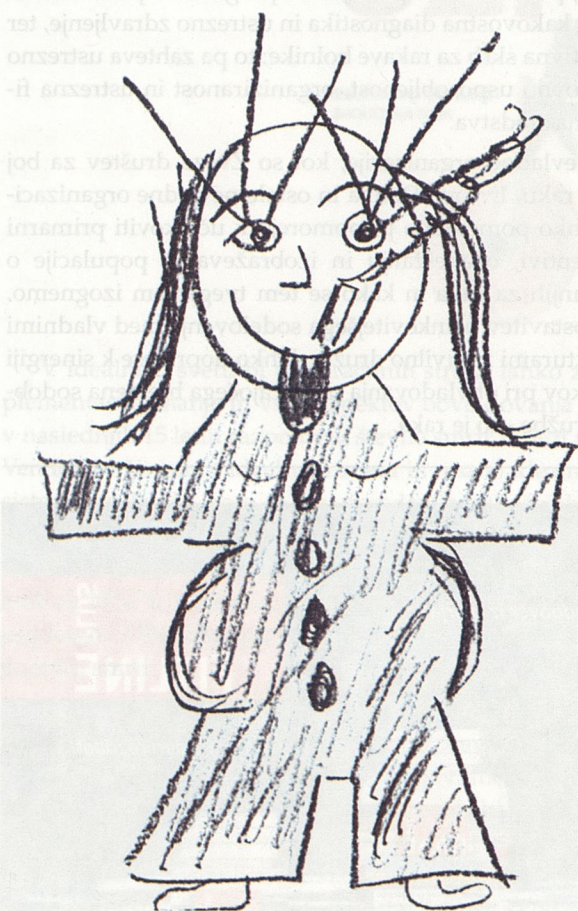
Izdeluje: "JADRAN" - Galenski laboratorij d.d. Rijeka, Hrvatska
Zastopa in uvaža: Jadran Galenski Laboratorij d.o.o. Ljubljana
Mašera Spasičeva 10, telef. 01 5372 730

Saša Šolc

MOTNJE HRANJENJA

... Če bi bila ti, bi bila pogumna. Naredila bi tisto, kar si že dolgo želim in ne bi me skrbelo za posledice, bila bi vesela. Smejala bi se, ko bi bili drugi resni, bila bi preprosta, kot ti. In vsi bi rekli, da sem preprosta in bi me imeli zaradi tega radi. Če bi bila ti, ne bi bilo mene. A nekdo potrebuje mene, prav takšnega človeka, kot sem. Ti si ti in jaz sem jaz. Vesela sem, da te poznam...

(iz Labirinta – glasila bolnikov Enote za zdravljenje motenj hranjenja, april 2002)



**Risba bolnice iz Enote za zdravljenje motenj hranjenja, izdelek je nastal pri terapevtski Likovni skupini ob glasbi – Kakšna sem in kakšna si želim biti*

... vesela sem, da počasi odkrivam še nedotaknjene prostorčke svojega telesa in glave, ki ne ve še veliko stvari ... vedno se obremenjuje le z eno mislijo, tisto najtežjo, tisto, zaradi katere sem izgubila del sebe – kako biti suha...

(iz Labirinta – glasila bolnikov Enote za zdravljenje motenj hranjenja, september 2003)

PREDSTAVITEV ENOTE ZA ZDRAVLJENJE MOTENJ HRANJENJA

V okviru Psihiatrične klinike Ljubljana deluje Klinični oddelek za mentalno zdravje, katerega prostori so v prenovljeni bivši vojaški bolnišnici na Zaloški 29. Na tem oddelku deluje od oktobra 1999 tudi Enota za zdravljenje motenj hranjenja (v nadaljevanju EMH), katere osnovni bolnišnični program zdravljenja je bil razširjen januarja 2002 z dodatnim intenzivnim programom. Namenjen je osebam, ki imajo indeks telesne mase (ITM)

manjši od 13 kg/m^2 in so telesno stabilne. Gre za 24-urno spremljanje bolnika, ki ga zdravstveni tehnik spodbuja pri hranjenju, mu daje oporo, ter vsakodnevne kontrole psihiatra in internista. Namen tega zdravljenja je pridobivanje telesne mase, učenje zdravega odnosa do hranjenja, razbremenitev bolnika. Ko oseba doseže ITM 13 kg/m^2 , se vključi v redni psihoterapevtski program EMH.

Govorimo o slovenskem modelu zdravljenja motenj hranjenja, kajti v obravnavo so na enoti po načelu skupinske psihoterapije vključeni bolniki ženskega in moškega spola (enota ima 8 ženskih in 4 moške postelje) od sedemnajstega leta dalje. Sprejemi na EMH so načrtovani. Za ženske z motnjami hranjenja obstaja čakalna lista, kamor se vpisujejo osebe iz vse Slovenije, obravnavamo pa tudi primere iz Hrvaške ter Bosne in Hercegovine. Moški z motnjami hranjenja imajo v okviru 4 mest prednost pred moškimi z ostalimi psihičnimi motnjami nevrotskega tipa. Na oddelku ne zdravimo debelosti. Pri osebah z motnjo hranjenja je zelo pomembna lastna motivacija za ozdravitev, odločanje o lastnem zdravju. Ob sprejemu na enoto bolnik podpiše terapevtski dogovor, ki vključuje dogovor, da se bo redno hranil v skupni jedilnici, ne bo bruhal, ne bo pretirano telesno dejaven, ne bo jemal odvajal, bo počival po obrokih itd. Ob koncu tedna imajo bolniki dovoljen izhod domov, njegov namen je ohranjanje stikov s svojci, sprotno reševanje težav, ki izvirajo iz domačega okolja. Hospitalizacija na enoti traja povprečno 3–4 mesece. Po odpustu se bolniki vključijo v ambulantno zunajbolnišnično psihoterapevtsko skupino, ki poteka enkrat tedensko, in v nadaljnje ambulantno zdravljenje.

Urnik skupinskih terapevtskih dejavnosti na enoti je zelo razgiban. Bolniki se vključujejo v psihoterapevtske skupine, muzikoterapijo, skupino za psihodramo, likovno skupino ob glasbi, delovno terapijo, skupino za učenje socialnih spretnosti, relaksacijsko skupino, edukativno skupino, izrazno gibalno skupino (kjer se potek skupine snema s kamero). Svojci pa se vključujejo v skupino za svoje osebe z motnjami hranjenja. V terapevtske dejavnosti vključujemo tudi izlete v naravo, obiske kulturnih prireditev, kot so kino, gledališče, koncerti, muzeji, obiske drugih zavodov. Bolniki so zelo ustvarjalni, saj štirikrat letno izdajo glasilo bolnikov EMH Labirint s svojimi literarnimi deli, risbami, karikaturami; pripravljajo gledališke igre, koncerte, s katerimi nastopajo v okviru naše bolnišnice ali celo po drugih bolnišnicah, otroških vrtcih.

KAJ SO MOTNJE HRANJENJA?

Osnovni namen hranjenja je nahraniti telo in ob tem uživati. Človek naj bi jedel, ko je lačen in nehal jesti, ko je sit. Toda vse ni tako preprosto. Redki so ljudje, ki pojedjo le toliko, da nahranijo telo, se nikoli ne prenaajo ali ne poskušajo vsaj malo shujšati. Težave s hranjenjem

postanejo motnje hranjenja šele takrat, ko hrana izgubi svoj prvotni pomen, ko postane način spoprijemanja s težavami v življenju.

Motnje hranjenja so kompleksno vprašanje, ki se kaže kot izguba nadzora nad lastnim hranjenjem ali pretiran nadzor nad količino in vrsto hrane. Čeprav navzven vidimo, da gre le za težave s hranjenjem, se za tem skriva neka globlja čustvena stiska. Nekateri ljudje skušajo preko hrane obvladati žalost, jezo, praznino, nezadovoljstvo, strah in težave, težave, ki so del življenja vsakega posameznika. S tem, da se osredotočajo na hrano, vsaj za trenutek pozabijo na težave, ki se jim zdijo neresljive.

Motnje hranjenja obravnavamo kot bolezen šele zadnjih petdeset let, čeprav so bili že prej v zgodovini znani številni opisi bolezni, ki jih zdaj uvrščamo med motnje hranjenja. Šele leta 1980 so pričeli motnje hranjenja obravnavati kot duševne motnje, s katerimi se je pričela ukvarjati psihiatrična stroka, pred tem so se s to problematiko ukvarjali internisti in endokrinologi.

Zanimanje psihiatrične stroke in laične javnosti za motnje hranjenja intenzivneje narašča zadnjih petnajst let.

Med motnje hranjenja prištevamo **nervozno anoreksijo** (anorexia nervosa), pri kateri poznamo dve obliki, in sicer restriktivno (oseba vzdržuje majhno telesno maso s stradanjem in/ali pretirano telesno dejavnostjo) in purgativno (oseba, ki se prenaaja, vzdržuje majhno telesno maso z bruhanjem, jemanjem odvajal in/ali diuretikov). Značilno za to obliko motnje hranjenja je majhna telesna masa ($\text{ITM} < 17,5 \text{ kg/m}^2$), izguba menstrualnega ciklusa pri ženskah, pri moških in ženskah pa odsotnost libida, strah pred dvigom telesne mase, izkrivljena podoba lastnega telesa. Bolnikom ne primanjkuje apetita, ampak se borijo proti preveliki lakoti. Naslednja oblika je **nervozna bulimija** (bulimia nervosa), ki je lahko purgativna (pretirani količini zaužite hrane sledi bruhanje, zloraba odvajal) ali nepurgativna, pri kateri fazi basanja s hrano sledi obdobje stradanja in/ali pretirane telesne dejavnosti (osebe torej ne bruhaajo). Bistvena razlika od nervozne anoreksije je v tem, da ima oseba telesno maso v mejah normale. **Kompulzivno prenaajanje** pa se pojavi v obdobju zgodnje odraslosti, pri katerem lahko fazi izrazitega prenaajanja, polnjenja s hrano do fizične bolečine sledi hoteno bruhanje ali pa tudi ne.

Pojavnost anoreksije je zadnjih deset let stabilna, bulimija pa zdaj zelo narašča, zato ji pravimo bolezen zdajšnjega časa. Motnjam hranjenja pravimo tudi etične bolezni, pri katerih gre za povezovanje osebnostnih značilnosti posameznika s širšim družbeno-socialnim in političnim sistemom, v katerem posameznik živi.

VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SREČEVANJU Z BOLNIKOM Z MOTNJAMI HRANJENJA

Medicinska sestra, ki se odloči za delo z osebami z motnjami hranjenja, mora sprva razviti veliko pristne

empatije (vživljanje v drugega), varne čustvene razdalje in potrpežljivosti, kajti koraki pri zdravljenju oseb z motnjami hranjenja so majhni in včasih celo dlje časa neopazni. Razumeti mora svoja pričakovanja in cilje (postaviti si mora realna pričakovanja), imeti posluh za čustveno doživljanje, hkrati pa razumeti bolnikovo vedenje in izkušnje. Bolnika ne sme obsojati, zato je prvi pogoj, da zatre negativna prepričanja o motnjah hranjenja. Šele tako lahko uspešno pomaga. Medicinska sestra mora k bolniku pristopiti z veliko razumevanja za stisko, prijaznosti, topline, pozornosti, spoštljivosti, sprejemanja drugačnosti in hkrati odločnosti, vztrajnosti, doslednosti. Prav odločnost medicinske sestre je poglavitna, kajti v bolnikih vzbudi občutek varnosti. Bolniki preverjajo trdnost, neomajnost in vztrajnost medicinske sestre in s tem razvijajo lastno neodvisnost in odgovornost. Medicinska sestra mora bolniku zagotoviti varno, podporno in strukturirano okolje (postavljati mora meje). V pogovoru ga mora motivirati, spodbujati, razbremenjevati, mu pomagati in ga spodbujati pri vseh življenjskih aktivnostih. To čustveno zahtevno delo zahteva od medicinske sestre aktivno poslušanje, pogovarjanje, prisotnost. Le tako si lahko pridobi bolnikovo zaupanje za sodelovanje med zdravljenjem.

Vsi bolniki se niso pripravljani spoprijeti s težko potjo k ozdravitvi, pa tudi bolnikovi cilji niso vedno skladni s tem, kar medicinska sestra meni, da je zanj dobro. Kljub temu ga mora nenehno spodbujati in njegovih odločitev ne sme obsojati. Prepričevanje bolnika o nasprotnem nima pozitivnega učinka, učinkovito je le spodbujanje posameznikove odgovornosti in sprejemanja posledic lastnih odločitev. Bolnik bo med zdravljenjem bolj zavzet, če bo verjel v korist sprememb. Vloga medicinske sestre ni v tem, da bolnika prisili k opustitvi njegovih prehranjevalnih navad in ga nadzira, ampak da mu pomaga pri odločitvi, kako in kdaj je pripravljen navade opustiti.

Zdravstvena vzgoja je nujna sestavina zdravstvene nege bolnika z motnjami hranjenja, ki se je medicinska sestra loteva z bolnikom. V okviru edukativne skupine obravnava področja, na katerih se pojavljajo motnje, in spodbuja uporabo tehnik za samopomoč. Zaradi bolnikove bolezni se pojavijo težave in motnje predvsem pri prehranjevanju, izločanju, ravnotežju med spanjem, počitkom in dejavnostjo, pri izražanju čustev in potreb, odnosu do svojega telesa, pri skrbi za urejenost, preživljanju prostega časa in družabnem življenju. Vloga medicinske sestre se spreminja, kakor se spreminjajo faze zdravljenja. V začetni fazi ima poglavitno vlogo pri zdravstvenovzgojnem delu in pomoči pri vzpostavljanju zdravih prehranjevalnih navad, odnosa do telesne mase, zdravega gibanja, obnovitvi fizičnega zdravja, spodbuja pri spreminjanju škodljivih vedenj, kot je zloraba odvajal, pomenu počitka za telo. V zaključni fazi pa bolnike spodbuja k načrtovanju prihodnosti.

Motnje hranjenja so ozdravljive, potrebno pa je vložiti veliko volje, vztrajnosti in truda. Cilj zdravljenja ni le odstranitev simptomov motnje hranjenja, ampak zadovoljivo psihosocialno funkcioniranje osebe. Vedeti moramo, da bodo imele osebe, ki so izkusile motnjo hranjenja, vedno drugačen odnos do hrane, do svojega telesa in da se lahko v stresnih okoliščinah ponovno odzovejo s simptomi motnje hranjenja, pa to ne pomeni nujno povrnitve v bolezen.

ČUSTVENA NAPORNOST DELA Z BOLNIKI Z MOTNJAMI HRANJENJA

Pri srečevanju z bolniki z motnjami hranjenja medicinska sestra poleg hvaležnosti in spoštovanja večkrat naleti na odpor, sovraštvo, nesodelovanje, jezo in pasivno agresijo; vse to priča o čustveno izjemno zahtevnem in odgovornem delu. Poleg tega osebe z motnjami hranjenja večkrat niso pripravljene na spremembe, niso odločene opustiti nezdravih prehranjevalnih navad, kajti motnje hranjenja imajo v njihovem življenju nek namen. Težave imajo z opredelitvijo težav in vzroka bolezni, faze bolezni se menjavajo (anoreksija in bulimija), bolezen se pogosto ponavlja. Medicinska sestra se izjemno trudi, velikokrat pa je učinek zanemarljiv ali ga sploh ni. Stalno je pod velikim pritiskom, kajti ves čas mora biti na voljo, hkrati pa mora biti spontana in strokovna.

Zato je pri srečevanju z osebami z motnjami hranjenja veliko vprašanje sindrom izgorevanja. Da bi bilo to vprašanje čim manjše, je potrebno trdno sodelovanje v stalnem multidisciplinarnem timu, ki ima znanje, načine in spretnosti, potrebne za srečevanje z osebami z motnjami hranjenja. Pomembni so jasni dogovori, enotno, odločno, vztrajno delovanje in sprotno reševanje težav. Zelo pomaga tudi redna supervizija. Zdravstvena nega bolnikov z motnjami hranjenja je eno zahtevnejših področij v zdravstveni negi, hkrati pa čustveno naporno delo, ki od človeka zahteva velik del sebe.

Kot medicinska sestra delujem na EMH od razširitve programa januarja 2002. Delo na tej enoti pomeni zame velik izziv tako na področju strokovnega, kot osebnostnega razvoja. Zaradi zahtevnosti področja motenj hranjenja in potrebe po specifičnem znanju sem se v času delovanja na tej enoti vključila v kar nekaj izobraževalnih programov doma in v tujini. Septembra leta 2002 sem se udeležila konference o motnjah hranjenja z naslovom Zagotavljanje pomoči svojcem oseb z motnjami hranjenja (Providing services for carers) v Londonu, ki ga je organizirala Bethlem Royal Hospital iz Beckenhama v Kentu.

Ob tej priložnosti se najlepše zahvaljujem Zbornici zdravstvene nege za finančno pomoč, brez katere moja udeležba na konferenci ne bi bila mogoča.

Darinka Klemenc
.....

CELOSTNA OBRAVNAVA PACIENTOV V KLINIČNEM CENTRU LJUBLJANA Z VIDIKA ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE

Medicinske sestre, zdravstveni tehniki in babice (v nadaljevanju medicinske sestre) Kliničnega centra (KC) Ljubljana izvajamo zdravstveno nego bolnikov v skladu s filozofijo »prijazne bolnišnice«. Postopno izboljšujemo organizacijsko kulturo, ki podpira kakovost celotnega delovanja KC Ljubljana. K temu nas zavezujejo načela stanovskega kodeksa, številni mednarodni in domači dokumenti.

Bolnik kot osrednji in najpomembnejši cilj delovanja zdravstvene nege ni posebej poudarjen, ker je samo po sebi razumljivo, da za medicinsko sestro predstavlja osrednji smisel njenega/njegovega delovanja.

Zavedamo se, da je kakovost življenja posameznika povezana z zdravjem, ki je ena osnovnih človekovih vrednot in potreb. Med temi so enako pomembne telesne, duševne, duhovne in socialne potrebe. Ko se poruši zdravje, je človek prizadet; ko je potrebno zdravljenje v specialistični ambulanti ali v bolnišnici, je še toliko bolj prizadet. Bolnišnica kot primer totalne ustanove (pacient se mora podrežati številnim pravilom in bolnišničnemu redu) se počasi spreminja v odprto, bolniku, svojcem in drugim prijazno institucijo, kjer je človek kot celota v danih možnostih tako tudi obravnavan.

Trudimo se za humanizacijo zdravstvene obravnave in ta načela udejanjamo v vsakdanji praksi, kjer poudarjamo celostno oskrbo in individualno obravnavo. Ob upoštevanju etičnih načel in človekovih pravic se srečujemo z raznolikostjo. Globalizacija, približevanje Evropski uniji, staranje populacije in drugo ne morejo obiti zdravstvene nege.

Intenzivno delujemo na področju varovanja človekovih – bolnikovih pravic. Tako smo že pred časom dali pobudo, da ima bolnik možnost (so)odločanja o svoji zdravstveni obravnavi, pa tudi o posredovanju informacij v zvezi z bivanjem pri nas, o svojem zdravstvenem stanju, možnosti izbire obiskovalcev.

Zavedamo se pomembnosti posredovanja različnih informacij in zdravstvenovzgojnih vsebin; tako smo pripravili številne publikacije, navodila in informativne zloženke, tudi z zdravstvenovzgojno vsebino. Še posebej so aktivne pedagoške medicinske sestre.

Vodenje (management in leadership) tako pomembnega področja, kot je zdravstvena nega v KC Ljubljana, zahtevata strokovno in organizacijsko velik in dober potencial. Zato spodbujamo izobraževanje na vseh ravneh.

Medicinske sestre smo pri bolnikih kontinuirano,



Koordinatorica zdravstvene nege v specialistični ambulantni dejavnosti Kliničnega centra Ljubljana gospa Darinka Klemenc, dipl.m.s.

posegamo v najintimnejše človekovo področje, tako telesno, kot duhovno in celo socialno. Prisotni smo pri rojevanju in umiranju, priča smo življenjskim zgodbam in usodam, ki jih spremljajo radosti in trpljenje. Ugotavljanje in zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb posameznika se udejanja ob upoštevanju načel sodobne zdravstvene nege in ob obravnavanju življenjskih aktivnosti, ki jih pretežno že dokumentiramo, v praksi to predstavlja pravo bogastvo postopkov in

posegov. Na mnogih strokovnih področjih smo »orali« in še »orjemo ledino« za ves slovenski prostor zdravstvene nege, kar je od takega zavoda tudi pričakovati.

Ko omenjamo humanizacijo odnosov v zdravstvu, ne moremo mimo »skrbi – care«, ki je postala osnovno vodilo pri našem delu. Skrb pomeni obravnavanje posameznika s širšega zornega kota; gre za dobronamerno, naklonjeno ravnanje, občutek za sočloveka kot celostno bitje. Pomeni tudi izražanje pozornosti, topline, sposobnost vključevanja in empatičnega razumevanja posameznika. Biti navzoč ob sočloveku, zaznavati njegove potrebe, se nanje odzivati in jih zadovoljevati na najboljši možni način, je bistvo skrbi. Skrb preprosto pomeni delati dobro, ne le za človeka, temveč tudi za okolje, ki ga obdaja.

Medicinske sestre v KC Ljubljana razvijamo in/ali prenašamo iz tujine strokovna znanja s področja zdravstvene nege, ki so jih kasneje prevzele tudi druge zdravstvene ustanove po Sloveniji. Tu potekajo mnoga interna in zunanja izobraževanja. Ne nazadnje smo osrednja učna ustanova za vse zdravstvene delavce. Raziskovalna dejavnost sicer ni zbrana na enem mestu, se pa disciplina zdravstvene nege že nekaj časa uspešno potrjuje tudi na tem področju.

V KC Ljubljana so zaposlene medicinske sestre, ki vodijo številna strokovna in interesna združenja medicinskih sester; tako ima tu sedež Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, ki je v zadnjih letih med drugim izvedlo tri večje raziskovalne projekte: nasilje na delovnih mestih medicinskih sester, raziskavo o medicinskih sestrah v Sloveniji, odprlo področje kom-

plementarnega in naravnega zdravilstva in nas soočilo z etiko z različnih vidikov. Prav tako je, kot nadaljevanje prizadevanj za medicinskim sestram bolj prijazno delovno okolje, v KC Ljubljana aktivna Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi. Tu smo zaposleni številni, ki smo istočasno tudi predsedniki strokovnih sekcij, člani pomembnih kolegijev in drugih forumov, člani in vodje različnih delovnih skupin v KC in zunaj njega. Med drugim je naša kolegica podpredsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, imamo dva podpredsednika Zbornice – Zveze, prejšnja predsednica Republiškega strokovnega kolegija za zdravstveno nego je bila glavna medicinska sestra KC, smo predavatelji na različnih izobraževalnih institucijah, raziskovalci in drugo.

Zavedamo se, da je naša številčnost prednost, ki predstavlja našo moč, vpliv na dogajanje v zavodu in zunaj njega, sposobnost in voljo po spremembah, intelektualni potencial (imamo najvišjo izobrazbeno strukturo v svojih vrstah v slovenskih bolnišnicah), bogastvo, ki se dnevno potrjuje v novih projektih, pa tudi premikih na bolje. Ali to opazita tudi slovenska javnost in politika? Prva zato, ker bi bilo dobro vedeti, da je zdravstvo sestavljeno iz več enakovrednih poklicnih skupin, druga zato, da bi končno dobili lastno zakonodajo, fakulteto in zbornico. Upamo, da premike v zdravstveni negi najbolj zaznavajo pacienti, saj je ob vseh težavah, s katerimi se srečuje zdravstvo, ravno pri najštevilčnejši poklicni skupini zaznati številne spremembe, ki pomenijo večjo prepoznavnost, predvsem pa kakovost in s tem bolj zadovoljnega bolnika, ljudem pa prijaznejše zdravstvo.

Veronika Pretnar Kunstek

PROF. DR. VERENA TSCHUDIN



Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je 4. in 5. decembra 2003 v prostorih Srednje zdravstvene šole Ljubljana organiziralo 4. simpozij z mednarodno udeležbo. Tokratna vodilna tema je bila: ZDRAVSTVENA NEGA V LUČI ETIKE.

Vabilu za sodelovanje se je prijazno odzvala tudi priznana strokovnjakinja s področja etike in odgovorna urednica mednarodne revije za medicinske sestre: NURSING ETHICS, prof. dr. Verena Tschudin iz Londona. Izrabili smo dragoceno priložnost in se z njo pogovarjali o najpogostejših etičnih dilemah, s katerimi se medicinske sestre srečujejo pri svojem delu na različnih delih sveta, zanimalo pa nas je seveda tudi marsikaj v zvezi z uredniškim delom.

Prof. dr. Verena Tschudin, revija NURSING ETHICS praznuje 11. obletnico in vi ste njena prva urednica. To je bil poseben izziv, tudi za vas.

Zahvaljujem se vam, ker ste me povabili na ta pogovor, da se z vami pogovarjam o nekaterih vidikih svojega dela. Sem v precej posebnem položaju, ker sem urednica edine tovrstne revije na svetu. Revija izhaja enajst let, urednica pa sem že od začetka, kar mi omogoča pogled, ki je morda edinstven.

Skupaj s člani našega uredniškega odbora sem pred nekaj leti napisala »Statut«, kjer so opisane dolžnosti urednice takole:

- določiti namen in področje revije v sodelovanju z izdajateljem,
- upravljati uredniško pisarno,
- poskrbeti za recenzijo prejetih člankov,
- dopisovati si z avtorji glede prejema, sprejetja, ponovnega pregleda ali zavrnitve prispevkov,
- poslati potrjene prispevke izdajateljem,
- načrtovati vsebino vsake številke revije.

NURSING ETHICS izhaja šestkrat letno. Gotovo to predstavlja veliko dela in koordinacije med avtorji člankov oz. prispevkov.

Pri šestih številkah in približno 700 straneh na leto navedene dolžnosti dejansko predstavljajo skoraj obseg redne zaposlitve. Imam dve pomožni urednici, ena je iz Velike Britanije in ena iz ZDA, od začetka leta 2004 pa imam tudi štiri regionalne urednice za Severno Ameriko, severno Evropo (za Skandinavijo, Islandijo in Grenlandijo), Avstralijo in Novo Zelandijo ter za severnoatlantsko regijo. Te regionalne urednice se ukvarjajo s pregledovanjem člankov iz svojih regij, pri čemer mi še vedno ostane približno polovica člankov, ki jih prejmemo. Sami članki predstavljajo morda le četrtino vsega mojega dela; drugo delo je povezano z recenziranjem knjig, poročili in drugimi opravki za revijo, na primer branje pisem urednici, sestavljanje posamezne številke in obširna korespondenca (večinoma prek elektronske pošte). Od kolegic dobim veliko prošenj za pomoč in nasvet, ki se nanašajo na zelo raznolika področja. Kot drugi uredniki tudi jaz pomagam avtorjem, ki imajo zamisli, vendar niso prepričani, kako naj oblikujejo članek, ali pa me prosijo za komentar članka, če niso prepričani, ali naj ga pošljejo. Pogosto tudi pomagam kolegicam pri jeziku, če vidim dober članek, ki pa ni napisan v dovolj dobri angleščini, da bi lahko šel v pregled. Seveda moram tudi pripraviti vsako številko, to pa pomeni, da pripravim članke in zberem ves material za vsako številko.

Ker delam doma in je moja spalnica v bistvu tudi moja pisarna, moje prijateljice včasih v šali rečejo, da vodim to mednarodno podjetje iz svoje skrivne zasebne pisarne. Zame je to idealen položaj, ker lahko delam takrat, ko mi ustreza, in če hočem prižgati pomivalni stroj ali koga povabiti na kosilo takrat, ko drugi ljudje 'delajo', to lahko tudi storim. Sem v rednih stikih z ljudmi iz približno šestdesetih držav, vendar tako ostane še vedno okrog sto držav, s katerimi še nisem vzpostavila stika.



Prof. dr. Verena Tschudin

Živimo v času izrednega razvoja in napredka znanosti, vključno z medicinskimi znanostmi. Kakšni so po vašem mnenju trendi v razvoju etike zdravstvene nege?

V času obstoja revije opažam kar precej sprememb, ki vam jih lahko razložim. Na začetku so avtorice zanimala tradicionalna vprašanja medicinskih sester: kako se naj držijo pravil, kako in v kakšnem obsegu naj se poučuje etika in na kakšne težave naletijo medicinske sestre pri zdravstveni negi 'težavnih pacientov'. Zdaj se zanimanje pomika k bolj prefinjenim vidikom praktičnega vsakodnevnega dela medicinskih sester, k odnosom s klienti, poštenosti in vidikom mednarodnega zdravstva in zdravstvene nege. Na začetku so bile

avtorice in avtorji predvsem iz ZDA, Velike Britanije in Evrope (predvsem iz Skandinavije), v zadnji številki v letu 2003 pa so bili zastopani že vsi kontinenti. Na začetku je bilo v člankih čutiti nekakšno »zadržanost«. Tega se tedaj nisem zavedala, toda zdajšnji članki so veliko pogostejše napisani v prvi osebi in vsebujejo osebne zgodbe ter opisujejo dejanske izkušnje. To jim daje značaj neposrednosti in zavzetosti za dejansko delo, kar je v preteklosti veljalo za premalo akademsko pisanje. Zdaj se kaže, da so ljudje pripravljeni brez zadržkov sprejeti svoje delo in tako pokažejo drugačno vrsto poklicne etike. Primer tega najdemo v januarski številki letošnjega leta (11.1), kjer avtorice razpravljajo o 'etični dolžnosti, ki je neločljivo povezana z delom v zdravstveni negi'. Za to navajajo dva primera: medicinsko sestro, ki je rada uporabljala dve brisači, ko je umivala paciente v postelji, tako da je lahko pokrila pacientova ramena, medtem ko je sušila nižje dele. Tej medicinski sestri so rekli, da je uporaba dveh brisač 'zapravljiva'. Druga medicinska sestra, ki je delala v domu ostarelih, si ni mogla vzeti deset minut za to, da bi ostarelemu človeku pomagala začeti s popoldanskim pletenjem, ker so ji vsilili časovne omejitve. Te avtorice se sprašujejo, kaj pomeni zdravstvena nega, ter v resnici pozivajo kolegice, naj spregovorijo o nesmiselnih pravilih in omejitvah, ki jih vsiljujejo institucije, ker se ne menijo za osnovne človekove pravice ter enostavne potrebe negovanih ljudi. Z drugimi besedami – medicinske sestre so se pripravljene vključiti v etični aktivizem in pokazati odločnost, kot opisuje tudi nek drugi članek v januarski številki (11.1).

Ta in drugi podobni članki kažejo na jasno izražen trend, da se k zdravstveni negi pristopa zdaj bolj na temelju kreposti. Takšne osebne zgodbe avtoricam omogočijo, da se vprašajo o širših zdravstvenih sistemih. Kaj usmerja te sisteme? Kje se nahaja skupna odgovornost? Kaj hočemo od zdravstvenih sistemov, ki jih

imamo? Kakšno odgovornost imamo do ljudi iz drugih delov sveta?

Da, večkrat omenjate pogosto problematiko ljudi z drugih kulturnih območij, tako imenovanih "tujcev", s katero se srečujemo tudi medicinske sestre.

Vesela sem, da je v julijski številki (11.4) članek o odnosu medicinskih sester do brezdomcev. Marginalizirane ljudi in ljudi iz drugih kultur, ki živijo med nami, bi bilo treba veliko bolj razumeti v vseh delih sveta. Stvari in ljudje, ki jih ne poznamo, nas običajno navdajo s strahom, in tega smo se dodobra nagledali v vojnah zadnjih let, ki so videti zdaj, ko gledamo nazaj, popolnoma nesmiselne. Medicinske sestre so v ospredju pri vsem humanitarnem delu, medicinske sestre tudi skrbijo za ljudi, ki so jih travmatizirale vojne, zato menim, da je poklicna dolžnost medicinskih sester, da povzdignejo glas proti kakršnemukoli nečloveškemu početju ter promovirajo nenasilje na vseh ravneh svojega dela. Revija se loteva tudi nekaterih neobičajnih tem, kot so žrtev in ljubezen, eden od člankov, ki sem jih dobila pred kratkim, pa raziskuje to, kako se je spremenil odnos med bolnikom in medicinsko sestro potem, ko mu je umila noge.

Marsikdaj se z etičnimi dilemami srečujejo že v procesu izobraževanja, saj je zdravstvena nega tudi etična disciplina, povezana s stalnim presojanjem.

Več člankov je specifično obravnavalo odnose, ki jih imajo študentke zdravstvene nege do različnih vprašanj, na primer zamisel zdravstvene nege, zagovarjanje in smrt. Te študije so prišle iz različnih držav, vključno s Korejo in Turčijo. Sicer je pomembno, da takšne študije vidimo v okviru njihove kulture in izobraževanja, vendar se moramo zavedati učinka globalizacije na življenje vseh nas, zdravstvena nega pri tem ni izjema. Čedalje bolj se zavedam, da gre pri 'metuljnem pojavu' za zelo resničen pojav: metulj, ki zamahne s krili nad Tokiom, vpliva na vreme v Londonu. Kar stori ena medicinska sestra v oddaljenem delu sveta, vpliva na življenja številnih ljudi nekje daleč stran. Ko o nečem beremo in slišimo, se to sprejme, vsrka in prakticira drugje. Zato čutim, da je revija *Nursing Ethics* zelo pomembna, in vem, zakaj mora biti sredstvo izražanja skrbi, reševanja kontraverznih vprašanj in razmišljanja ter preučevanja individualne in skupne odgovornosti.

Etična načela so vodilo pri sprejemanju etičnih odločitev. Etika v zdravstveni negi pa se sooča z novimi

izzivi in vprašanji in prav je, da lahko o tem tudi javno spregovorimo.

Etika v zdravstveni negi se zdaj ne nanaša več le na varne teme, ampak se avtorice preko revije lahko lotevajo političnih sistemov, ki so v ozadju njihovega dela. Ko na primer dobim raziskovalne članke, avtorice zdaj vedno prosim, naj na koncu dodajo odstavek, ki razloži, kako se njihova odkritja lahko splošno uporabijo. Navado imam, da avtoricam rečem, naj premislijo, kako njihovo delo prispeva k napredku etike ali kako bi njihovi članki pomagali medicinski sestra na drugem koncu sveta. Ena ali dve avtorici sta bili šokirani, ko sta se zavedli, da njune članke lahko berejo na nepričakovanih in oddaljenih krajih.

V zadnjih letih je več člankov z Japonske, eden iz Južne Afrike in eden iz Egipta odločno zagovarjalo stališče, da zahodnjaška etična merila ne ustrezajo njihovi družbi in kulturi ali vsaj ne popolnoma oziroma brez zapletov. Posebej ideji o avtonomiji in pristanku se v različnih kulturnih okoljih razume zelo različno, kar posledično vodi v različne prakse zdravstvene nege. Kar je lahko samoumevno vodenje pri zdravstveni negi umirajočih pacientov za avstralske medicinske sestre, po besedah skupine avtoric v majski številki (9.3) iz leta 2002 ne bi bilo možno za japonske medicinske sestre.

V zadnjih štirih letih sem prejela sorazmerno veliko število člankov iz Turčije. Tudi Turčija čaka na vstop v Evropsko unijo. Veliko člankov se ukvarja s temami, ki so povezane z evtanazijo; to je tam očitno pogost predmet razprav. Včasih se zdi, da morajo države, ki so se pojavile bolj pozno, na primer Turčija in Koreja – samo ti dve poznam, ker od tam dobivam članke – iti skozi proces, ki je podoben procesu, skozi katerega so šle zahodne države pred nekaj leti. Trenutno se lotevajo tem, ki so zdaj videti varne – preizkušanje uporabe štirih načel, ki jih preizkušajo študentke zdravstvene nege, do kod naj seže avtonomija bolnikov in kaj lahko pomeni poučeni pristanek. Moja dognanja kažejo na to, da se mora poklicna zdravstvena nega v vsaki državi ali regiji naučiti lastnih lekcij. Mešanje različnih stopenj zavesti o etiki in raziskovanja etike v eni reviji ne zagotavlja samo enostavnega mednarodnega pregleda, ampak posameznicam in poklicnim skupinam omogoča pridobiti in razviti etično osveščenost ter prakso na zares skrben način.

Želela bi povabiti vse medicinske sestre na svetu, da pošljejo svoje prispevke za revijo *Nursing Ethics*, torej se ne obotavljajte!



Irena Keršič Ramšak

DELOVANJE PODRUŽNIC ZASAVJE IN KAMNIK – LITIJA

OD KDAJ, ZAKAJ IN KAKO

(nadaljevanje)



Po predstavitvi delovanja Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in njegove podružnice Zasavje v nadaljevanju podrobneje predstavljamo delovanje druge podružnice omenjenega društva, tj. podružnice Kamnik – Litija. Za izčrpnjšo predstavitev je bila naprošena sedanja predsednica podružnice Sandra Krajšič.

PODRUŽNICA KAMNIK – LITIJA

Podružnica je bila ustanovljena v Domžalah 10. 4. 1985 v skladu s Pravili Društva medicinskih sester Ljubljana, ki so bila sprejeta 12. marca 1984 na občnem zboru Društva medicinskih sester Slovenije. Prva predsednica podružnice je bila Olga Pavlin. Prvotno je podružnica obsegala območje občin Domžal, Litije in Kamnik. Namen ustanovitve in delovanja podružnice je bil povezovanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, boljše informiranje, družabno druženje in strokovno izpopolnjevanje na svojem območju, hkrati s tem pa tudi sledenje začrtanim smernicam matičnega društva. Od vsega začetka je podružnica pokrivala interese medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v vseh zdravstvenih zavodih (Zdravstveni dom Domžale, Zdravstveni dom Litija, Zdravstveni dom Kamnik,), socialnih zavodih (Dom Tisje – Šmartno pri Litiji, Dom starejših občanov Kamnik, Dom starejših občanov Domžale, Dom počitka Mengeš), izobraževalni ustanovi (Zavod za usposabljanje invalidne mladine v Kamniku), vzgojno varstvenih ustanovah (VVO Kamnik, Litija) in upokojene medicinske sestre omenjenih občin. Načelo delovanja je bilo, da se vsaki dve leti sedež na občnem zboru izvoljene predsednice podružnice seli v vsako izmed omenjenih organizacij.

V času predsednice (od leta 1985 do 1987) Olge Pavlin iz Zdravstvenega doma Domžale so bila izvedena številna predavanja, ki so se dotaknila strokovnega delovanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov: Odnos zdravstveni delavec – varovanec, Pomen kodeksa zdravstvenih delavcev, Medsebojni odnosi, Pomen sestristva ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, Preventiva proti AIDS, Novosti v hipertenziji z delavnicami, Sladkorna bolezen.

V letih 1988 in 1999 je bila predsednica podružnice Zdenka Petek, sedež podružnice pa v Zdravstvenem domu Kamnik. Udeležba na srečanjih je predstavljala 90 % vseh medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na področju podružnice. V dveh letih so bile aktivnosti usmerjene v strokovna srečanja: Preventivni programi in

zdravstvena nega, Dispanzerski način dela, Proces zdravstvene nege v praksi, Proces šolanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji. V sodelovanju s podružnico Zasavje so obelodanili dan patronažnih medicinskih sester ter izvedli programsko volilno skupščino s predavanjem Julije Eržen, Zdravstvena vzgoja danes, da ne bo prepozno.

Od leta 1990 do 1992 je vodenje podružnice prevzela Vida Lukač, sedež podružnice pa je bil v Zdravstvenem domu Litija. Izvedena so bila številna predavanja na temo: Maligna obolenja ženskih genitalij in dojk, Nega onkološkega bolnika na terenu, Zdravstvena nega bolnika z osteoporozo in trombozo, Spoznajmo se z borelio. Veliko aktivnosti in srečanj je bilo usmerjenih v predstavitev projekta ustanavljanja Zbornice zdravstvene nege in aktivno razpravljanje o sindikalni organiziranosti zaposlenih v zdravstveni negi. V letu 1991 so bile aktivnosti podružnice usmerjene k pridobivanju in evidentiranju članstva, sodelovanju pri nastajanju nove zakonodaje in organiziranosti zaposlenih v zdravstveni negi, vključevanju v strokovno koordiniranje z republiškim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego, zlasti na področju perečih strokovnih vprašanj. Posebna skrb je bila namenjena tudi srečanjem upokojenim medicinskim sestram. Članarina je bila takratnih 100 dinarjev. Za Vido Lukač je vodila podružnico Irena Hostnik. V času njene ga vodenja je bilo izvedeno odmevno predavanje s področja narkomanije.

Leta 1992 se je sedež podružnice selil v Zavod za usposabljanje invalidne mladine v Kamnik in tu ostal do leta 1996. Podružnico je vodila Irena Keršič Ramšak. Na seji izvršilnega odbora podružnice, dne 22. 10. 1992, so članice iz Domžal izstopile in se s svojo predstavnico vključile v izvršilni odbor matičnega društva, Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Kljub številčno zmanjšanemu članstvu je podružnica Kamnik – Litija aktivno delovala naprej, zastopala interese in realizirala vse dejavnosti, potrebe in želje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na področju omenjenih občin. Realiziranih je bilo osem delovnih sestankov, dva občna zbora, predavanja s področja narko-

manije, higijene v zdravstvenih in socialnih zavodih, komunikacije, video delavnice s področja vodenja, informiranje o zdravstvenem zavarovanju, evidenci in fakturiranju zdravstvenih storitev, srečanje s predstavniki novoustanovljenega sindikata delavcev v zdravstveni negi. V tem času so se na podružnici pričeli organizirati strokovno-izobraževalni in družabni izleti v Zavod Hrastovec in zdravilišče Radenci, Bolnišnico Sežana in nabiranje češenj v Goriških Brdih, enodnevni izlet v zdravilišče Hevitz na Madžarskem. Vsako leto so bila organizirana tudi prednovoletna srečanja. Leta 1994 je bilo včlanjenih v Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana s področja podružnice 89 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, udeležba pri aktivnostih podružnice pa vedno več kot 70-odstotna. Kot znak stanovske pripadnosti so vse medicinske sestre in zdravstveni tehniki podružnice leta 1994 prejeli nalepko »sestrska solidarnost« z modrim ovitkom, z ustanovitvijo Zbornice – Zveze pa tudi člansko izkaznico in mesečni informativni bilten – UTRIP.



Podružnica Kamnik – Litija, Obiranje češenj v Goriških Brdih, 1994



Podružnica Kamnik – Litija, Izlet podružnice v zdravilišče Hevitz, 1995

V letih 1996 do 1999 sta vodenju podružnice izmenoma predsedovali Stanka Štrus in Elizabeta Pikovnik iz Doma Tisje, Šmarno pri Litiji. Aktivnosti podružnice so

potekale po vnaprej predstavljenih in sprejetih programih in so sledila osnovnim namenom delovanja podružnice. Realizirani so bili izleti na Zasavsko Sveto goro, Veliko planino, sankanje in smučanje na Rogli, zdravilišče Atomske toplice, dva pohoda od Litije do Čateža, predavanje Toma Križnarja, ogled gledališke predstave v Mestnem gledališču v Ljubljani, prednovoletni srečanja, redni sestanki, joga in udeležba na dnevu odprtih vrat v Zavodu za usposabljanje invalidne mladine v Kamniku.

Na občnem zboru v decembru 1999 je bila za predsednico podružnice izvoljena Sandra Krajšič, ki jo od leta 2000 dalje tudi vodi. Sedež podružnice je zdaj v Zdravstvenem domu Litija. V Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je včlanjenih 124 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, kar predstavlja 94 % vseh zaposlenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v občinah Kamnik in Litija. Udeležba na aktivnostih podružnice je še vedno zelo visoka in se v povprečju giblje med 60 in 70 %. V zadnjih štirih letih oz. v času vodenja podružnice Sandre Kralšič so se prepletala strokovna predavanja s področja komplementarnega in naravnega zdravilstva, komunikacije, antikoagulativnega zdravljenja, osteoporoze z izletom v Prekmurje, ogledi kulturnih prireditev v gledališču, operi in baletu, prednovoletnimi srečanja, ogledom vin, kopanjem v Termah Snovik, kostenjevim piknikom in predavanjem Toma Križnarja o Nubah, jogo ter spremljanjem aktualnih dogodkov s področja zdravstvene nege.



Prednovoletno srečanje podružnice Kamnik – Litija v Termah Snovik, dec. 2003

Poudariti velja, da so se hkrati z dejavnostmi v podružnici članice udeležile tudi aktivnosti, ki jih prireja matično društvo. Z dobro organizacijo delovanja vseh predstavnic v delovnih sredinah, delovnih srečanjih, izobraževanjem, kulturnim udejstvovanjem, druženjem in povezovanjem v času obstoja podružnice ta v celoti izpolnjuje zastavljene naloge in cilje. Vendar je to samo moja ocena, ocena članice podružnice Društva medicinskih sester Ljubljana. Kaj je pokazala leta 2003 opravljena raziskava o delovanju podružnic je tema nadaljevanja v prihodnji številki.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V DERMATOVENEROLOGIJI
 Vabi na

11. strokovno srečanje z naslovom

DERMATOLOŠKI BOLNIK IN KRONIČNE RANE

V soboto, 20. marca 2004, v veliki predavalnici na 16. etaži kirurške stolpnice v Splošni bolnišnici Maribor

Program srečanja

- | | |
|-------------|---|
| 08.00–09.00 | Registracija udeležencev |
| 09.00–09.15 | Pozdravni nagovor: predsednica sekcije Ivanka Pupis Škapin in vabljeni gosti |
| 09.15–09.30 | Predstavitev dermatološkega oddelka SB Maribor, Marija Krajnc, dipl.m.s. |
| 09.30–09.45 | RAZJEDA GOLENI, Pij B. Marko, dr. med. |
| 09.45–10.00 | SODOBNO ZDRAVLJENJE RAZJEDE GOLENI, Aleksandra Dugonik, dr. med., Sandi Luft, dr. med. |
| 10.00–10.15 | ZDRAVSTVENA NEGA DERMATOLOŠKEGA BOLNIKA Z RAZJEDO GOLENI, Majda Črgulj, viš.med.ses. |
| 10.15–10.30 | PREDSTAVITEV STANDARDA NEGOVALNE INTERVENCIJE PREVEZ RAZJEDE GOLENI, Liljana Kralj, SMS |
| 10.30–10.45 | ZDRAVSTVENA NEGA PRI DERMATOLOŠKEM BOLNIKU Z RAZJEDO ZARADI PRITISKA, Simona Muri, dipl.m.s |
| 10.45–11.00 | PREDSTAVITEV STANDARDA NEGOVALNE INTERVENCIJE: PREVEZOVANJE RAZJEDE ZARADI PRITISKA IN NAVODILA ZA PREPREČEVANJE NASTANKA RAZJEDE ZARADI PRITISKA, Zdenka Špindler, SMS, Ksenija Kramberger, ZT |
| 11.00–11.30 | Odmor |
| 11.30–11.45 | KIRURŠKA OSKRBA KRONIČNE RANE, asis. Erik Vrabec, dr. med. |
| 11.45–12.00 | KIRURŠKA ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z GOLENJO RAZJEDO, Sabina Knuplež, dipl.m.s., Brigita Križanec, dipl.m.s. |
| 12.00–12.15 | UREJANJE DOMSKEGA VARSTVA IN POMOČI NA DOMU, Darinka Orožim, prof. soc. ped. |
| 12.15–12.30 | PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA GOLENJE RAZJEDE IN PROBLEMATIKA, Bojana Fistrovec, dipl.m.s |
| 12.30–12.45 | PREDSTAVITEV PROGRAMA URGO ZA OSKRBO KRONIČNE RANE GOLENJE RAZJEDE IN RANE ZARADI PRITISKA Ksenija Kotnik, viš.med.ses. |
| 12.45–13.00 | DRUŠTVO ZA OSKRBO RAN SLOVENIJE – PREDSTAVITEV, Simona Muri, dipl.m.s. |
| 13.00 | Zaključek srečanja |

Informacije

Na strokovno srečanje vabimo medicinske sestre in zdravstvene tehnike – zdravnike različnih področij, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki s kroničnimi ranami. Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje.

Prijave (iz revije Utrip) pošljite na naslov:

Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni, Marija Krajnc, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.
 Kotizacija znaša za člane 15.000 SIT, za nečlane 22.500 SIT. Nakažite jo na TR NLB ZDMSZT št. 02031-0016512314, sklic na številko 0012027, s pripisom: za dermatološko sekcijo.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

Organizacijski odbor:

Marija Krajnc, Ivanka Pupis Škapin, Majda Črgulj, Liljana Kralj, Zdenka Špindler, Pij B. Marko

Informacije:

Marija Krajnc in Zdenka Špindler – SB Maribor. Telefon: 02 321 27 12 ali 02 321 27 11

Vljudno vabljeni!

PREDSEDNICA STROKOVNE SEKCIJE Ivanka Pupis Škapin

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU

VABILO NA

7. STROKOVNO SREČANJE,

ki bo 1. in 2. aprila 2004 v Termah Čatež

PROGRAM: STRES V MANAGEMENTU - 1. april 2004

- | | |
|-------------|---|
| 09.00–10.00 | Registracija |
| 10.00 | Otvoritev strokovnega srečanja: Ladi Škerbinek |
| 10.10 | Dr. Janez Rojšek: Stres na delovnem mestu s poudarkom na zdravstveni dejavnosti
As. Zdenka Čebašek Travnik: Zasvojenost z delom? |
| 13.00–15.00 | Odmor |
| 15.00–16.00 | delavnice:
- Stres na delovnem mestu
- Zasvojenost z delom
- Dejavniki tveganja za zdravje – telesna aktivnost, zdrava prehrana |
| 17.00–18.00 | Poročila delavnic o spoznanjih ogrožanja zdravja managerjev |
| 18.00–18.45 | Svetovanje za zdravje – ogroženost glede srčno-žilnih bolezni – CINDI. |
| 20.00 | Družabno srečanje z večerjo |

AKTUALNOSTI V MANAGEMENTU - 2. april 2004

- | | |
|-------------|---|
| 09.00 | Uvodne besede in moderiranje: Flory Banovac |
| 09.10–10.30 | Igor Klinar: Plačni sistem v javnem sektorju, s poudarkom na zdravstveni dejavnosti
Jelka Černivec: Katalog delovnih mest in orientacijska delovna mesta v zdravstveni negi |
| 10.30–11.00 | Odmor |
| 11.00–12.00 | Zdenka Kramar, Helena Peric: Case manager –
koordinator zdravstvene dejavnosti, vodnik pacienta skozi zdravstveni sistem, povezovalec institucij,
v praksi – predstavitev modela |
| 12.15–13.00 | Andreja Peternelj: Negovalni oddelek kot oblika neakutne
obravnavne bolnika – predstavitev modela |
| 13.15 | Zaključek srečanja |

Splošne informacije:

Udeležba na strokovnem srečanju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija za člane znaša 32.000,00 SIT, za druge/ nečlane 39.500. Navedeni znesek lahko nakažete na transakcijski račun: NLB Ljubljana, ZDMSZTS št.: 02031-0016512314, sklic na številko 0012032 s pripisom Za sekcijo medicinskih sester v managementu.

Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki UTRIP-a, pošljite na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9 Ljubljana, najkasneje do 30. marca 2004. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

Hotelske rezervacije

Terme Čatež, tel. 07 493 50 00, faks 07 493 50 05, E-pošta info@terme-catez.si

Vljudno vabljeni!

PREDSEDNIK STROKOVNE SEKCIJE

Peter Požun

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER – BABIC

Vabi na Strokovno srečanje

NASILJE NAD ŽENSKAMI,

ki bo v petek, 02. 04. 2004 v Kranju – hotel Creina

PROGRAM

Petek, 02. 04. 2004

09.00–10.00 Registracija udeležencev

10.00–10.20 Pozdravni govor

10.20–11.00 Doroteja Lešnik Mugnaioni, univ. dipl. politolog
Opredelitev problematike nasilja

11.00–11.40 Maja Plaz, univ. dipl. novinar
Pomoč ženskam žrtvam nasilja

11.40–12.00 **Predstavitev sponzorjev**
Felina – Lango d.o.o.
Nestle – zastopstvo Zepter

12.00–12.30 Darinka Klemenc, dipl.m.s.
Nasilje na delovnih mestih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji

12.30–13.00 Irena Planinšek, dipl.m.s.
Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

ODMOR

14.00–14.15 Družinsko gledališče Kolenc
Medtem ko čakam na ...

14.15–14.45 Monika Ažman, dipl.m.s.
Prepoznavanje nasilja v zdravstveni negi

14.45–15.00 **Evalvacija in zaključki**

15.00 Zaključek

Splošne informacije

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija z DDV za člane znaša 16.000 SIT, za nečlane 22.500 SIT. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja. Nujna je pisna prijava na seminar, ki jo pošljete na naslov ZZNS – ZDMSZTS, Vidovdanska 9, Ljubljana do 27.03.2004 (prijavnica je v vsakem Utripu). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun: NLB, posl. Tavčarjeva 7, Lj–ZDMSZTS št. 02031-0016512314, sklic na številko 00-120-04. Omenjeni znesek lahko poravnate tudi pred začetkom seminarja. Ob registraciji potrebujete tudi člansko izkaznico, potrdilo o plačani kotizaciji (virman) in pisno prijavo, ustrezno izpolnjeno.

Informacije:

Ana Bizjak, porodnišnica Kranj, tel. 04 20 82 801

Gordana Njenjić, Ginekološka klinika Ljubljana, tel. 01 522 60 48

PRESEDNICA STROKOVNE SEKCIJE

Gordana Njenjić



VABIMO VAS, DA SKUPAJ DOŽIVIMO NAŠO ZUNANJO PODOBO, KOT JO IZRAŽAMO Z UNIFORMO – DELOVNO OBLEKO IN Z NJO PREDSTAVLJAMO IDENTITETO SLOVENSКИH MEDICINSКИH SESTER

KAKO SE NOSIMO

Prireditve bo v sredo, 7. aprila 2004 ob 17.00 uri v Hotelu Slon v Ljubljani

Namen prireditve je predstaviti uniformo/delovno obleko zaposlenih v zdravstveni negi – podob, ki pripovedujejo o preteklosti in sedanjosti ter so izziv za načrtovanje novih oblik v prihodnosti. Glede na neverjeten razvoj znanja, izobrazbe, praktičnega delovanja medicinskih sester v zadnjih letih, se vprašanje uniforme/delovne obleke zdi vedno bolj in bolj aktualno. Preko nje odseva tudi javna podoba nosilcev in izvajalcev zdravstvene nege in njihova identiteta. V simboliki uniforme/delovne obleke je izražena celostna podoba medicinske sestre, ki se jo trudi mo dvigniti nad preživete stereotipe in ji nameniti mesto, ki si ga v družbi zasluži.

Program:

Prireditve bo potekala z modno revijo (Nina Gazibara), v sodelovanju s priznanimi strokovnjaki s področja oblačenja in mode (Urša Draž, Cvetka Dragan, Aleš Ramovš). Vloga uniforme/delovne obleke bo predstavljena z besedili:

- Oblačilo zaposlenih v zdravstveni negi na Slovenskem od leta 1919 do 2000

Irena Keršič Ramšak

- Podoba medicinske sestre skozi uniformo/delovno obleko

Zdenka Mrak

- Zaznavanje medicinske sestre kot uniformirane osebe

Nadja Flajs

- Sodobna delovna obleka v zdravstveni negi

mag. Maja Klančnik Gruden

Vstopnina je simbolična, 1000 SIT (plačilo ob vstopu), udeležba na prireditvi ni pogojena s članstvom v našem društvu, le z izkaznico Zbornice – Zveze. Preliminarne prijave sprejemamo na e-pošto: irma.kiprijanovic@kclj.si do zapolnitve dvorane.

Organizacijski odbor: Irena Keršič Ramšak, Zdenka Dovč, Petra Kersnič, Darinka Klemenc, Peter Požun

Vljudno vabljeni!

Vodja projekta
PODPREDSNICA DMSZT LJUBLJANA
Irena Keršič Ramšak

PREDSEDNICA DMSZT LJUBLJANA
Darinka Klemenc

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH
 Vabi na 15. srečanje z naslovom

SODOBNI PRISTOP OBRAVNAVE DEMENTNIH OSEB V SOCIALNIH ZAVODIH,

ki bo v torek, 13., in sredo, 14. aprila 2004 na Bledu

Program: Torek, 13. 04. 2004

- 09.00–09.45 Registracija udeležencev
 09.45–10.15 Otvoritev, pozdravni govori
 10.15–10.45 **AKTUALNA PROBLEMATIKA NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE V SOCIALNIH ZAVODIH**
 mag. Ljiljana Leskovic, univ. dipl. org., viš.med.ses.
 10.45–11.30 **PREVENTIVA STARANJA IN DEMENCA**, Daša Troha Jurekovič, dr. med.
 11.30–11.45 Odmor
 11.45–12.30 **ZDRAVSTVENA NEGA DEMENTNEGA VAROVANCA**, mag. Radojka Kobentar, univ. dipl. ped., viš.med.ses.
 12.30–12.50 **PREDSTAVITEV NOVOSTI NA PODROČJU ZDRAVSTVENE OSKRBE**, Raimund Koch, direktor
 Dino Gojo, dipl. ekon., Mag. farm. Andreja Vodičar
 12.50–14.30 Odmor za kosilo
 14.30–15.15 **EHOLOGIČNA METODA DELA Z DEMENTNIMI VAROVANCI**, Milan Grozdanovič, viš.med.teh.
 15.15–16.00 Odmor
 16.00–16.10 Predstavitev proizvodov Johnson & Johnson, Mateja Dermota
 16.10–17.00 **DELAVNICE PO SKUPINAH:**
 - Načela in zahteve komunikacije z dementnim varovancem, mag. Radojka Kobentar, univ. dipl. ped., viš.med.ses.
 - Motiviranje za samooskrbo, Stanka Majerle, dipl.m.s.
 - Oblikovanje samopodobe in samospoštovanja ob delu z dementnim bolnikom
 Marija Gorše Muhič, prof. zdr. vzg.
 - Svetovanje in sodelovanje s svojci pri vključevanju varovanca v domsko oskrbo,
 Možgan Barbara, viš.med.ses.
 17.15–17.45 Poročanje o delu v delavnicah
 20.15 Skupna večerja

Sreda, 14. 04. 2004

- 09.15–10.00 **VEDENJSKE IN PSIHIČNE SPREMEMBE VAROVANCEV Z DEMENCO**, as. mag. Aleš Kogoj, dr. med.
 10.00–10.15 Odmor
 10.15–11.00 **ZAGOTOVITEV VARNOSTI DEMENTNIM VAROVANCI V SOCIALNIH ZAVODIH**
 Andrej Starc, univ. dipl. andragog, dipl. za. v zn.
 11.00–11.45 **VIDIK ODGOVORNOSTI ZNOTRAJ ETIKE SKRBI V ZDRAVSTVENI NEGI**
 mag. Maja Klančnik Gruđen, prof. zdr. vzg.
 11.45–12.30 **OBRAVNAVA DEMENTNEGA VAROVANCA V DOMAČEM OKOLJU**
 Magda Brložnik, viš.med.ses., spec. patr. zdrav. nege
 12.30–12.50 Odmor
 12.50–13.00 Predstavitev Lekarne Nove Poljane
 13.00–13.45 **NEGOVALNE DIAGNOZE PRI VAROVANCI Z DEMENCO**, Tomaž Teran, dipl. zn.
 13.45–13.55 **EVROPSKI STANDARDI IN PRIPOROČILA ZA SODOBNO OSKRBO RANE**,
 Helena Peric, viš.med.ses., univ. dipl. org.
 13.55–14.05 **PREDSTAVITEV VALENCIA STOMA MEDIKAL D.O.O.**, Suzana Majcen Dvoršak, viš.med.ses., et.
 14.05–14.15 Nagradno žrebanje
 14.15–14.30 Zaključek seminarja

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno usposabljanje in se upošteva pri napredovanju.

Kotizacija: Za člane znaša za en dan 16.000,00 SIT, za dva dni 32.000,00 SIT (z DDV). Za nečlane znaša za en dan 22.500,00 SIT, za dva dni 49.500,00 SIT (z DDV). Zaradi DDV je nujna pisna prijava na seminar, zato Vas prosimo, da se prijavite s prijavnico, ki je objavljena v Utripu. Kotizacijo nakažite na TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031 – 0016512314, sklic na št.: 0012030, s pripisom 'Sekcija MS in ZT v socialnih zavodih' ali pred pričetkom seminarja z gotovino. Ob registraciji potrebujete: člansko izkaznico, potrdilo o plačani kotizaciji (fotokopijo ali originalni virman) in fotokopijo potrjene prijavnice delodajalca, ki bo poravnal kotizacijo.

Prijave zbira do 05. 04. 2004: Judita Eržen, Dom Petra Uzarja, Ročevnica 58, 4290 Tržič, tel.: 04 598 03 21; faks: 04 598 03 28; E-pošta: judita.erzen@ssz-slo.si. Ostale informacije po telefonu: 01 2347 317 Ljiljana Leskovic.

Hotelska namestitve: Hotel Golf. Rezervacije za prenočišče sprejemajo po telefonu 03 757 61 63 (Breda Einfalt) ali po faksu 03 5762 446.

Strokovni vodja programa: Ljiljana Leskovic. Organizacijski odbor: Judita Eržen, Barbara Kristan, Sonja Puklavac

Prisrčno vabljeni

PREDSEDNICA STROKOVNE SEKCIJE mag. Ljiljana Leskovic

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

SEKCIJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO STOM

vabi na strokovno srečanje,

ki bo 19. in 20. aprila 2004 v Hotelu Transturist v Škofji Loki

z naslovom

CELOSTNA OBRAVNAVA STOMISTA

19. april 2004

- 09.00 Registracija
- 10.00 Kulturni program in pozdravi gostov
- 10.30 **Enterostomalna terapija v ljubljanski regiji:** Renata Batas, dipl.m.s., et
- 11.00 **Odkrivanje bolnikov z anorektalnim karcinomom:** Pavle Košorok, dr. med.
- 11.30 **Svetovalna služba zdravstvene nege v Kliničnem centru:**
Neva Gavrilov, viš.med.ses., et, dipl.oec.
- 12.00 **Oskrba stomista v bolnišnici:** Lea Zver, viš.med.ses., et
- 12.20 **Urostoma:** Svarunja Ferš, viš.med.ses., et
- 12.40 Odmor za kosilo
- 13.50 **Odziv bolnikov na invalidnost in spremembe:** Slavko Ziherl, psihoterapevt
- 14.50 **Oskrba in rehabilitacija stomista na domu:** Alenka Jelovčan, dipl.m.s., et
- 15.10 **ILCO društvo – prostovoljci:** g. Aldo Marušič
- 15.40 **Pravice stomistov iz zdravstvenega zavarovanja:** ga. Anka Tominšek
- 16.00 Razprava
- 16.15 Zaključek
- 16.30 Ogled znamenitosti
- 18.30 Večerja pri »Boštjanu« – avtobusni prevoz

20. april 2004

- 09.00 **Težave pri oblikovanju stome**
- 09.20 **Komplikacije stom in opis primera:** Božica Hribar, dipl.m.s.
- 09.45 **Kakovost življenja stomistov:** Dragica Tomc – Šalamun, viš.med.ses., et
- 10.10 **Pravice bolnikov in varovanje podatkov:** Darinka Klemenc, dipl.m.s.
- 10.30 **Prijazno svetovanje:** Smiljana Kazič, dipl.m.s.
- 11.00 odmor s pogostitvijo
- 11.30 **Uvod v oblikovanje strokovnih smernic za oskrbo inkontinentnih:**
Dragica Tomc – Šalamun, viš.med.ses., et
- 11.45 **Enterostomalne terapevtke v delovnih skupinah**
- 12.45 Predstavitev dela vodij skupin
- 13.15 zaključek

Kotizacija znaša 39.000 sit za člane, nečlane 49.500, nakažite jo na transakcijski račun ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana: 02031-0016512314, sklic 7510-17.

Izpolnjene prijavnice iz Utripa pošljite na naslov:

Bolnica dr. Petra Držaja, Dragica Tomc – Šalamun, Vodnikova 62, Ljubljana

ali po e-pošti: dragica.salamun@zkcj.si Telefon za dodatne informacije: 01 522 54 56.

Nastanitev v hotelu Transturist, Škofja loka, tel.: 04 512 40 26, pri rezervaciji hotelske namestitve se sklicujte na seminar medicinskih sester.

Vljudno vabljeni!

PREDSEDNICA STROKOVNE SEKCIJE

Dragica Tomc - Šalamun



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Spoštovani,

V okviru projekta »Z znanjem v Evropo prihodnosti« in na željo mnogih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov bomo ponovno organizirali seminar na temo

KOMUNIKACIJA,

ki ga bo vodila priznana komunikologinja gospa Nadja Flajs, prof.

Enodnevni seminar bo potekal v **četrtek, 22. aprila 2004 v Mariboru**. Natančen program bo objavljen v aprilski številki Utripa in na spletni strani Društva: <http://www.dmszt-maribor-drustvo.si>

Predstavljamo vam okvirne vsebine seminarja:

- **Pogled vase** – samopodoba, pozitiven odnos do sebe in drugih, zavedanje svoje realne vrednosti.
- **Prvi vtis** – kako nastaja, kakšen vpliv ima na nadaljnji potek komuniciranja.
- **Osebna urejenost** – pripradnost poklicu, sporočanje profesionalnosti, dostopnost in zaupljivost, osebna in službena merila.
- **Obnašanje** – prilagajanje ljudem in okoliščinam, prijaznost, empatija, priznavanje drugačnosti, reševanje sporov na konstruktiven način, strokovnost in pravičnost.
- **Odnosi** – zrcaljenje odnosov pri delu, ustvarjanje in ohranjanje dobrih odnosov z zaupanjem, zavedanje medsebojne povezanosti in odvisnosti.

Dovolite nam, da vas povabimo k aktivnemu sodelovanju. Vljudno vas naprošamo, da nam po e-pošti ali na naslov Društva pošljete primere sporov, s katerimi se srečujete na delovnem mestu in zunaj njega. Na praktičnih primerih bo predavateljica predstavila strategije reševanja sporov. Zastavite lahko tudi vprašanja, ki vas zanimajo s tega področja.

E-pošta Društvo: info@dmszt-maribor-drustvo.si

Naslov: DMSZT Maribor, Žitna ulica 15, 2000 Maribor.

Faks: 02/ 471 31 48

S prijaznimi pozdravi,

PREDSEDNICA DRUŠTVA

Mag. Milica Lahe

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

ZDRAVSTVENI TIM 2004

Letos, že petič zaporedoma, organiziramo projekt zdravstveni tim. Zdravstveni tim je študentski projekt, ki vključuje sodelovanje različnih zdravstvenih strok, katerih dobro medsebojno poznavanje in sodelovanje je nujno pri sodobni obravnavi pacientov. **Organiziramo ga študenti Visoke šole za zdravstvo Ljubljana (ZN, DT, FT), študenti medicinske fakultete in fakultete za farmacijo.** Letošnja tema bo parkinsonizem ter s tem povezana celostna obravnava pacienta s parkinsonsko boleznijo. Pri tem uspešno sodelujemo z oddelkom za nevrologijo v Kliničnem centru, kjer nam po svojih močeh pomagajo pri uresničitvi zdravstvenega tima.

Projekt bo potekal 17. in 18. marca 2004 (predavanja v Kliničnem centru) ter 23. in 24. marca (praktične delavnice na VŠZ in na oddelku nevrologije). Predavanja in delavnice bodo potekale v popoldanskem času (predvidoma od 15. do 17.30 ure). Prijavnico lahko oddate na VŠZ pri vratarju. Število udeležencev na praktičnih delavnicah bo omejeno!

Okvirni urnik:

PREDA VANJA (Klinični center)

SREDA 17. 03. 2004

UVOD ob 15.00

PATOFIZIOLOGIJA ob 15.10

FARMAKOLOGIJA ob 15.55

Odmor ob 16.40

FARMAKOLOGIJA ob 17.00

ČETRTEK 18. 03. 2004

KLINIKA (dr. Zvezdan Pirtošek) ob 15.00

ZDRAVSTVENA NEGA (Lidija Očepek viš.med.ses.) ob 15.30

Odmor ob 16.00

FIZIOTERAPIJA

(mag. Darja Rugelj, fizioterapevt) ob 16.10

DELOVNA TERAPIJA

(mag. Jelka Janša, delovni terapevt) ob 16.40

DELAVNICE (VŠZ in klinika)

TOREK 23. 03. 2004

Timsko delo – igranje vlog (VŠZ)

SREDA 24. 03. 2004

Timsko delo na kliniki (oddelek za nevrologijo)

Ker je poznavanje drugih strok, njihovega specifičnega prispevka pri obravnavi pacienta, urjenje komunikacije med strokami in s pacienti nujno ter zelo pomembno, SE NAM PRIDRUŽI TUDI TI!

PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA, Studenec 48, LJUBLJANA

Zdravstvena nega – pedagoška dejavnost

organizira 3. seminar iz ciklusa:

ČLOVEK S PSIHOZO V PROCESU ZDRAVSTVENE NEGE

ki bo v sredo, 7. 4. 2004

v veliki predavalnici Psihiatrične klinike.

Program:

08:00–08:30	Registracija udeležencev
08:50	Pozdrav direktorice za zdravstveno nego ge. Ladi Škerbinek, prof. ped.
09:00–09:45	Delo s svojci bolnika s psihozo, dr. Marjeta Blinc Pesek
09:45–10:30	Joga – ohranjanje duševnega ravnesja, dr. Borut Škodlar
10:30–11:00	Čas za kavo in čaj
11:00–11:45	Multidisciplinarna obravnava oseb s težavami v duševnem zdravju v Zavodu Hratsovec – Trate, Inge Mesarec, dipl.m.s., spec.
11:45–12:30	Zdravstvena nega v procesu psihoterapije človeka s psihozo, Marija Mrak, viš.med.ses., spec.
12:30–13:00	ŠENT se predstavi

Po zaključenih predavanjih sledi delo v skupinah.

Kotizacija brez DDV znaša 10.000 SIT in se vplača po izstavitvi računa Psihiatrične klinike Ljubljana.

PRIJAVE SPREJEMA do 6. 4. 2004 ga. Irena Žmavc po e-pošti: Irena.Zmavc@psih-klinika.si ali telefonsko: 01/ 5872 473.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
HEMATOLOŠKA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Četrto obvestilo

2. SLOVENSKI KONGRES MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V HEMATO-ONKOLOGIJI Z MEDNARODNO UDELEŽBO

Portorož Grand Hotel Emona

23. in 24. april 2004

Organizator: Hematološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Kongresna vsebina

- Zdravstvena nega bolnikov s hemato-onkološkimi boleznimi
- Presaditev krvotvornih matičnih celic
- Zdravstvenovzgojno delo – z bolniki, njihovimi svojci in zaposlenimi v zdravstveni negi bolnikov s hemato-onkološkimi boleznimi
- Dokumentiranje v zdravstveni negi
- Raziskovalno delo v zdravstveni negi

Strokovni program bo potekal v obliki plenarnih predavanj, predavanj, diskusij in predstavitve posterjev.

Splošne informacije

Kongresno tajništvo:

Irena K. Škoda, Marjana Božjak, Alenka Dobrovoljc, Klinični oddelek za hematologijo (Kongres ZN),
Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1252 Ljubljana, tel.: + 386 01 522 35 76, tel.: + 386 01 522 47 46,
Faks: + 386 01 522 27 22

Prijava:

Rok za zgodnjo prijavo do 20. 03. 2004. Kotizacija z DDV: za člane ob prijavi do 20. 03. 2004: 40.000,00 SIT. Po 20. 03. 2004 je kotizacija: 45.000,00 SIT.

Prijavite se s prijavnico iz Utripa, ki jo pošljete v kongresno tajništvo.

Kotizacijo nakažete na transakcijski račun: NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana – ZDMSZTS št.: 0231-0016512314, sklic na številko 00 120 25, s pripisom: za hematološko sekcijo.

Rezervacija prenočišč:

Grand Hotel Emona – Služba rezervacij – tel.: + 386 05 695 51 04 ali 05 696 51 06.

Vljudno vabljeni !

Organizacijsko-programski odbor kongresa

Društva Liga proti epilepsiji Slovenije in Zavod dr. Marjana Borštnarja – Dornava

Vabita na strokovno srečanje z naslovom:

ZDRAVLJENJE EPILEPSIJE

PRI VAROVANCIH/GOJENCIH ZAVODOV ZA VARSTVO IN USPOSABLJANE

(spomin prim. dr. Ivici Tivadar 1920-2003)

KI BO V PETEK, 23. 04. 2004, V ZAVODU DR. MARJANA BORŠTNARJA – DORNAVA

PROGRAM:

- 09.00–09.15 Otvoritev in pozdravi
- 09.15–09.30 Župančič N., Ravnik I. M.: Delo prim. dr. Ivice Tivadar v slovenski epileptiologiji
- 09.30–10.00 Jekovec V. M., Tivadar I.: Zdravljenje epilepsije pri otrocih in mladostnikih v Zavodu Dolfke Boštjančič
- 10.00–10.30 Čelan S., Gačnik A., Pišljari M. in sodelavci: Izkušnje pri delu z odraslimi varovanci z epilepsijo
- 10.30–11.00 Odmor
- 11.00–11.30 Grošelj J.: Smernice za zdravljenje epilepsije pri osebah z duševno manjrazvitostjo
- 11.30–11.45 Roche: Predstavitev zdravila Dormicum
- 12.00–13.00 Delavnice:
Vujnovič J., Hitejc Z., Čelan S., Lubi T., Vrba L., Jekovec M. in sodelavci: Ocena potreb pri obravnavi varovancev z epilepsijo v Sloveniji (manjše skupine)
- 13.00–14.30 Skupno kosilo
- 14.30–15.30 Delavnice:
Kolenc J., Rogelj M., Vrba L., Župančič N., Frelih J., Neubauer D. in sodelavci: Prekinjanje epileptičnih napadov v ustanovi (bukalno, rektalno, parenteralno) manjše skupine
- 15.30–16.00 Zaključek: Ocena potreb, načrti

Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije in Epileptološka sekcija SZD

Strokovni sestanek SENZORIČNO INDUCIRANE EPILEPSIJE

Ptujski grad, 23. 04. 2004 (moderatorji: Prevec T., De Marco P., Ravnik I. M.)

- 16.30–18.30 De Marco P., Žgur T., Vidmar Bohm A. M., Ravnik I. M., Kržan M.: Strokovni sestanek: Senzorično inducirane epilepsije
- 18.30–19.30 Pfizer Slovenija: Predstavitev Neurontina
De Marco P.: Izkušnje v Italiji pri otrocih in odraslih
Butinar D.: Izkušnje pri odraslih v Sloveniji
Kumelj J.: Predstavitev zdravila
Skupna večerja za vse udeležence

Udeležba na seminarju je brezplačna! Udeleženci bodo dobili potrdilo o udeležbi. Prijavite se lahko pisno s prijavnico, ki jo najdete v vsaki št. UTRIPA, do dne 19. 04. 2004 na naslov: Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana ali po telefonu 01/ 522 92 00 (Ljubica Vrba), kjer dobite tudi dodatne informacije v zvezi s srečanjem.

ORGANIZACIJSKI ODBOR Ravnik I. M., Vujnovič J., Rosič M., Vrba L., Lubi T., Kolenc J., Rogelj M.

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOSKOPIJI

Slovensko združenje za Gastroenterologijo in hepatologijo

Sekcija za gastrointestinalno endoskopijo

Hepatopankreatobiliarna sekcija

Koloproktološka sekcija

ORGANIZIRA

SLOVENSKI GASTROENTEROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

Bled, 20. –23. oktober 2004

VABILO K SODELOVANJU

Izvečke pošljite do 30. junija na naslov: Tatjana Gjergjek, Klinični center, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za gastroenterologijo, Japljeva ul. 2, 1000 Ljubljana ali na e-pošto: tatjana.gjergjek@kclj.si.

Priporočene teme: zdravstvena nega kroničnega bolnika v gastroenterologiji (bolezni črevesja, ciroza jeter, pankreatitisi, krvavitve ... pri odraslih in otrocih), ZN bolnika v endoskopiji, transplantacija, stomaterapija, etika, klinične poti, dokumentacija in še kaj po Vaši izbiri.

VESELIMO SE SODELOVANJA Z VAMI.

CINDI Slovenija

Program promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni

Organizira v dneh 15.- 16. april 2004

UČNO DELAVNICO

DA, OPUŠČAM KAJENJE

Kraj izvajanja delavnic:

CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, Ljubljana

**PROGRAM:****ČETRTEK, 15. 4. 2004**

- 08.30–8.45 Dominika Novak Mlakar: Pozdrav, namen in cilji učnih delavnic; Svetovanje za opuščanje kajenja – najučinkovitejši preventivni ukrep
- 08.45–9.35 Tomaž Čakš: Trendi kajenja v svetu in pri nas, zdravstveno in finančno breme kajenja ter potreba po zmanjševanju kajenja; Populacijski pristop
- 09.35–9.50 Odmor
- 09.50–11.15 Kajenje kot dejavnik tveganja
- 09.50–10.30 Maja Primic Žakelj: Vrste raka, povezane s kajenjem. Preventivni pristopi in osveščanje
- 10.30–11.00 Tatjana Zorko: Kajenje in kardiovaskularne bolezni
- 11.00–17.00 Programi za spodbujanje nekajenja in opuščanje kajenja
- 11.00–11.50 Eva Stergar: Programi spodbujanja nekajenja – usmerjeni v otroke in mladostnike
- 11.50–12.05 Odmor
- 12.05–12.50 Jožica Mesarič: Programi spodbujanja nekajenja – usmerjeni v otroke in mladostnike
- 12.50–14.00 Odmor za kosilo
- 14.00–14.35 Matjaž Turel: Kajenje in bolezni pljuč
- 14.35–16.35 Tina Zadravec:
Kajenje kot odvisnost
Motivacijski postopek pri opuščanju kajenja
Svetovanje pri opuščanju kajenja glede na dejansko stopnjo razmišljanja v procesu spreminjanja
Individualno svetovanje za opuščanje kajenja na vseh ravneh zdravstvenega varstva (osnovno zdravstvo, bolnišnično zdravstvo, posebne skupine prebivalstva)
- 16.35–16.50 GlaxoSmithKline: Bupropion, Zyban® v zdravljenju nikotinske odvisnosti

PETEK, 16. 4. 2004

- 8.45–9.00 Pfizer: Nikotinska nadomestna terapija Nicorette
- 9.00–16.30 Mirjana Radovanovič: Skupinska obravnava kadilcev
Jožica Mesarič: Kako organizirati delavnice za opuščanje kajenja
Kako so organizirane delavnice »Da, opuščam kajenje«
Namen, cilji delavnic
Pet delavnic za opuščanje, šesta v oporo
Načini za zmanjšanje števila pokajenih cigaret
Priprava na opuščanje kajenja
Veliki dan brez cigarete – kako premagati telesno in duševno odvisnost
- 12.30–13.30 Odmor za kosilo
- Kako nadzorovati telesno maso
Kako premagati stres
Kako ostati nekadilec/ka
Kako mobilizirati kadilce in jih motivirati za skupinsko opuščanje? (zdravstveni delavci, plakati, mediji)
Sprotno ocenjevanje uspešnosti delavnic in opuščanja kajenja

Delavnice so namenjene zdravnikom, medicinskim sestram, terapevtom, profesorjem zdravstvene vzgoje in drugim zdravstvenim delavcem, ki želijo sodelovati pri promociji nekajenja in pomagati kadilcem pri opuščanju kajenja. Na delavnici je lahko največ 25 udeležencev. Prijavite se lahko v tajništvo CINDI na naslov CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel. 01 43 83 480, faks 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zsd-lj.si.

Kotizacija za delavnice je 20.000.00 SIT. Znesek nakažite na transakcijski račun Zdravstvenega doma Ljubljana (davčna številka 80683568), Metelkova 9, Ljubljana:

01261-603 0921845 sklic na 02 922619-280-86

Udeleženci prejmejo publikaciji CINDI Slovenija "Da, opuščam kajenje" in "Opustite kajenje in zmagajte – Oris pomoči pri odvijanju od kajenja"

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

Tretji mednarodni kongres

»SAMOMOR NA STIČIŠČU GENOV IN OKOLJA«

Samomor kot prezgodnja umrljivost

Portorož, 13. –16. maj 2004

Spoštovani kolegi,

ponosen sem, da nam je znova uspelo in Vas lahko povabim že na Tretji mednarodni kongres »Samomor na stičišču genov in okolja«, ki bo v Portorožu od 13. do 16. maja 2004. Gostitelj kongresa ostaja Inštitut za varovanje zdravja RS, ki je prvo srečanje organiziral že leta 2000, v Ljubljani. Takrat smo prvič v zgodovini suicidologije ubrali sodoben pristop delitve dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje in jih ločili na genetske in okoljske. Drugo srečanje je bilo dve leti kasneje v Portorožu, ko smo nadaljevali z edinstvenim pristopom ter odkrivali bolj ali manj skrita področja suicidologije (npr. samomorilnost v povezavi z motnjami hranjenja). Oba kongresa si bomo zapomnili tudi kot iskreni družabni srečanja za vse udeležence.

Podoben odziv pričakujemo tudi maja letos na tretjem mednarodnem kongresu z naslovom »Samomor kot prezgodnja umrljivost«. Tudi tokrat si prizadevamo pritegniti pozornost različnih institucij doma in v tujini ter zbrati suicidologe in strokovnjake sorodnih vej, ki bodo obogatili kongres s svojimi prispevki.

Kongres bo pokrival širok razpon tem s področja suicidologije. Prizadevamo si predstaviti samomor kot pomemben vzrok prezgodnje umrljivosti ter pojasniti vlogo prepletanja različnih dejavnikov tveganja (okoljskih in genetske nagnjenosti) v zvezi s prezgodnjo umrljivostjo.

Veselim se srečanja z vami, ko bomo preživeli zanimiv konec tedna.

Andrej Marušič

v imenu Organizacijskega odbora

PROGRAM:

Četrtek, 13. maj

20.00 Sprejem

Petek, 14. maj

09.00–11.00 Plenarno predavanje A
11.00–11.15 Odmor
11.15–12.45 Plenarno predavanje B
12.45–14.00 Kosilo
14.00–15.45 Vzpostavna predavanja A & B
15.45–16.00 Odmor
16.00–18.00 Predstavitev posterjev
20.00 Druženje

Sobota, 15. maj

9.00–11.00 Plenarno predavanje C & D
11.00–11.15 Odmor
11.15–12.45 Plenarno predavanje E
12.45–14.00 Kosilo
14.00–15.45 Vzpostavna predavanja C & D & E
15.45–16.00 Odmor
16.00–18.00 Delavnica D & E
20.00 Druženje

Nedelja, 16. maj

9.00–11.00 Zaključna prireditev mednarodnega dela
11.00–11.15 Odmor
11.15–12.45 Delavnica D za delavce v zdravstvu
12.45–14.00 Kosilo
14.00–15.45 Delavnica D za delavce v zdravstvu

- A Genetski in okoljski dejavniki tveganja za samomorilno vedenje
 - A1 Genetski dejavniki tveganja
 - A2 Okoljski dejavniki tveganja
 - A3 Prepletanje genetskih in okoljskih dejavnikov tveganja
- B Nevropsihologija samomorilnosti
- C Samomor kot prezgodnja umrljivost
- D Preventiva samomorilnega vedenja
 - D1 Primarna preventiva
 - D2 Sekundarna preventiva
- E Posledice samomora

Organizacijski odbor:

Andrej Marušič, Saška Roškar, Maja Zorko, Kees van Heeringen, Urša Križaj

Znanstveni odbor:

Dinesh Bhugra, Mojca Z. Dernovšek, Anne Farmer, Diego De Leo, Dan Rujescu, Andrej Marušič, Peter McGuffin, Rok Tavčar, Onja Grad, Urban Groleger

Vabljeni predavatelji:

Kurt Audenaert, Diego De Leo, Keith Hawton, Sergei V. Kondrichin, Murad Khan, Alexander Nemtsov, Dan Rujescu, Rick Campise, David A. Jobes

Jezik:

Uradni jezik kongresa je angleščina.

Povzetki:

Povzetke lahko pošljete po elektronski pošti (saska.roskar@zivz-rs.si) ali na disketi oz. zgoščenki po običajni pošti na naš naslov (Inštitut za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana) s pripisom Za kongres »Samomor kot prezgodnja umrljivost«.

Podrobnejše informacije najdete na: www.gov.si/ivz.

Rok za oddajo povzetkov je 29. februar 2004.

Korespondenčni avtor bo o povzetku obveščen do 15. marca 2004.

Prijava:

Prijavite se lahko preko svetovnega spleta (prijavnico najdete na www.sigov.si/ivz) ali pošljete izpolnjeno priloženo prijavnico na naš naslov (Inštitut za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana) s pripisom Za kongres »Samomor kot prezgodnja umrljivost«.

Prijavnina znaša 250 evrov.

Plačilo kotizacije:

Udeleženci iz Slovenije naj kotizacijo nakažejo na račun: Uprava za javna plačila RS, 0110-6030926242; udeleženci iz tujine pa: Banka Slovenije, Slovenska 35, 1505 Ljubljana, številka računa: 01100-6030926242, IBAN: SI56011006030926242, swift: BSLJSIX.

Nastanitev:

Rezervirali smo več sob v cenovno različnih hotelih v centru Portoroža. Za rezervacijo sobe se obrnite na: Hoteli Morje d.d., Portorož, telefon: +386 5 6923333, +386 5 6920000; faks: +386 5 6923180; e-pošta: booking@hoteli-morje.si.

V primeru težav pri rezervaciji se lahko obrnete tudi na Uršo Križaj (ursa.krizaj@zivz-rs.si).

Pomembni datumi:

29. februar 2004 – prijava povzetkov

31. marec 2004 – plačilo kotizacije

13. –16. maj 2004 – dnevi kongresa

Dodatne informacije:

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana;

www.sigov.si/ivz; Urša Križaj, telefon: +386 1 2441 535, e-pošta: ursa.krizaj@ivz-rs.si

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER ZA ANESTEZIOLOGIJO, INTENZIVNO NEGO IN TERAPIJO TER TRANSFUZIOLOGIJO
 vabi na 1. simpozij

"ZAGOTAVLJANJE KONTINUITETE ZDRAVSTVENE NEGE"

ki bo od 27. do 29. maja v Termah Čatež

PROGRAM

ČETRTEK 27. 05. 2004

- 08:30-09:30 Registracija udeležencev
 09:30-10:00 Otvoritev seminarja
"Raziskovanje in informatika v zdravstveni negi"
 10:00 Neformalno izobraževanje za raziskovanje v zdravstveni negi, mag. Andreja Kvas prof.zdr.vzg.
 10:30 Evidence based nursing v perioperativnem obdobju Bernarda Hrovat dipl.m.s.
 10:45 Zdravstvena nega in informatika, Alma Hren dipl.m.s.
 11:00 Oblikovanje klinične poti, Jana Šmitek prof.zdr.vzg.
"Ocenjevanje kakovosti in vrednotenje v zdravstveni negi"
 11:15 Možnost uvajanja primarnega modela zdravstvene nege Asja Jaklič dipl.m.s.
 11:30 Aplikacija procesno metodološkega pristopa v zdravstveno nego politravmatiziranega bolnika, Vera Kodila dipl.m.s.
 11:45 Odmor
 12:00 Najpogostejše negovalne diagnoze in problemi na oddelku intenzivne terapije, Veronika Jagodic dipl.m.s.
 12:15 Finančna opredelitev negovalnih intervencij Rosanda Vujica dipl.m.s.
 12:30 Kvantitativno vrednotenje dela medicinskih sester, Karmen Pislak dipl.m.s., Dragica Koletnik dipl.m.s.
 12:45 Ocenjevanje kakovosti zdravstvene nege, Biserka Pajnič viš.med.ses., Vesna Miklavčič viš.med.ses.
 13:00 Dokumentiranje postopkov in posegov v zdravstveni negi, Marija Kohek dipl.m.s., Ludvik Vogrinčič dipl.zn.
 13:15 Razprava
 13:30-15:00 Odmor za kosilo
"Zdravstvena nega v intenzivni terapiji – izziv ali obremenitev"
 15:00 Medicinska sestra odhaja iz intenzivne terapije Borislavka Ivanovič viš.med.ses., Slavica Popovič SMS, Ivanka Nartnik dipl.m.s.
 15:15 Psihofizične obremenitve medicinskih sester v enoti intenzivne terapije otrok, Gabrijela Duvjak dipl.m.s.
 15:30 Doživljanje smrti z vidika zdravstvenih delavcev, bolnikov in njihovih svojcev Bojana Korošec viš.med.ses., Suzana Rozman viš.med.ses., Carmen Jankovec dipl.m.s.
"Zagotavljanje varnosti bolnika"
 15:45 Zagotavljanje varnosti bolnika, Branka Babić dipl.m.s.
 16:00 Zdravstvena nega delirantnega bolnika, Damjana Golobič dipl.m.s.
 16:15 Privezovanje bolnikov – varnost ali omejevanje svobode, Rosanda Vujica dipl.m.s.
 16:30 Priprava urgentnega bolnika na premestitev, Robert Ilič ZT, Marija Kohek dipl.m.s., Edita Krpič ZT.
 16:45 Razprava
 19:30 Cocktail dobrodošlice

PETEK 28. 5. 2004

- "Raziskovalno delo na področju krvodajalstva"**
 09:00 Krvodajalec včeraj, danes, jutri prim.dr. Vera Urlep Šalinović, dr.med.,spec.trans.med., Greta Keuc, dipl.m.s.
 09:10 Pridobivanje novih krvodajalcev, Vojka Praprotnik, dipl.m.s.
 09:20 Izbor krvodajalcev in avtolognih dajalcev, Marjeta Martinčič, dipl.m.s.
 09:30 Krvodajalstvo med dijaki in študenti, David Felser, dipl.zn., David Pučko, dipl.zn.
 09:40 Motiviranje krvodajalcev za prvi odvzem krvi, Marija Kotnik, dipl.m.s.
 09:50 Komuniciranje z varovanci na transfuziološkem oddelku, Amir Bešić, dipl.zn.
 10:00 Razmišljanja medicinskih sester o etiki v transfuzijski dejavnosti, Cvetka Gregorc, prof. zdr.vzg.
 10:10 Razprava
 10:30 Odmor
"Spremljanje hospitalnih infektov"
 11:00 Vloga zdravstvene nege pri preprečevanju bolnišničnih okužb, Benica Žnidaršič dipl.m.s., Alenka Vrabič viš.med.ses., Klavdija Peternelj dipl.m.s.

- 11:10 Preprečevanje bolnišničnih okužb pri kritično bolnem novorojenčku, Zdenka Poljanšek dipl.m.s.
 11:20 Preprečevanje okužb pri bolniku z vstavljenim centralnim venskim katetrom, Romana Jokič dipl.m.s.
 11:30 Spremljanje pojava MRSA, Ana Rožac viš.med.ses.
 11:40 Obvladovanje MRSA, Ingrid Jaklič dipl.sat.inž., Milka Gorenc dipl.m.s., Marjeta Martinčič dipl.m.s., Nataša Lakner dipl.m.s., Danica Mravinec dipl.m.s.
 11:50 Naročanje, priprava in aplikacija antibiotikov, Polona Jost, dipl.m.s., Barbara Roter, dipl.m.s.
 12:00 Sistem ravnanja z odpadki, Vesna Makuc dipl.san.inž
 12:10 Razprava
 12:30-14:00 Odmor za kosilo
 14:00-17:30 Učne delavnice:
1. Aplikacija kisika - Aspiracija dihalnih poti
 2. Uvajanje in preveza perifernega flebokatetra - Preveza centralnega venskega katetra in menjava infuzijskega sistema
 3. Odvzem krvi iz centralnega venskega katetra - Priprava in aplikacija terapije preko centralnega venskega katetra
 4. Uvajanje želodčne sonde
 5. Odtajanje sveže zmrznjene plazme
 6. Uporaba enostavnih pripomočkov za vzpostavitev proste dihalne poti - Uporaba alternativnih pripomočkov za vzdrževanje proste dihalne poti

SOBOTA 29. 5. 2004**“Lajšanje bolečine”**

- 09:00 Epiduralna porodna analgezija, Nada Javornik viš.med.ses., Janja Paradiž dipl.m.s., Lucija Babič dipl.m.s.
 09:10 Lajšanje porodne bolečine z epiduralnim katetrom, Barbara Kosmina dr.med.
 09:20 Lajšanje porodne bolečine v slovenskih bolnišnicah, Sonja Trafela dipl.m.s.
 09:30 Zdravljenje pooperativne bolečine, Amalija Buhvald dipl.m.s.
 09:40 Zdravljenje bolečine z vstavljenimi katetri, Milenka Rustja viš.med.ses.
 09:50 Kakovost življenja bolnika s kronično bolečino, Lidija Borak dipl.m.s.
 10:00 Razprava
 10:15 Odmor
“Proste teme”
 10:45 Lik medicinske sestre, Biserka Lipovšek dipl.m.s.
 10:55 Vloga medicinske sestre pri psihični pripravi bolnika na operacijo, Irena Šumenjak dipl.m.s.
 11:05 Zdravstvena nega bolnikov v prebujevalnici, Janja Pungartnik dipl.m.s.
 11:15 Trendi v zgodnji enteralni prehrani, Branka Jambrovič dipl.m.s., Lidija Živič dipl.m.s.
 11:25 Bolnik z želodčno sondo, Radmila Gagič viš.med.ses., Irena Roškar zdr.teh.
 11:35 Pomen zgodnje defibrilacije, Matej Mažič dipl.zn., Darja Podsedenshek viš.med.ses.
 11:45 Vloga medicinske sestre pri perikardiocentezi, Slavica Kojanić viš.med.ses.
 11:55 Razprava
 12:10 Zaključek simpozija

SPLOŠNE INFORMACIJE:

Kotizacija za člane Zbornice - Zveze znaša 39 000 SIT, za nečlane 49 500 SIT in jo lahko nakažete na TR NLB - ZDMSZTS: 02031-0016512314, sklic na št.00-122-11 s pripisom “sekcija za anesteziologijo”.

Pisne prijave na prijavnici objavljeni v vsaki številka Utrip-a pošljite do 14. 5. 2004 na naslov: Irena Buček Hajdarevič, Klinični odd. za anesteziologijo, Klinični center, Zaloška 7; 1000 Ljubljana.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o vplačani kotizaciji.

Rezervacija prenočišč v hotelih Terme Čatež je možna do 6. 5. 2004 kontaktna oseba:

ga Tatjana Pohar, tel: 07 49 36 728, fax: 07 49 35 005, e mail: tatjana.pohar@terme-catez.si

Dodatne informacije: Irena Buček Hajdarevič telefon: 01/ 522 22 32 ali 031 210 635

Organizacijski odbor: Irena Buček-Hajdarevič, Tončka Tokič, Zorica Kardoš, Vida Vitek, Evgen Bunderla

Programski odbor: Vera Čepon, Vida Vitek, Zorica Kardoš, Sonja Bergman, Andreja Nunar Perko

Vljudno vabljeni!

PREDSEDNICA STROKOVNE SEKCIJE Irena Buček Hajdarevič

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
ENDOKRINOLOŠKA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV VABI NA

2. ENDOKRINOLOŠKI KONGRES ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV IN MEDICINSKIH SESTER

PRELIMINARNI PROGRAM

Četrtek, 21. 10. 2004

09.00–10.30	Registracija in ogled razstave	12.35–13.15	Odmor
10.30–11.00	Slovesna otvoritev kongresa, pozdravni govori	13.15–13.25	Predstavitev dnevnega hospitala
11.00–11.25	Nadomestno hormonsko zdravljenje	12.35–13.35	Evalvacija znanja v dnevnem hospitalu
11.25–12.30	Moški: ženske – različen odnos do bolezni	13.35–13.50	Timska obravnava nosečnice s sladkorno boleznijo
12.30–12.50	Medicinska sestra včasih, danes, jutri	13.55–14.20	Novosti zdravljenja – insulini, tablete
12.50–13.50	Odmor	14.20–14.45	Delazmožnost sladkornega bolnika
13.50–14.50	Satelitski simpozij	14.45–15.15	Odmor
14.50–15.10	Kako prilagoditi zdravljenje ob preiskavah	15.15–15.40	Nujna medicinska pomoč pri akutnih zapletih sladkornega bolnika
15.10–15.25	Parenteralna prehrana pri sladkornem bolniku	15.40–16.00	Zdravljenje diabetičnega stopala z mavcem
15.25–15.40	Kako je potekalo hujšanje s Xenicalom?	16.00–16.20	Posebnosti mavčenja pri sladkornem bolniku
15.40–16.10	Modni načini prehranjevanja za sladkorne bolnike – da ali ne?	16.20–16.55	Nega bolnika z mavčnim škornjem
16.10–16.25	Prehrana v domu starejših občanov	16.55–17.30	Načrtovanje in izvedba svetovanja
16.25–17.00	Odmor	17.30–18.40	Povečajmo čutne zmogljivosti in sposobnosti
17.00–17.15	Preventiva bolezni dlesni in zob		
17.15–17.30	Vpliv paradontoze na metabolične bolezni		
17.30–17.50	Akutna in prehodna poslabšanja vida		
17.50–18.00	Kdaj je takoj potrebno slikati očesno ozadje		
18.00–18.20	Laserski pečati v makuli		
20.00	Večerja z glasbo		

Petek, 22. 10. 2004

08.00–8.30	FEND, ENDCUP
08.30–8.50	Sladkorna bolezen in duševne motnje
08.50–9.10	Potrebe psihotričnega bolnika s sladkorno boleznijo po ZV
09.10–9.30	Stične točke: Sladkorna bolezen – Psihologija – Psihijatrija
09.30–9.45	Zloraba alkohola in drog pri bolniku, ki se zdravi z insulinom
09.45–10.20	Sodobni načini zdravljenja erektilnih motenj
10.20–10.55	Odmor
10.55–11.15	Sladkorna bolezen in celiakija
11.15–11.35	Urejenost sladkorne bolezni otrok in mladostnikov
11.35–11.50	Kvaliteta življenja s sladkorno boleznijo
11.50–12.20	Hiperlipidemija pri otrocih in mladostnikih
12.20–12.35	Zdravstvena nega otrok s presnovnimi boleznimi

Slavnostna večerja

Sobota 23.10.2004

09.00–9.30	DESG
09.30–9.50	Srčno-žilna ogroženost pri sladkornem bolniku in dejavniki tveganja
09.50–10.10	Srčni infarkt in zdravljenje z insulinom
10.10–10.40	Zdravstvenovzgojni program na sekundarnem in terciarnem nivoju ter rehabilitacija bolnika po infarktu
10.40–11.20	Odmor
11.00–11.20	Policistični ovariji
11.20–11.35	Kako in kaj svetovati bolnici z policističnimi ovariji
11.35–11.50	Endokrini vzroki arterijske hipertenzije
11.55–12.10	Znanje medicinske sestre o arterijski hipertenziji na endokrinološkem oddelku
12.10–12.30	Hormoni in srčno-žilni sistem
12.30–12.45	Bolnik z endokrinološko boleznijo in zdrav način življenja

2. Endokrinološki kongres bo potekal na Bledu.
Natančnejše informacije bodo znane kasneje.

PREDSEDNICA STROKOVNE SEKCIJE
Mateja Tomažin Šporar

Darinka Klemenc

PREDSTAVITEV ZAVODA ZA OSKRBO NA DOMU LJUBLJANA



Ob odpustu bolnika iz bolnišnice v domače okolje ali ob vstopu v družino se srečujemo tudi s socialnimi in drugimi institucijami, ki izvajajo oskrbo na domu. Ena takih je Zavod za oskrbo na domu Ljubljana (v nadaljevanju Zavod). V Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana smo z namenom spoznavanja institucij, ki skrbijo za posameznika po odpustu iz bolnišnice, želeli pripomoči k neposrednemu spoznavanju vseh, ki se jih to področje dotika. Tako smo 4. februarja letos predstavnike Zavoda povabili v Klinični center (KC) Ljubljana, v veliko predavalnico, vabila pa razposlali širom ljubljanske regije in tudi malo čez njene meje, torej glavnim medicinskim sestram zdravstvenih domov, posebej patronažnim medicinskim sestram, glavnim medicinskim sestram kliničnih oddelkov KC Ljubljana, Socialni službi KC Ljubljana, Srednji zdravstveni šoli Ljubljana, Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani in drugim. Številčna udeležba je potrjevala pravilnost naše odločitve. Prišlo je tudi nekaj kolegic iz drugih krajev Slovenije in veseli smo jih bili.

Zavod so predstavili gospa Polona Milek – Matoša, dipl. soc. del., pomočnica direktorice, gospa Darja Barborič – Vesel, univ. dipl. ped., vodja enote Vič, gospod Marino Baič, dipl. soc. del., razvojni vodja in vodja enote Center, ter gospa Katarina Zajec, ekon., operaterka.

Ustanoviteljica Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana je Mestna občina Ljubljana. Zavod je pričel delovati 1. maja 2002 s sedežem na Ambroževem trgu 7 v Ljubljani.

Na področju mesta Ljubljane in občine Dol pri Ljubljani deluje pet organizacijskih enot, ki opravljajo storitve pomoči na domu in socialnega servisa. Storitve varovanje na daljavo pa je organizirana na regijski ravni in sicer za Mestni občini Ljubljana in Kranj ter občini Jesenice in Medvode.

Gre za pomoč družini, je socialnovarstvena storitev in vsebuje **pomoč na domu** (pomoč pri vzdrževanju osebne higiene, pomoč pri oblačenju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, tudi pomoč v gospodinjstvu in pri ohranjanju socialnih stikov) ter storitve **socialnega servisa** (varovanje na daljavo – rdeči gumb, pomoč pri osebni higieni, pomoč pri hišnih opravilih, pomoč pri drugih opravilih).

Neposredno oskrbo izvajajo socialni oskrbovalci in je namenjena občanom, starim več kot 65 let in mlajšim od 65 let (invalidom in drugim ranljivim skupinam), ki niso sposobni samostojnega življenja v domačem okolju.

Doslej je bila pomoč brezplačna, v prihodnje pa bo potrebno doplačilo in sicer v razliki 30 %, kar znese 660 SIT na uro za tiste, ki so sposobni to vsoto plačati.

V okviru Zavoda deluje tudi **Infocenter**, ki zbira, hrani in posreduje podatke, ki prispevajo k dvigu kakovosti življenja v različnih življenjskih okoliščinah.

Čeprav izvajajo storitve socialne oskrbe, se pri svojem delu občasno srečujejo tudi s potrebami po zdravstveni

negi, takrat uporabnika povežejo s pristojno Patronažno službo. Glede na razmejitve zdravstvene nege iz leta 1997, ko smo iz zdravstvene nege izgubili bolničarje (po prvi razmejitvi iz leta 1993 smo jih vključevali kot pomočnike patronažnim medicinskim sestram, ponekod tudi zdravstvene tehnike), ki so medicinskim sestram pomagali pri enostavnih opravilih, predvsem osnovne nege bolnika na domu, bo sčasoma treba doreči posamezna področja ali natančneje razmejiti storitve zdravstvene nege in socialne oskrbe. Pri tem imajo že lepe izkušnje, saj nekateri zdravstveni domovi in Zavod zgledno sodelujejo, kar smo imeli priložnost slišati tudi na predstavitvi.

Ob srečanju smo ugotavljali, da so potrebe po zdravstveni negi in socialni oskrbi vedno večje in tudi če združimo svoje moči, nas bo skupaj še vedno premalo. Populacija se hitro stara, potrebe po čim daljšem in kakovostnejšem bivanju v domačem okolju so vedno večje, tudi zato, ker domov za starostnike ni in jih ne bo dovolj (tja bo predvidoma sprejetih le pet odstotkov ostarelih).

Gre za razmišljanje, da je država, konkretno obe ministrstvi: za zdravje in za delo družino in socialne zadeve, dolžna poskrbeti, da imajo vsi državljani enake možnosti, kajti tistim, ki so nameščeni v socialnih zavodih, pripada iz državne blagajne bistveno več. Podoben zavod, kot v Ljubljani, je še v Mariboru (oba sta pretežno financirana iz mestnega proračuna), potem pa se zgodba s temi institucijami po Sloveniji zaključí. Vsi drugi državljani so prepuščeni svojim finančnim možnostim, sposobnosti graditve socialne mreže, saj je potrebno oskrbo na domu plačevati.

Dotaknili smo se nekaterih dejstev, ki so v »Beli knjigi« sicer predvidena kot velike spremembe, ne pa tudi dorečena v smislu finančnih in organizacijskih možnosti.

Predvideva se sprejem posebnega zakona, ki bi omogočal, da so razmere za bivanje v domačem okolju zagotovljene; mišljena so finančna sredstva – kot plačilo tistim, ki bodo doma skrbeli za prej omenjeno populacijo. Lidija Apohal Vučkovič, državna sekretarka za socialo starejših, omenja t. i. družinskega pomočnika, ki si ga bo izbrala polnoletna oseba sama izmed družinskih članov. Da lahko oseba postane pomočnik, mora zapustiti trg dela (pomislite, v času velike bitke za delovna mesta), bodisi si urediti zaposlitev s skrajšanim delovnim časom. Kot družinski pomočnik bo prejela denarno nadomestilo za izgubljeni dohodek v višini minimalne plače (zdaj okoli 70.000 SIT neto!), plačane pa bo imela tudi prispevke za socialno varnost. Nič pa ni tu govora o pravicah iz kolektivne pogodbe, kot so: povrnitev potnih stroškov, predviden čas za odmor, malico, dopust, počitek, regres in drugo.

Martin Toth pravi, da je najpomembnejša usmeritev novega zavarovanja za dolgotrajno nego v dajanju prednosti negi na domu zavarovanca in vključevanje svojcev, znancev, sosedov in lokalne skupnosti v izvajanje in zagotavljanje pomoči tistim, ki jo potrebujejo. V bistvu to pomeni, da bo posameznik dolžan sam poskrbeti (in angažirati sorodnike, prijatelje, sosedo,...), z minimalno finančno podporo za tisto, kar v prijazni družbi skrbi država.

Ocenjujem, da je to diskriminacija žensk, saj vemo, da negujejo hčere, snaha, soproge, sestre, matere. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve pa si bo

pripelo zasluge, da je v državi zmanjšana brezposelnost, ker bodo zaposleni vsi moški v državi, ženske pa ob bolniških posteljah. Pustimo ob strani izjeme (ki že sedaj negujejo ljudi s posebnimi potrebami doma, vendar je teh peščica), ki bi s tem zakonom prišle do minimalnih finančnih virov.

Menili smo, da je država dolžna poskrbeti, tudi z različnimi oblikami pomoči na domu, da bo starejša in pomoči potrebna populacija lahko dostojno preživljala jesen življenja v domačem, torej čim bolj prijaznem okolju. Skupaj bomo morali pritiskati na politiko, predvsem na obe resorni ministrstvi, da bo država poskrbela za dovolj virov, ki jih za to potrebujemo, tako finančnih, kot kadrovskih.

Ob tem pa medicinske sestre opozarjamo, da je na trgu skoraj 1500 mladih, službe željnih zdravstvenih tehnikov, z dobrimi znanji iz zdravstvene nege, torej več kot primernih, da zapolnijo prazen prostor, kjer mrzlično iščemo sorodnike, prijatelje sosedo. Srednje zdravstvene šole pa istočasno izobražujejo tudi bolničarje, s solidnimi znanji iz »nege« bolnika. Torej je primernih kadrov na tržišču dovolj; seveda jih bo za to potrebno tudi nekaj plačati.

Skoraj dve uri smo se pogovarjali, se spoznavali in izmenjavali poglede. Zavod ima za prihodnost lepe načrte in zanimive projekte. Gotovo se bomo še veliko srečevali, najbrž bomo tudi drug drugega zelo potrebovali. Morda nam bo sedaj lažje, ko se že malo poznamo. Hvala za predstavitev in uspešno vam želimo še naprej.

Nedeljka Luznar

STROKOVNO SREČANJE IZVAJALCEV ZDRAVSTVENOVZGOJNEGA PROGRAMA ZA ODRASLE V ZDRAVSTVENOVZGOJNIH CENTRIH



Ga. Anka Moro, zdravstvena vzgojiteljica iz Ptuja, ga. Nedeljka Luznar, CINDI Slovenija in ga. Breda Čeh-Ambruž iz Lenarta ob kolesu »Uživajmo«

Pred dvema letoma se je pričel proces uvajanja in izvajanja preventivnega programa za ogroženo odraslo populacijo za srčnožilne bolezni. Program se izvaja v osnovnem zdravstvenem varstvu. Vsak odrasli (moški nad 35 let in ženska nad 45 let) bo po tem programu pregledan vsakih 5 let in ocenili mu bodo tveganje za nastanek srčno-žilnih bolezni.

Če je tveganje večje kot 20 %, je posameznik napoten v zdravstvenovzgojni center, kjer se izvaja zdravstvenovzgojni program. Preventivni program ima dva segmenta, ki sta tesno povezana, in sicer zdravniški pregled in zdravstvenovzgojni program.

V zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC), ki jih je imenovalo Ministrstvo za zdravje in jih je v Sloveniji 60, se izvaja program zdravstvene vzgoje. Opredeljen je vsebinsko, metodološko, časovno in kadrovsko.

Osnovni cilj programa je strokovna pomoč posameznikom pri spreminjanju nezdravega v bolj zdrav življenjski slog. Celotni program je razdeljen v posamezne enote z naslednjimi vsebinami: Ohranjanje zdravja, Testi hoje, Dejavniki tveganja, Zdrava prehrana, Telesna dejavnost – gibanje, Zdravo hujšanje, Da, opuščam kajenje, Individualno svetovanje glede škodljive rabe alkohola in kajenja.

Za izvajanje tega procesa so bili zdravstveni delavci dodatno izobraženi in v realizacijo se vključujejo zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti in drugi.

Ker je leta 2003 potekalo prvo leto sistematičnega dela, smo ocenili, da je potrebno delo evaluirati, da se pojavljajo določena vprašanja in da se v programe poleg ogroženih vključujejo tudi bolni. Zato smo posneli stanje z anketo in organizirali strokovno srečanje.

Namen strokovnega srečanja je bila proučiti stanje na tem področju, ugotoviti težave in ovrednotiti uspešnost, planirati možnosti za načrtovanje aktivnosti za povečanje uspešnosti in reševanje težav in sprejeti strokovne smernice za nadaljnje delo. Analiza je zajemala organizacijo dela, vsebino in metode dela ter učinke, ki jih izvajalci ugotavljajo ob svojem delu.

Za doseganje tega namena smo pripravili anonimni vprašalnik, ki naj bi ga izpolnili vsi, ki kakor koli sodelujejo pri načrtovanju, organizaciji, izvedbi in vrednotenju ZVP. Ko smo vprašalnike analizirali in statistično obdelali, smo prišli do ugotovitev, ki smo jih tudi predstavili na strokovnem srečanju na Ptujju od 14. do 16. 11. 2003. Ugotovitve so bile izhodišče za obravnavanje bistvenih vprašanj in težav na samem srečanju. Poleg tega smo na srečanju predstavili osnovna izhodišča za obravnavo pri duševnih motnjah, sladkorni bolezni, srčno-žilnih boleznih, doživljanju stresa na delovnem mestu. Predstavljen je bil tudi aktivnejši pristop pri obravnavi alkohola.

Zaključki, ugotovitve in pripombe, ki so bili ugotovljeni na podlagi vprašalnikov in učnih delavnic, bodo podlaga za uvajanje sprememb in izboljšav samega programa.

Samega strokovnega srečanja se je v treh dneh udeležilo 63 izvajalcev zdravstvene vzgoje iz vse Slovenije. Večina udeleženk je medicinskih sester, nekaj je bilo tudi fizioterapevtov in zdravnikov. Vsem udeležencem smo poslali vprašalnik za oceno strokovnega srečanja. Dobili smo 17 odgovorov. Analiza je pokazala, da so ocenili vsebino srečanja s povprečno oceno 4,94, uporabljene metode dela na srečanju s 4,7, organizacijo z oceno 4,8. Da so dobili informacijo, ki so jo želeli, so ocenili s 4, z oceno 5 pa menijo, da jih je udeležba vzpodbudila za nadaljnje delo. S povprečno oceno 5 so ocenili vzdušje in neformalne stike na srečanju. Največ pripomb je bilo na izbiro prostora srečanja in izvajanje učnih

delavnic na različnih mestih.

Tako uspešnega srečanja ne bi mogli izpeljati brez zelo prizadevnih sodelavcev in seveda podpore Zdravstvenega doma Ptuj. Pri tem nam je najbolj prizadevno pomagala gospa Anka Moro, za kar se ji toplo zahvaljujemo. Prav tako se zahvaljujem vsem sodelavcem in predavateljem za vloženi trud in pomoč pri izvedbi.

Želimo si in si bomo prizadevali, da bi srečanje postalo tradicionalno.

ZAKLJUČKI IN UGOTOVITVE STROKOVNEGA SREČANJA IZVAJALCEV ZV PTUJ 14.-16. 11.2003

Strokovno srečanje, ki se ga je udeležilo 63 izvajalcev zdravstvene vzgoje (izvajalcev ZV), je bilo pripravljeno na podlagi podatkov, dobljenih z anketnimi vprašalniki (110, kar pomeni 79 % vrnjenih). Te ugotovitve so bile izhodišče za razprave in iz tega sledijo zaključki, ki so se izluščili ob delu skupin na posamezno temo.

Poskusili smo združiti ugotovitve, ki so nastale na podlagi anketnih vprašalnikov in zaključkov ter predlogov udeležencev strokovnega srečanja.

Ugotovitve smo strnili v splošni del in po posameznih delavnicah.

SPLOŠNI DEL

Iz raziskave in predlogov udeležencev strokovnega srečanja ugotavljamo, da se z organizacijo, vodenjem in izvajanjem zdravstvenovzgojnih programov (ZVP) ukvarja predvsem kader zdravstvene nege, manj pa fizioterapevti in zdravniki. Za to delo bo potrebno vzpodbuditi tudi druge profile v zdravstvenem domu (ZD). Medicinskim sestram je treba omogočiti, da bodo imele večja pooblastila glede organizacije in izvedbe programov. Večkrat se je pokazalo, da kot ovirajoči dejavnik deluje prav vodstvo ZD. Zato bi bilo smiselno razmišljati o aktivnostih (npr. članki v strokovnih glasilih, organizacija preventivnih akcij v ZD v sodelovanju z zdravniki, medijske promocije), ki bi zvišale občutljivost vodstva in zdravnikov za vprašanja ZVP. Te aktivnosti bi lahko izvajali preko CINDI Slovenije in sami izvajalci v ZD.

V ZD, kjer so opredelili odgovorno osebo za ZV za odrasle/ koordinator ZV, je opaziti bistveno manjše težave, kot tam, kjer tega niso storili. Nujno bi bilo vzpodbuditi vsa vodstva ZD, ki so opredeljena kot ZVC, da posredujejo imena koordinatorjev ZV na CINDI (Projekt promocije zdravja in preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni).

Pomanjkljivost se je pokazala tudi na področju sodelovanja med osebnimi zdravniki in izvajalci ZVP. Tu predlagamo sistemsko rešitev z računalniškim izpisom »zaključek preventivnega pregleda«, ki služi za vključevanje posameznika v ZVP. To bo omogočalo

posredovanje dodatnih informacij o zdravstvenem stanju pregledanega, ki jih poda zdravnik, in možnost izmenjave informacij o doseženih ciljih pri posamezniku.

Ugotovljene so bile tudi velike težave glede razmerja med številom pregledanih in vabljenih ter tistimi, ki so se dejansko udeležili ZVP. Pomanjkljivosti, ki smo jih zasledili, so: premajhna oz. neustrezna motiviranost osebnega zdravnika; od pregleda do vključitve v ZVP je predolgo časovno obdobje; postopek za vstop v ZVP je sedaj preveč zapleten; časovno in krajevno termini niso vedno prilagojeni udeležencem; trenutno so v ospredju predvsem posamezniki, ki so zelo ogroženi. Izvajalci bi morali biti pri tem bolj prilagodljivi, kar so že sami poudarili, vendar vidijo ovire, kot so: dodatni stroški za prevoze izvajalcev; večja časovna poraba; prevelika obremenitev kadra. Zato so predlagali, da bi se pri vrednotenju ZVP upoštevali tudi tovrstni stroški.

Jasno je bilo spoznano, da je postopek dela, ki upošteva načelo »od lažjega k težjemu« (da posameznik začne proces spreminjanja življenjskega sloga s kratkimi splošnimi vsebinami in ga postopno nadgrajuje v delavnici zdrave prehrane in telesne dejavnosti ter se šele nato po potrebi vključuje v program zdravo hujšanje) pokazal zelo dobre rezultate in ga je smiselno upoštevati.

Razvidno je bilo, da izvajalci težje spremljajo navodila in spremembe, ki nastajajo ob vključitvi preventive srčno-žilnih bolezni in ZVP v sistem zdravstvenega varstva. Niso jim dostopni osnovni dokumenti, kot so objave v glasilu Občasnik, in vsebinska navodila za izvedbo ZVP, čeprav so bila posredovana vsem direktorjem ZD po Sloveniji. Dobro bi bilo razmišljati o načinu neposrednega obveščanja izvajalcev. Če na regijski ravni dobro delajo Zavodi za zdravstveno varstvo, so te težave manjše. Zato bi bilo nujno, da so regijski sestanki z udeležbo predstavnika CINDI vsaj 2- do 4-krat letno.

Izvajalci so izrazili željo, da bi dobili informacijo o kvoti dela dovolj zgodaj, da lahko program načrtujejo preko leta.

V nadaljevanju sledi razprava o posameznih delavnicah v okviru ZVP.

PROMOCIJA ZDRAVJA IN DEJAVNIKI TVEGANJA

Pri analizi anketnih vprašalnikov in zaključkov skupin na strokovnem srečanju smo opazili, da izvajalci še niso sposobni ocenjevati posamezne delavnice po vsebinah in metodi dela. Verjetno so trenutno v ospredju težave glede organizacije in izvedbe.

Njihove pripombe in ugotovitve na podlagi anketnih vprašalnikov se navezujejo predvsem na zgoraj navedene težave. Izpostavljajo pa nekaj dobrih predlogov, kot so: časovni normativ na koordinatorja bi moral biti razporejen na 1/3 časa za koordinacijo, 1/3 za pripravo na delo in 1/3 za samo izvajanje programa; predlagajo tudi združevanje izvajalcev na širši lokalni ravni; poudarjajo

vprašanje motivacije in izgorevanja izvajalcev; menijo tudi, da bi potrebovali dodatna izobraževanja z vsebinami skupinske dinamike, razvoja skupin, andragoškega znanja itd.

TEST HOJE

Izvajalci niso načrtovali testov hoje glede na sezono in zato so se pojavile težave zaradi vremenskih razmer. Pokazalo se je, da bi bilo smiselno testiranja načrtovati leto dni vnaprej in ne šele, ko se nabere zadostno število pregledanih za udeležbo na testu. To bi olajšalo tudi obveščanje ljudi in samo izvedbo.

Obstajajo težave glede spremljanja udeležencev testa hoje, saj večina anketirancev navaja, da se ogroženi ne udeležujejo drugega testiranja čez šest mesecev. Potrebno bi bilo razmišljati o drugačnih načinih spremljanja napredka.

Pojavljajo se tudi številna vprašanja pri obdelavi podatkov in interpretaciji rezultatov, saj test hoje na 2 km ne daje natančnih rezultatov pri čezmerno težkih osebah in starejših od 65 let. V tem primeru smo se dogovorili, da kot merilo za napredek upoštevamo čas hoje in ne indeks telesne zmogljivosti.

Organizacija testiranj telesne zmogljivosti, kjer se upošteva princip izvedbe več testov hoje v enem dnevu ob različnih urah, se je izkazala za najbolj ekonomično.

Zaradi nejasnosti, ki smo jih zaznali, je potrebno opozoriti, da se v okviru ZVP testirajo samo osebe, ki so bile zdravniško pregledane in je bil izvajalcem posredovan računalniški izpis »zaključek preventivnega pregleda«. Seveda pa tik pred testiranjem vsi izpolnijo še anketni vprašalnik o primernosti za test. Če testiramo osebe, ki niso bile prej zdravniško pregledane, mora testiranju prisostvovati celotna ekipa (zdravnik, medicinska sestra, fizioterapevt).

ZDRAVA PREHRANA

Večina izvajalcev meni, da je vsebina prilagojena udeležencem. Poudarili so, da se vprašanja, kaj in koliko jeste, zdijo nekaterim izvajalcem prezahtevna. Nekateri predlagajo večjo možnost individualnega dela z udeleženci. Težavo jim predstavlja, koliko in kako poglobljene informacije naj posredujejo udeležencem glede na njihovo predznanje.

Izvajalci so predlagali določene rešitve, kot so: večja aktivacija udeležencev; vnaprejšnje preverjanje z vprašalniki, kaj želijo izvedeti; ustrezni didaktični pripomočki.

TELESNA DEJAVNOST – GIBANJE

Da je vsebina prilagojena udeležencem, meni večina izvajalcev. Ocenjujemo, da je takih delavnic premalo. Iz analize anketnega vprašalnika pa lahko razberemo, da so vzroki za to naslednji: slab pretok informacij; nezadostna

komunikacija med izvajalci (predvsem fizioterapevti) in osebnimi zdravniki; kader, ki je usposobljen za izvedbo delavnice, ne prihaja v stik z morebitnimi udeleženci; ta kader naredi premalo za popularizacijo delavnice v svojem okolju. Če bodo izvajalci upoštevali načelo »od lažjega k težjemu«, se bo verjetno udeležba na tej delavnici povečala. Nekateri izvajalci pa imajo tudi težave s prostorom za izvajanje.

Udeleženci srečanja ZV izvajalcev in anketiranci so izrazili željo po različnih didaktičnih pripomočkih za izvedbo delavnice. Prav tako predlagamo sestanek vseh, ki so se usposabljali za izvedbo take delavnice z namenom, da bi skupaj poskusili najti najbolj optimalne rešitve za promocijo delavnice.

ZDRAVO HUJŠANJE

To je delavnica, ki nudi največ zadovoljstva, ker imajo dolgotrajnejši stik z udeleženci. Ugotovljeno je, da je vsebina prilagojena potrebam udeležencev. Dobra ocena delavnice je predvsem zaradi skupinske oblike dela in interakcij med člani skupine.

Predlogi za izboljšanje delavnice so bili: potrebno je določiti kriterije za ponovno vključevanje ljudi v program; aktivno vključiti slušatelje; uspešni iz prejšnjih skupin naj bi bili vzgled novim; izvajalci naj bi dobili dodatna znanja o metodi dela s skupino; predlagajo supervizijo dela in vključitev dodatnih dejavnosti v delavnico (tečaj kuhanja ipd.), ki bi bili nadstandardna ponudba s finančnim prispevkom.

Opazajo pa na naslednje težave: pojavljajo se posamezniki s nesprejemljivimi vedenjskimi vzorci (stradanje); nekateri v program ne vključujejo telesne dejavnosti zaradi kadrovskih in prostorskih težav.

Izstopata vprašanja o spremljanju udeležencev in njihovem sledenju. Če bo omogočen sistem računalniškega zbiranja podatkov o preventivnih pregledih in bo obveznost izvajalcev, da posredujejo povratno informacijo osebnemu zdravniku, bo možno tudi spremljanje pacientov. Potrebno bi bilo bolj podpreti izvajalce v njihovih prizadevanjih za oblikovanje skupin za samopomoč. Trenutna slabost skupin hujšanja je, da je povprečna starost udeležencev visoka in da se vanje vključujejo pretežno ženske.

Nujno bi bilo potrebno izdelati priročnik za izvajanje delavnic za zdravo hujšanje.

V vsebinah in vrednotenjih strokovnega srečanja ni bilo vključeno »Da, opuščam kajenje« in individualnega svetovanja, ki ga izvajajo ponavadi osebni zdravniki.

Navedene zaključke in ugotovitve bomo upoštevali pri nadaljnjih aktivnostih za zagotavljanje ustrezne strokovne ravni programa in v odnosu do reševanja organizacijskih in kadrovskih normativov in financiranja dejavnosti.

Tamara Kofol

ODPRIMO VRATA ZDRAVJU

DAN ODPRTIH VRAT ZDRAVSTVENOVZGOJNEGA CENTRA ZD AJDOVŠČINA

Zdravje in kvaliteta človekovega življenja sta največji osebni vrednoti, poleg tega pa zagotavljata tudi ekonomsko in socialno rast države in zmanjšujeta njene stroške. Žal pa zdravstvena služba zaznava kazalce in predstopnje slabega zdravja.



Obiskovalci prireditve ob stojnici ge. Emilije Pavlič in Mlinotesta d.d

Prevladujoča patologija sodobnega sveta so bolezni srca in ožilja (BSO) in druge kronične bolezni (rak, sladkorna bolezen, kronične bolezni pljuč ...). Zaradi teh bolezni tudi pri nas ljudje najpogosteje zbolevali in umirajo, so pogosto odsotni z dela in prežgodaj upokojeni.

Iz navedenih vzrokov se je v Sloveniji oblikovala mreža regijskih – lokalnih promocijskih preventivnih skupin oziroma zdravstvenovzgojnih centrov, znotraj katerih delujemo zdravstveni delavci in s svojimi aktivnostmi pripomoremo k vlaganju v zdravje. Ministrstvo za zdravje je oblikovalo Zdravstvenovzgojni program izva-

janja preventive v osnovnem zdravstvenem varstvu, v okviru katerega izvajamo učne delavnice na teme promocije zdravja, telesne dejavnosti, zdrave prehrane, zdravega hujšanja, opuščanja kajenja ...

Zdravstvenovzgojni center uradno deluje v Zdravstvenem domu Ajdovščina že drugo leto, z nekatere aktivnostmi pa smo pričeli že v letu 2001. Zaradi boljše prepoznavnosti in večje obveščenosti krajanov o našem delovanju smo se odločili, da aktivnosti Zdravstvenovzgojnega centra predstavimo na Dnevu odprtih vrat, v četrtek, 29. 1. 2004. Namen projekta je bil

predstaviti zdravstvenovzgojne aktivnosti, možnost individualnega svetovanja z merjenjem krvnega tlaka in analize telesne mase ter predstavitev in degustacija zdravih prehrabnenih izdelkov.

V učilnici zdravstvene vzgoje nas je ob 16.00 uri pozdravilo presenetljivo veliko ljudi – predvidevamo, da je bilo preko 130 obiskovalcev. Med pisano družbo je bilo opaziti mnoge poznane obraze, pa tudi take, ki so nas obiskali iz lastne želje in motivacije po izboljšanju kvalitete svojega življenja. Vsi obiskovalci so imeli možnost prepričati se, da lahko razdražimo in potešimo naše zahtevne okušalne brbončice tudi z zdravo in pravilno hrano. Pri tem so nam pomagali predvsem domači proizvajalci (Mlinotest, Yoviland in Fructal) in samostojna podjetnica, mojstrica kuhanja ga. Emilija Pavlič s svojimi raznovrstnimi izdelki. Po zaslugi mlinotestove degustacijske stojnice je v prostorih, ki sicer dišijo po razkužilih in zdravilih, tokrat zašlo po sveže praženi čebuli, zelenjavi in vročih Vita testeninah. Prepričana sem, da so si tudi veliki gurmani po degustaciji le »obliznili prste«.

V avli učilnice so si udeleženci lahko izmerili krvni tlak, še večje zanimanje pa so pokazali za tehtanje z analizatorjem telesne mase, ki nam izmeri težo maščob, mišic, kosti in vode v telesu. Individualna svetovanja se polni dve uri, kolikor je trajal naš program, niso prenehala.

Pri merjenju so nas z vestnostjo in prizadevnostjo prijetno presenetili dijaki Srednje zdravstvene šole Nova Gorica.

Dan smo zaključili s predavanjem ge. Emilije Pavlič v Domu krajanov. Ga. Emilija Pavlič je bila 10 let glavna kuharica v hotelu Žusterna, zatem pa gospodinja v vrtcu Semedela pri Kopru. Mnogi se je spominjajo, ker je z jedilnikov takoj črtala industrijske juhe ... To je bil šele začetek. V dvajsetih letih je v vrtec vpeljala zdravo, domačo prehrano. Nazivi so se spreminjali od kuharice, gospodinje, do organizatorke prehrane, Emilija pa je ostala »otročka kuharica«, kot se sama najraje poimenuje.



Piramida zdrave prehrane

Napolnila nas je z znanjem, vzbudila nostalgijo do starih receptov, idej, nasvetov, predvsem pa več kot 70 poslušalcev napolnila z izjemno pozitivno življenjsko energijo.

Za pomoč pri izvedbi projekta se zahvaljujemo Občini Ajdovščina, Občini Vipava, Mlinotestu d.d., Fructalu d.d., PE Mlekarni Vipava, ge. Emiliji Pavlič in dijakom Srednje zdravstvene šole Nova Gorica.

Z željo po plodnem vlaganju v zdravje v naši regiji pa vsem zainteresiranim sporočamo, da so naša vrata odprta vsak četrtek od 13.30 do 15.30 ure, v pisarni splošne zdravstvene vzgoje ali na tel. 05 36 93 123 ali 051 415 731.

Ivanka Papis Škapin

ZA PROSTOR POD SONCEM

»Če hočeš biti vsaj malo srečen in imeti svoj košček pod soncem, se moraš sprijazniti s svojim življenjem, in ga sprejeti takega, kot je, tudi s psoriazjo.



Pevke zbora Društva psoriatikov in Vlado Kreslin

Konec januarja 2004 so se v Moravskih toplicah zbrali člani Društva psoriatikov Slovenije.

Tokratno srečanje članov je imelo posebej slovesen namen in sicer proslavljanje 25-letnice delovanja društva. Skupina bolnikov je na zdravljenju na Velikem Lošnju dala pobudo, da se ustanovi društvo. Moravske toplice so tudi tako rekoč rojstni kraj ustanovitve društva januarja 1997. Takrat se je vpisalo 126 članov.

V petek, 16. januarja, so začeli slovesnosti s predstavitvijo knjižice Kvalitetno življenje s psoriazjo, ob srebrnem jubileju je društvo izdalo tudi zbornik. Posebej slovesno je potekala sobotna prireditev, na kateri so prejeli člani in sodelavci v društvu jubilejne plakete in priznanja. Osrednji gost je bil predsednik državnega zbora Borut Pahor, ki je vodil častni odbor praznovanja. Vse je presenetil s prijaznim in toplim nagovorom. Predstavnike društva je povabil na uradni obisk v državni zbor. Poslancem bi predstavili delo društva in jih seznanili s težavami psoriatikov.

Društvo šteje okoli dva tisoč članov, deluje v osmih podružnicah po Sloveniji. Deluje kot neprofitna, humanitarna organizacija za pomoč zbolelim za luskavico. V društvu izdajajo časopis *Za prostor pod soncem*.

Društvu predseduje prim. Jože Arzenšek, dr. med., že od leta 1988 in za njegovo uspešno delo ga je predsednik države odlikoval s častnim znakom Republike Slovenije. Je glavni motor društva, vedno poln novih idej, za katere tudi poskrbi, da se uresničijo. Je avtor številnih člankov o psoriazji, skupaj s sodelavci je napisal knjigo *Psoriazja*.

Ljubljansko podružnico »gostimo« na Dermatološki kliniki v Ljubljani. V skromnem prostoru v kleti stavbe se člani srečujejo, urejajo tekoča vprašanja in pripravljajo aktivnosti za člane ljubljanske regije.

Dobro se poznajo med seboj vsi člani, družine in partnerji. Cilji, ki jih imajo v društvu, so medsebojna pomoč in poznavanje bolezni. Člani sami izbirajo tiste dejavnosti in aktivnosti, ki so jim blizu in so zanimive za večino. Obiskujejo predavanja, ki jim pomagajo razumeti kro-

nično bolezen, ukvarjajo se z jogo, meditacijo, iščejo nove načine zdravljenja in vabijo na predavanja specialiste zdravnike, da spoznavajo novosti in možnosti zdravljenja.

Društvo se odpira javnosti. Že pred leti so predstavili obolele v časopisih. Ob 20-letnici delovanja društva so posneti film o psoriaz predvajali na televiziji. Društvo si prizadeva za ureditev klimatskega zdravljenja ob slovenskem morju, odkar ni možnosti klimatskega zdraviliškega zdravljenja na Velikem Lošnju.

Bolniki se zdravijo tudi v klimatskih zdraviliščih, kot so Atomske toplice, Moravske toplice itd. Sončenje poleti koristi veliko psoriatikom. Zdravilni učinek sončnih žarkov je znan že več stoletij. Za zdravljenje med letom izkoriščamo umetne vire žarkov (fototerapija in fotokemoterapija).

Vzroke nastanka bolezni še ne poznamo. Bolezen lahko ostane prikrita, pod vplivom različnih dejavnikov se pokaže na koži v obliki značilnih sprememb, žarišč, ki so prekrita s srebrnimi luskami. Prizadeti so koža, lasišče, nohti; v hujših oblikah bolezni prizadene tudi sklepe. Bolezen pa – zahteva od bolnikov veliko: vsakodnevno mazanje prizadetih predelov, skrb za zdravo življenje, izogibanje stresom in pogoste obiske zdravnika in specialistov.

Luskavica je ena najpogostejših kožnih bolezni. Ocenjujejo, da jo ima 12 % prebivalstva. V Sloveniji je po nekaterih podatkih preko 35 tisoč bolnikov. Bolezen se pojavlja v vseh obdobjih življenja in pri obeh spolih. V dermatoloških ambulantah je šest do osem odstotkov bolnikov, ki iščejo zdravniško pomoč. Nekateri se sploh ne zdravijo in niso pozorni na kožne spremembe; nekatere oblike bolezni pa zamenjajo za druge kožne bolezni.

Z »luskavico« sem se srečala zelo mlada. V gimnaziji sem imela sošolko in prijateljico, ki je zelo trpela zaradi te bolezni. Zdaj veliko govorimo o stresu, o obvladovanju kroničnih bolezni, o skrbi za kronične bolnike. Zbolelim pomaga društvo, veliko je dobre strokovne in poljudne literature, internet ... Takrat pa ...

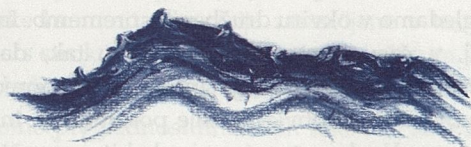
Vem, da sošolci niso poznali vzroka, zakaj vsako leto zapored pred zaključkom šolskega polletja zboli, zakaj gre pred vsakim zaključkom šolskega leta v bolnišnico ... Zakaj je vedno v dolgih hlačah in ima dolge rokave, ko pa sije zunaj toplo sonce? Zakaj ne gre z nami v telovadnico?

Ni prenesla naporov šole in takrat ni želela, da o njeni bolezni govorimo. Poskušala sem jo razumeti in celo odpovedala udeležbo na maturantskem izletu v Rusijo z izgovorom, da nimam denarja, da ne bi ostala sama doma.

In luskavica mi sledi. Nikoli nisem premišljevala o tem, da bi iskala zaposlitev na dermatološki kliniki. A čudne so poti življenja ... Prav tu sem se zaposlila.



Društvo psoriatikov Slovenije



Za prostor pod soncem

Sošolka je naša bolnica. Velikokrat je bila hospitalizirana in včasih veliko časa preležala v bolniški sobi. Z luskavico živi od osmega leta starosti. Bila je med prvimi člani društva, dolga leta tudi predsednica ene od podružnic in ena tistih, ki se je z polnim imenom podpisala v članku v časopisu in opisala doživljanje bolezni. Tako je zapisala:

»Peljali so me k zdravniku. Diagnoza je bila luskavica. Tako se je začela moja trnova pot. Najbolj sem trpela v puberteti. Ves čas me je spremljal še tisti grozljivi občutek, da se me ljudje izogibajo ...«

Zdaj se veselim, ko prebiram besede bolnice, ki jih je zapisala ob 40-letnici življenja s psoriaz: »Energijo, ki sem jo prej trošila za prikrivanje svoje bolezni, lahko zdaj porabim za mnogo koristnejše stvari.«

Tudi medicinske sestre smo članice društva. Kogice so bile in so še predsednice podružnic. Zelo uspešni in priljubljeni podružnici Zasavje predseduje medicinska sestra Stanka Poljšak.

Prepričana sem, da delo v društvu ne bo zamrlo, da bodo prizadeti člani še naprej aktivno uresničevali vse zastavljene cilje in pomagali obolelim z luskavico.

Nekdo je zapisal na prvo stran knjižice o psoriaz: »Kaj stori ptica, ko zapiha veter? Ne obsedi na veji - sle-di mu«.

Mag. Milica Lahe, Boris Miha Kaučič

KAKOVOST KOMUNICIRANJA V ZDRAVSTVENI NEGI

Leto 2003 je bilo leto, ko smo v Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor pričeli uvajati projektni management. In nastal je prvi projekt, ki smo ga poimenovali Kakovost komuniciranja v zdravstveni negi. Projekt se je izvedel v treh tematskih sklopih, v celoti pa je bil posvečen komunikaciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Živimo v tretjem tisočletju, v času, ko so spremembe stalnica sodobnega življenja in jih lahko razumemo le, če jih gledamo v okviru družbenih sprememb. In ta okvir je zdaj, v času postmodernih družb, tak, da je znanje bistveni dejavnik razvoja in ga lahko opredelimo kot razumevanje in obvladovanje posameznih informacij in procesov. V zdravstveni negi zelo hitro naraščajo potrebe po novem znanju, zato lahko izvajalce zdravstvene nege upravičeno imenujemo »učeca se družba«. V Zakonu o zdravstveni dejavnosti je navedeno, da je strokovno izpopolnjevanje ena od pravic in dolžnosti vseh tistih, ki delujemo na področju zdravstvene nege. Smo »učeca društvo«, kar pomeni, da skrbimo za kontinuirano strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v regiji delovanja in širše v slovenskem prostoru.

Preteklost je učiteljica prihodnosti, zato moramo znanje in izkušnje, ki jih imamo, zdaj uporabiti za prihodnje usmerjanje in razvoj zdravstvene nege. In prav to nas je vodilo, da smo v Društvu naredili korak naprej in pričeli z omenjenim projektom.

Na prvem strokovnem srečanju z naslovom Pomen samopodobe v medosebni komunikaciji smo se posvetili sebi in svojemu odnosu do okolja, drugih ljudi, poklica in poslanstva, ki ga opravljamo. Poseben poudarek smo dali drugačnosti in strpnosti, ker nam pomagata pri reševanju konfliktov, zato je pomembno, da si ljudje postavimo zdrave temelje samozavesti in lastne pomembnosti in da damo tudi drugim pravico, da naredijo tako. Šele, ko spoznamo sebe, lahko razumemo druge, se jim približamo, se živimo vanje in podamo kritiko, če je potrebno.

Komunikacija na delovnem mestu smo poimenovali naslednji seminar. Namen je bil, da udeleženci začutijo, kako pomembno je, da znamo opazovati in poslušati sebe in druge, da se znamo izraziti tako, da nas drugi ne razumejo dvomno. Ko spoznamo elemente uspešne komunikacije, lahko vadimo in izboljšujemo svoj način spo-

razumevanja. Če znamo komunicirati, bomo imeli pri delu manj težav, v okolici bomo priljubljeni, sami bomo bolj zadovoljni in zato tudi bolj uspešni. Dobra komunikacija na delovnem mestu pomeni zadovoljstvo pri delu, kjer preživimo več časa, kot kjerkoli drugje in s tem bomo tudi dvignili kakovost našega življenja.

Na zadnjem seminarju Bonton na delovnem mestu smo se osredotočili na vedenjsko kulturo poklica in posameznikov, ki ga opravljajo. Posebno smo poudarili spremembe, ki jih prinaša vključevanje v evropsko skupnost, ki bo zagotovo prineslo močnejši pretok ljudi in njihovih navad tudi v naše okolje. Tako smo dali slušateljem možnost, da se hitreje privadijo na spremembe in jih sprejmejo kot obliko osebne rasti.

Na vsakem seminarju smo udeležencem razdelili evalvacijske liste, s katerimi smo želeli pridobiti povratne informacije. Slušatelji so ocenjevali različne parametre, ki so predstavljeni z Likertovo lestvico od 1 do 5 na vzorcu 622 anket. Dobljeni rezultati so naslednji:

- zadovoljstvo s seminarji je izrazilo 93 % slušateljev;
- vsebinski del seminarjev so udeleženci ocenili s 4,60 (maks 5,00);
- s 4,61 (maks 5,00) je bil ovrednoten organizacijski del seminarjev;
- izvedbo seminarjev so udeleženci ocenili s 4,63 (maks 5,00) in
- s 4,72 so ocenili izbor tem seminarjev.

Zastavili smo vprašanje, ali želijo, da bi v prihodnje organizirali učne delavnice na temo komunikacije. Pritrdilno je odgovorilo 92,5 % anketiranih, kar pomeni, da si medicinske sestre in zdravstveni tehniki želijo pridobiti in osvojiti znanja komunikacije.

Skratka, projekt je uspel in zgodba se nadaljuje v letu 2004. V tem letu bodo strokovna izpopolnjevanja potekala v projektu Z znanjem v Evropo prihodnosti. O tem pa prihodnjič ...

Velika humanitarna akcija Europe Donne

MAMOTOM, ŽENSKAM PRIJAZNA NAPRAVA

»Mamotom je naprava, ki omogoča najbolj kakovostno in zanesljivo zgodnje odkrivanje raka dojk. Je ženskam 'prijazna' naprava, ker lahko prihrani marsikateri dodatni poseg. To nam daje dovolj razlogov zato, da smo se članice slovenske Europe Donne trdno odločile, da bomo v sodelovanju z mnogimi posamezniki in organizacijami zbrale prostovoljna sredstva za njegov nakup,« je poudarila prim. Mojca Senčar, dr. med. in predsednica slovenskega združenja za boj proti raku dojk ter ženska, ki je pred 23 leti sama prebolela to hudo bolezen.

Natančen vzrok za nastanek raka dojk še ni znan. Obstaja pa nekaj dejavnikov tveganja, ki so povezani z njim:

- ženski spol,
- rak dojk v ožji družini,
- zgodnja menstruacija in pozna menopavza,
- višja starost,
- pozna prva nosečnost (prvi otrok po 30. letu) oz. ženske, ki niso nikoli rodile, debelost.

Rak dojk je najpogostejši rak, ki prizadene ženske. Povprečna starost pri odkritju raka dojk je 64 let. 78 % bolnic je ob diagnozi starejših od 50 let, šest pa mlajših od 40 let. Rak dojk se v redkih primerih pojavi tudi pri moških. V Sloveniji je bilo po podatkih Registra raka v letu 2000 odkritih več kot 1000 novih primerov. Vsako leto pa jih za to boleznijo še vedno 400 umre – verjetno prav zato, ker pridejo k zdravniku prepozno, ko so metastaze že močno razširjene ...

V boju proti tej nevarni sodobni bolezni lahko storimo največ sami z rednim samopregledovanjem (prosimo, pogledjte okvirček) in s tem, da hodimo po petdesetem letu vsaki dve leti na rentgensko slikanje dojk. Potrebujemo napotnico splošnega zdravnika ali ginekologa.

V Sloveniji se z izobraževanjem in informiranjem o raku dojk med drugimi ukvarja tudi slovenska Europa Donna, ki kot nevladna in neprofitna organizacija ter pomemben del civilne družbe aktivno sodeluje pri iskanju in uresničevanju novih in boljših rešitev na področju raka dojk.

»V letošnjem letu se bomo soočili z enim najtežjih organizacijskih izzivov v času našega delovanja. Odločili smo se zbrati kar 80 milijonov tolarjev, kar naj bi zadostovalo za nakup naprave mamotom ter enoletne oskrbe s potrebnimi pripomočki za opravljanje pregledov. To seveda ne bo lahko. Zato vas prosim, da nas pri tej akciji podprete vsi, ki vam zdravstvo daje kruh,« je nadaljevala in dodala, da bi mamotom pomenil velik napredek na področju diagnostike dojk v Sloveniji, saj omogoča bolj kakovostno in bolj zanesljivo zgodnje odkrivanje raka dojk kot dosedanje biopsije; zgodnje odkrivanje pa je ključnega pomena za možnost uspešnega zdravljenja te nevarne bolezni.

»Vsi v Europi Donni se zavedamo, da ni države na svetu, ki bi brez težav zagotavljala dovolj denarja za zdravstvo. In tudi ni bolnišnice ali druge zdravstvene ustanove, kjer si 'ljudje v belih in modrih haljah' ne bi želeli še kakšno novo, modernejšo aparaturo. Zato so dobrodelne akcije, kakršna je naša – tudi v razvitem svetu – sestavni del skrbi za zdravje državljanov za skupno dobro,« je nadaljevala in povedala, da so strokovne smerice te velike humanitarne akcije zastavljene v tesnem sodelovanju s strokovnjaki z Onkološkega inštituta, kjer bodo poskrbeli, da bo naprava opravila svoje poslanstvo.

Za popolno preglednost finančnih tokov in stanja na transakcijskem računu je odgovoren poseben odbor, ki je zadolžen za pregled nad zbiranjem finančnih sredstev. Da bo vpogled v pritok in pretok denarja zares javen in popolnoma pregleden, bodo skrbeli: predstavnik enega izmed medijev, predstavnica Europe Donne, finančni direktor enega izmed večjih donatorjev.

Pridružite se nam tudi vi!

Vsak tolar bo dobrodošel. Denar lahko prispevate na račun, ki je odprt pri SKB Banki d.d. Ljubljana: 03134 –111111124. Namen: za mamotom.



Mamotom lahko ženskam prihrani marsikateri dodatni poseg

Pangerl Cvetka

ZAKAJ NAS RAZUMEJO DRUGAČE?

Po napornem tednu v bolnišnici si končno oddahnem. Poslušam glasbo, noč je. Pričnem s pisanjem. Z mislimi sem v Celju, v bolnišnici med našimi malimi bolniki.

V meni se pojavljajo vprašanja, ali bom znala odgovoriti, ali bom pravilno razložila in predstavila vprašanje, ali bom našla možnost za rešitev, ali me bodo kolegice razumele, predvsem moje občutke.

Sprašujem se, kako bi ravnala v podobnem primeru? "Problem je postal" tudi naš. Vsekakor nas je članek spodbudil k razmišljanju. Dejstvo je, da bolnik v procesu zdravljenja glede na zdravstveno stanje ni v enakopravni vlogi z zdravstvenimi delavci. Nujno pa mora biti enakovreden. To pomeni, da bolnika obravnavamo holistično – celostno. Sorodniki pa od nas pričakujejo drugačen odnos in to je včasih zelo težko uskladiti.

Bolniki in njihovi sorodniki vedno pogosteje izražajo svoje nezadovoljstvo, zaskrbljenost, strah in celo razočaranje nad našim načinom obravnave, kljub naši organiziranosti. Z eno besedo bi dejali, da jim naš način komuniciranja ni všeč.

Poglejmo še našo stran.

Kolikokrat se medicinske sestre dobesedno žrtvujemo za bolnika, zanj naredimo vse, kar je v naši moči, pa bolnik in svojci kljub vsemu niso zadovoljni. Nasprotno, celo užaljeni in razočarani so, ves čas, trud in naše delo so bili neučinkoviti. Le čemu? Zakaj? Ali smo res tako slabi?

Ob takšnih dogodkih se nam gotovo pojavijo vprašanja, na katera bi težko odgovorili.

Bolnika obravnavamo kot subjekt, strokovno v takem smislu, da so bolnik oz. njegovi starši tisti, ki izbirajo, odločajo in s tem prevzamejo popolno odgovornost za svoje zdravje. Naša naloga pa je, da jim na njim razumljiv način podamo vse informacije in pomoč, da bodo prevzeli aktivno vlogo v procesu zdravljenja.

Pri tem nam zelo pomaga "teorija Dorothee Orem", ki usmerja k razvijanju odgovornosti za lastno zdravje in k podpori rizičnim skupinam prebivalcev, zato je njena uporabna vrednost v skladu s cilji strategije "zdravje za vse".

Oremova opisuje pet metod dela, ki jih medicinska sestra izvaja v negovalnih situacijah:

- pripravljenost pomagati potrebnim,
- vodenje,
- fizična in psihična podpora,

- spodbujanje okolja (sprememba),

- učenje.

Izkušnje pri izvajanju zdravstvene nege v praksi dajejo možnost vključevanja elementov teorije za doseg ciljev:

- medsektorsko in multidisciplinarno sodelovanje,
- kontinuirana zdravstvena nega (ZN),
- kakovostna ZN,
- večja sposobnost samooskrbe,
- učinkovitost.

Dodala bi le še citat Samuela Taylorja Coleridgea:

"Nasvet je kot sneg; nežnejši je, dlje se obdrži in globlje se vtisne v spomin."

Želim vam prijetne dneve.

Kaj se dereš?

V tej rubriki smo že velikokrat omenili celjsko bolnišnico in stvari, ki pri njih ne »štima«. Čeprav sem se poskušala temu izogniti, me je zadnje dejanje na pediatriji celjske bolnišnice tako razjezilo, da si vsekakor zaslužijo grajo.

Na njihovem oddelku se je znašel dve leti in pol star fantič, ki je imel visoko vročino, odkrili pa so neko bakteriološko infekcijo, zaradi katere mora prejemati infuzijo. Sicer zelo razigran in vesel deček je te dni, razumljivo, brez teka, infuzijo pa je sprejel z »odgovornostjo«, saj zelo pazi, da se ne bi kaj poškodovalo. Ko je ena od medicinskih sester pri spečem fantku po naključju opazila, da ima zatečeno roko, saj infuzija ni prehajala v kri, temveč se je nabirala pod kožo, so postopek ponovili. Seveda se je pri tem zbudil in kot vsak otrok – infuzija navsezadnje ni prijetna niti za odraslega človeka – začel jokati. Ena od sester ga je tolažila, druga pa ga je v navzočnosti njegove mame in babice dobesedno nadrla: »Kaj se pa dereš? Vidiš, zdaj si pa zbudil še drugega fanta!«

Lepo vas prosim, le kdo da delovno dovoljenje oziroma kdo zaposli v tako humanem poklicu tako nehumanega človeka?

N.N.

Đurđa Sima

MEDICINSKA SESTRA SLIKARKA - VILMA MAVRIČ

Utrip življenja, kot utrip našega poklica, je kolegico Vilmo Mavrič zapeljal v svet likovnega upodabljanja.



Spređaj člani New Swing kvarteta, Vilma Mavrič, zadaj Mitja Meršol

Mavričeva živi in dela v Celju. Svojo poklicno pot ustvarja v celjski bolnišnici. Vrsto let se je posvečala slabovidnim otrokom v ortoptično pleoptični ambulanti očesnega oddelka. Zadnje leto jo zaposluje organizacija dela v Splošni bolnišnici Celje, zato je zamenjala svoje delovno okolje.

Kakšno desetletje nazaj je začela v prostih trenutkih posegati po čopiču. Sprva je slikala na platno, sedaj je že večša slikarka na steklu. Najljubši motivi so ji stari avtomobili, motorji, letala, zdravilna zelišča in zodiakalna znamenja. Med drugim oživi tudi stensko uro s svojimi poslikavami. Ima svoj nenavaden način izražanja.

Vilma Mavrič sanja svoje svetove, vendar nesebično in ne le zase, sanja jih zato, da bi jih delila z drugimi, kakor se želi razdajati skrbi za ljudi, za nemočne, vse tiste, ki jim želi pomagati s svojimi »drobtinicami«, je za-

pisala predsednica društva »Drobtinica« Marlen Premšak.

V ta namen je nastalo humanitarno društvo »Drobtinica«, pobudnica in gonilna sila društva je Vilma Mavrič. Nešteto samostojnih razstav je za njo. Zadnja je z dražbo potekala na Očesni kliniki Ljubljana 09. 12. 2003. Vodil jo je priznani licitator Mitja Meršol. Zbranim je zapel New Swing kvartet. Tokrat je bil denar namenjen za nakup tipkovnice z Braillovo pisavo slepi deklici. Zbrano je bilo 800.000 tolarjev, kar še vedno ni zadostovalo za nakup. Učenci in starši s srednje komercialne šole v Celju so združili svoje moči z društvom »Drobtinica« in slepa deklica je dobila dragoceni učni pripomoček.

Vilma Mavrič ne skopari z delovnimi načrti, zato ji tudi v prihodnje želim veliko delovne moči in uspehov.

Članice in člani DMSZT Maribor čestitamo kolegici mag. **Danci Železnik** za uspešno opravljeno diplomu s področja zdravstvene nege in rehabilitacije, ki si jo je pridobila na univerzi Lovisenberg University of College v Oslu.

Predsednica Društva
Mag. Milica Lahe

ČESTITKA

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je diplomirala prijateljica **Jana Uranič** iz Kranja
Iskrene čestitke!

Marjeta Očko-Golnik

Spoštovana **ANA-POLONA SKOČIR!**

Iskreno ti čestitamo za opravljeni magisterij na Univerzi v Aberdeenu. Veseli smo, da si z nami. Oddelek za zdravstveno nego, ginekološko-porodniška smer na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani.

Mihaela Skoberne

V mesecu decembru 2003 je na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru diplomiral naš kolega

Jani Kramar.

Iskrene čestitke!

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
Velenje

Na Visoki šoli za zdravstvo je diplomirala naša kolegica **Marija Šimenc.**

Čestitamo in želimo še naprej uspešno delo!

Kolektiv Dermatovenerološke klinike Ljubljana

ŽIVLJENJE

Življenje je kratko,
mladost se ne vrača,
vso srečo v življenju
nam zdravje poplača.

Bogastvo je zdravje,
zadovoljstvo je delo,
v poeziji in pesmi
je življenje veselo.

Skromnost in strpnost
življenja ne vara,
samo laž in prevara
ljubeče srce razočara.

Življenje je lepo,
človeku vse vrača,
pošteno življenje
se bogato poplača.

Ni večje dobrine,
če zdravje imamo,
če enkrat zbolimo,
si zdravja zaželim.

Samo eno življenje
na tem svetu imamo;
kakor si ga uredimo
tako ga tudi živimo.

Tone Frantar

AKCIJA DOLENJSKEGA LISTA – JANUAR 2004

Bralci Dolenjskega lista so izbirali najboljše medicinske sestre. V dveh mesecih, kolikor je trajala akcija, so prejeli 1685 glasovnic za 133 medicinskih sester. 300 glasov je prejela Jožica Rešetič iz novomeške bolnišnice. V Dolenjskem listu so zapisali, da so zmagale vse, saj so jim priznanje dali pacienti.

JOŽICA REŠETIČ - zaposlena SB Novo mesto

V Dolenjskem listu (A.B) so zapisali:

»Časi, ko so bile v bolnišnici nune iz reda usmiljenih sester, so minili,« pravi Jožica Rešetič, odgovorna medicinska sestra na odseku za plastično in žilno kirurgijo v novomeški bolnišnici. Zdaj je naše življenje gotovo težje in zahtevnejše, saj moramo uskladiti službo, ki je tudi neke vrste poslanstvo, z vlogo žene in matere. To pa je večkrat zelo težko, zato je naše delo precej stresno.« Ob vsem delu in obveznostih se je Rešetičeva ves čas še strokovno izobraževala in si pridobila univerzitetno izobrazbo. Največ pa ji, za človeške stiske in zagate izredno občutljivi ženski, pomeni, ko vidi, da so bolnemu in trpečemu človeku pomagali, mu rešili življenje, ga odrešili bolečin, mu povrnili zdravje in mu celo uredili socialne razmere.

Jožico Rešetič so v akciji Dolenjskega lista bralci s prepričljivo večino izbrali za najboljšo medicinsko sestro. Ko je izvedela za to, je najprej pomislila, da se kdo nelepó šali. Ko se je prepričala, da je vse res, je mirno in trezno dejala: »To priznanje mi veliko pomeni, saj govori o tem, da delam dobro in prav. Vem pa, da ga nikoli ne bi mogla dobiti, če ne bi bilo za mano, z mano in ob meni mojih dragih sodelavk, medicinskih sester, med katerimi si ga vsaka zasluži. In z njimi ga tudi delim!«



MOJCA KOLENC -
zaposlena pri dr.
Jasmini
Bajraktarevič
Mikulec



MAJDA JAKLIČ -
zaposlena v ZD
Metlika



NEVENKA UDOVČ -
- patronažna
medicinska sestra za
oskrbo na domu
(Dolenjska regija)



ANICA VREČAR -
zaposlena v ZD
Metlika



MIRA ZUPANČIČ -
zaposlena v Domu
starejših občanov
Novo mesto



MARJANA ŽAGAR
- zaposlena v SB
Novo mesto



TATJANA BREGAR
- zaposlena v
Železničarski
ambulantni Bršljin



VANDA ERPE -
zaposlena v ZD
Novo mesto



MILKA GOREC -
zaposlena v SB
Novo mesto

ISKRENE ČESTITKE

**DRUŠTVO MEDICINSKIH
SESTER IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV NOVO
MESTO**

**ZBORNICA
ZDRAVSTVENE NEGE
SLOVENIJE -**

**ZVEZA DRUŠTEV MEDI-
CINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV SLOVENIJE**

Povzela Petra Kersnič

Onkološki inštitut Ljubljana
Služba za zdravstveno nego in oskrbo

Obveščamo vas, da bo na **Onkološkem inštitutu Ljubljana v dneh od 6. do 7. maja organiziran**

teoretični del usposabljanja iz onkološke zdravstvene nege in onkologije za pripravnike:
dipl.m.s./dipl.zn.,
dipl. babice/dipl. babičarje.

Kotizacija za dvodnevni seminar teoretičnega usposabljanja znaša **36.000 SIT**.

DDV po stopnji 20 % je všteti v ceno. V kotizacijo je všteti tudi priročnik predavanj, malica in kava. Kotizacija se nakaže na žiro račun Onkološkega inštituta Ljubljana št.: 01100-6030277797, sklicevanje na št. 99 297300, 3 dni pred pričetkom seminarja. Na virmanu označite številko 11. Kotizacijo je možno z gotovino plačati tudi pred pričetkom seminarja. S seboj imejte davčno številko zavoda. Izobraževanja se lahko udeležijo tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki z že opravljenim strokovnim izpitom. Možna je tudi enodnevna udeležba s kotizacijo 18.000 SIT.

Zaradi evidence pripravnikov in priprave računov vas prosimo, da udeležence pisno (prijavnica Zbornice – Zveze) prijavite na naslov:

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

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

Prijave sprejemamo do vključno **28. 04. 2004**. Če bo prijavljenih premalo udeležencev, izobraževanje ne bo organizirano. O tem vas bomo obvestili pisno ali telefonično.

*Pomočnica strokovnega direktorja
za področje zdravstvene nege
mag. Brigita Skela Savič*

OPRAVIČILO

V Utripu št. 2/2004 je v članku Monike Ažman ZDRAVJE, MOJA ZAVESTNA IZBIRA prišlo do slikarskega škrata - slika je iz srečanja kirurške sekcije v Ptujju septembra 2003.

Avtorici se opravičujemo.

Uredništvo



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

Vabilo na vaje pomlajevanja in samozdravljenja!

V torek, **23. 03. 2004**, in v ponedeljek, **05. 04. 2004**, bosta potekali delavnici, ki ju bo vodila ga. Martina Kralj, univ. dipl. defektologinja in zdraviteljica.

Vadili bomo v starem delu Ljubljane, **Mestni trg 8** (Mestna hiša, Rotovž, nato ok. 30 m proti staremu delu mesta, pred agencijo ATLAS – ko prideš skozi hišni obok, vstopi na levo po stopnicah v visoko pritličje: studio ILUMINATTI. Dobimo se ob **16³⁰** (delavnica traja od 17.00 do 19.00). S seboj prinesite udobna športna oblačila in podlago za tla (armafleks ali podobno).

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (17): Po e-pošti: irma.kiprijanovic@kclj.si
Na tel. številko: 041 754 695 (od 8.00 do 8.30 ure)

*Odbor za komplementarno in
naravno zdravlilstvo v zdravstveni negi
pri DMSZT Ljubljana
Zdenka Dovč*

*Predsednica DMSZT
Darinka Klemenc*

Razpis za dve delovni mesti – medicinska sestra oziroma zdravstveni tehnik

Razpis za 2 (dve) prosti delovni mesti medicinske sestre ali zdravstvenega tehnika v okulistični ordinaciji Bonis d.o.o., Tržaška c. 15, Ljubljana.

Zaposlitev nudimo za 2 x polovični skrajšani delovni čas oziroma za 2 x deljeni polni delovni čas.

Vloge naslovite na Optika Krstič – Okulistična ordinacija Bonis d.o.o., Tržaška c. 15, Ljubljana

»LJUBEZEN«



»Franci je vedno tak,
ko je pomlad in ko je
zaljubljen.«

ŽEJA

»Lojze, ali trpiš hudo žejo?« sprašuje Francelj.

»Ne. Veš, nikoli ne dopustim, da pride tako daleč!« se odreže Lojze.

NAVODILO

»Jože, upočasniti se bo treba, malo manj piti in s kurami spat, da bo naslednji dan lepši«, svetuje dr. Koren.

»Gospod doktor, hvala za nasvet, le to mi še povejte, koliko je lahko kur na en večer, da mi ne bo škodilo?«

ŽELJA

»Dragi, povej, kaj si sedaj najbolj želiš,« sprašuje mladoporočenka svojega princa, ko sta prišla proti jutru v svojo sobo.

»Ljubica moja, od vsega si najbolj želim sezuti čevlje!«

KDO JE KDO

Učitelj vpraša: »No, pa mi povejte, kdo je optimist?«

»Človek, ki stalno misli samo dobro in pozitivno!« se znajde Manja.

»In kdo je pesimist?«

Dolg nič, nato pa Miha: »Človek, optimist s prakso!«

ANAMNEZA

Ginekolog vpraša pacientko: »Gospa, imata z možem urejeno spolno življenje?«

»Gospod zdravnik, jaz ga imam, za moža pa ne vem, ga boste morali kar sami vprašati!«

BONTON

»Prosim, eno margarino« naroča v prodajalni profesorica Angela.

»A Dobro jutro« vpraša prodajalka Fani.

»Oprostite, saj res najprej dobro jutro, nato pa prosim eno margarino!«

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Najbolj gostobeseden jezik ljubezni je molk.

Tarchetti

Ljubezen sta prostor in čas, merjena s srcem.

Marcel Proust

Ljubezen je blago, ki ga stke narava in izveze fantazija.

Voltaire

Ljubezen in rdeč nos se ne moreta skriti.

Halcroft

ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNIČ

NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH



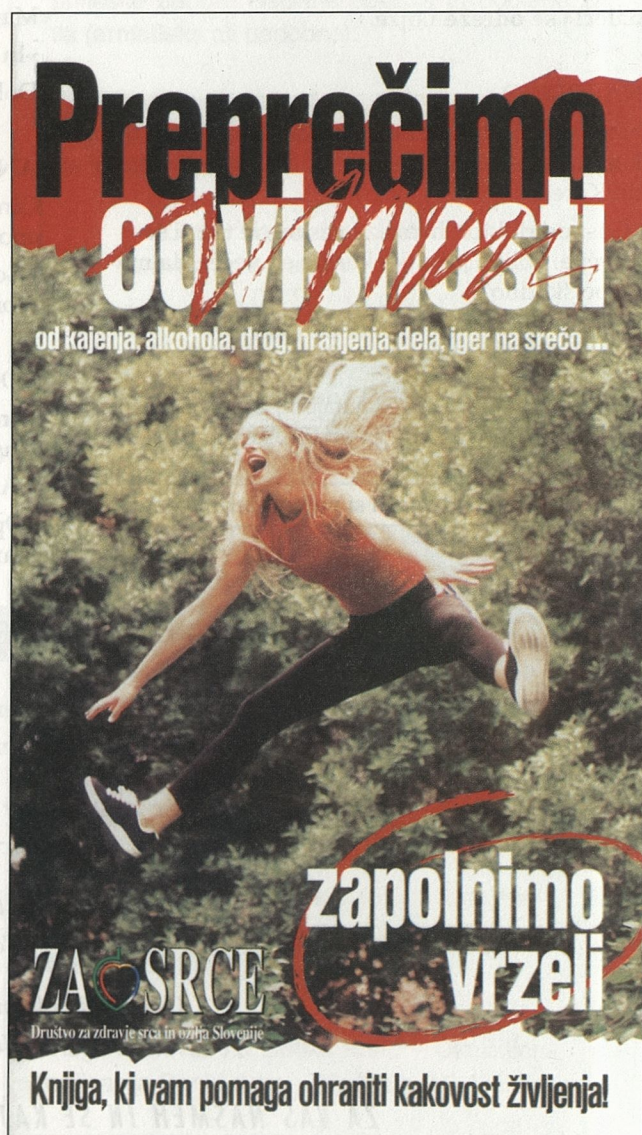
CINDI Slovenija je v sodelovanju z Medicinsko fakulteto, Katedro za javno zdravje – higiena, izdala priročnik

»OPUSTITE KAJENJE IN ZMAGAJTE«, katerega avtor je asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., nacionalni koordinator za področje tobaka pri Svetovni zdravstveni organizaciji.

Cena priročnika je 1000 SIT, naročila sprejemajo na CINDI Slovenija, Ulica Stare pravde 2, Ljubljana, tel.: 01/ 438 – 34 – 80, e-pošta: cindi@zd-lj.si.

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije je izdalo knjigo »PREPREČIMO ODVISNOSTI«, ki je izšla te dni v njihovi knjižni zbirki Za srce.

Cena knjige je 3900 SIT, naročila sprejemajo pri Društvu za zdravje srca in ožilja Slovenije, Dunajska 65, Ljubljana, tel.: 01/ 436 – 95 – 62 ali 01 436 – 95 – 63 med 8. in 15. uro, e-pošta: drustvo.zasrce@siol.net.



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVA GORICA,

Vas vljudno vabi na enodnevni strokovni seminar

KAKOVOST ZDRAVSTVENE NEGE – KAKO JO PRENESTI V PRAKSO

3. aprila 2003 v Kulturnem domu, Bevkov trg 4, Nova Gorica

PROGRAM:

08.00 – 09.00	Registracija udeležencev
09.00 – 09.15	Uvod
09.15 – 09.45	Sodobni trendi v zdravstveni negi , mag. Bojana Filej, viš.med.ses., univ. dipl. org.
09.45 – 10.15	Bolnikove pravice iz vidika zdravstvene nege , Magda Žezlina, varuhinja bolnikovih pravic
10.15 – 10.45	Pomen permanentnega izobraževanja v zdravstveni negi , viš. pred., dr. Silvestra Hoyer, viš. med. ses., univ. dipl. ped.
10.45 – 11.15	Poklicna identiteta medicinskih sester kot vse življenjski projekt , doc. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc.
11.15 – 11.30	Razprava
11.30 – 12.30	Odmor (hladna malica, sadje, kava sok)
12.30 – 13.00	Filozofija zdravstvene nege usmerjena k človeku – pomagajmo graditi lepši svet , Irma Rijavec, viš. med. ses.
13.00 – 13.30	Organizacijska kultura in spremembe v zdravstveni negi , mag. Brigita Skela Savič, viš. med. ses., univ. dipl. org.
13.30 – 14.00	Krožki kakovosti – metoda motivacije za prenos kakovosti v prakso , mag. Saša Kadivec, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.
14.00 – 14.30	Negovalne diagnoze in njihova uporaba v praksi , Katarina Lokar, viš. med. ses., prof. zdr.vzg.
14.30 – 15.00	Standard zdravstvene nege kot element kakovostne zdravstvene nege , Klara Bavčar, dipl. m. s., univ. dipl. org.

Splošne informacije:

Prispevek članov DMSZT Nova Gorica je 3.000,00 SIT, nečlanov 10.000,00 SIT, nečlanov Zbornice – Zveze 13.000,00 SIT. Prispevek nakažite na TRR 04750-0000446833 Nova KBM, Področje Nova Gorica, sklic na št. 04/2004.

V ceno je vključeno: prisotnost na predavanjih, zbornik predavanj, osvežitev med odmorom, hladno kosilo.

Udeležba na strokovnem seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Prijavite se s prijavnico, ki je priložena vabilu ali s splošno prijavnico objavljeno v Utripu.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačanem prispevku.

Prijave sprejemamo do 26. 03. 2004. Prijavnico pošljite na naslov: Renata Trampuž, Zdravstveni dom Ajdovščina, Tovarniška 3, 5270 Ajdovščina. GSM: 031 590 487, fax 05 36 93 150.

PROGRAMSKO ORGANIZACIJSKI ODBOR

Renata Trampuž, Klara Bavčar, Anka Terseglav, Judita Vrtovec
Dobrodošli v Novi Gorici

Predsednica Društva MSZT Nova Gorica
Renata Trampuž

NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU

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

1. Prispevki in obvestila, ki jih želijo pisci oziroma avtorji objaviti v Utripu v naslednjem mesecu, morajo prispeti v uredništvo – na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, do 25. v tekočem mesecu. Prispevki, ki bodo prispeli po tem roku, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa. Poslane prispevke se lektorira. Prispevkov ne honoriramo.
2. Pisci naj svoje prispevke pošljejo na disketi v programu Word for Windows s priloženo kopijo printa, ki naj bo pisan na papirju A4, z enojnim presledkom med vrsticami in obojestransko poravnavo z robovi 2,5 cm. Priporočena pisava je Times New Roman 12 točk. Na eni strani naj bo 30 vrstic s po 60 znaki v eni vrsti. Pri vsakem besedilu bomo objavili največ po dve fotografiji, ki morata biti kakovostni in primerni za objavo. Pod fotografijo morajo biti zapisani dogodek in imena oseb na fotografiji. Izjemoma so prispevki lahko natipkani oziroma v rokopisu. Besedil, fotografij in disket ne vračamo.
3. Ker je obseg Utripa omejen, naj prispevki oziroma članki skupaj s priloženimi fotografijami ne presegajo 3 strani formata A4.
4. Za vse trditve v prispevku odgovarjajo avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. K objavi naj bo priložen tudi naslov, tel./faks ali e-mail avtorja prispevka, obvestila oziroma oglasa za morebitne razgovore glede objave.

Uredništvo

OBVESTILA ČLANICAM/OM



Spremembe podatkov v registru članstva

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

Porodniški dopust

Prosimo Vas, da nam pisno ali po – e pošti javite začetek porodniškega dopusta in način, kako boste v tem času plačevali članarino, kar bomo označili na vašem stroškovnem mestu. Možnost imate plačevati članarino vsak mesec, polletno ali celoletno – mesečna članarina je 1.300 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.

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 služne Zbornice – Zveze
Petra Kersnič, generalna sekretarka*



ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

PODOBA MEDICINSKE SESTRE

Medicinska sestra je oseba, ki je zaključila najmanj dvanajstletno splošno in/ali strokovno izobraževanje in končala visoko strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege ter ji je ustrezen organ podelil pravico za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti. V okviru svojih kompetenc je usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, za zdravstveno vzgojo in izobraževanje, za organizacijo dela in razvojno raziskovalno dejavnost.

Dejavnost zdravstvene nege v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo samostojno opravljajo naslednji poklici: srednja medicinska sestra, zdravstvena tehnika/zdravstveni tehnik, tehnik/ica zdravstvene nege, višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik (tudi specialist/ka), diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, tudi specialist/ka), profesor/ica zdravstvene vzgoje, (diplomirani/a) babica/babičar in druge medicinske sestre s fakultetno izobrazbo.

Področje dela medicinske sestre je zdravstvena nega, ki je pomemben del zdravstvenega sistema v vsaki družbi. Medicinska sestra je nosilka in izvajalka zdravstvene nege, ki jo je definirala Mednarodni svet medicinskih sester – International Council of Nurses – ICN in se glasi:

«Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovornišvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja ter vzgoje.»

Medicinska sestra je usposobljena strokovnjakinja za celostno (holistično) obravnavo posameznikov in skupin, ki avtonomno prevzema naloge in odgovornosti v sistemu zdravstvenega varstva, socialnega varstva in področja šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v negovalnem timu in članica zdravstvenega tima, v katerem si z drugimi strokovnjaki deli vloge v zdravstveni obravnavi pacienta. Išče učinkovite poti za spoštljive, strpne, razumevajoče in dobre medsebojne odnose na delovnem mestu, ki so temelj kakovostnega, uspešnega in učinkovitega dela in so bistvene za zadovoljstvo posameznika, skupine in institucije.

Človek, zdrav ali bolan (pacient, bolnik, varovanec, uporabnik, klient,...) je osrednji namen njenega delovanja, enkrat in neponovljiv v času in prostoru in zato najvišja vrednota vrednostnega sistema medicinske sestre. Skozi njeno delovanje je zaznati celostno skrb za posameznika, ki je pred njenim lastnim interesom. Sposobnost doživljanja in razumevanja človeka kot celote telesnega, duševnega, duhovnega in socialnega bitja usklajuje s svojimi znanji, izkušnjami in sposobnostmi ob nenehnem prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe, do drugih in do okolice.

Vrednota zdravstvene nege je tudi znanje, zato medicinska sestra nenehno vzpodbuja strokovno okolje za nadaljnje pridobivanja znanja in spretnosti, za strokovni razvoj in izgradnjo osebne in strokovne rasti. Medicinska sestra izvaja in vzpodbuja raziskovalno dejavnost ter sodeluje v raziskovalnih projektih.

Podobo medicinske sestre oblikujeta dva enako pomembna dela: osebnostna podoba in posebne poklicne lastnosti.

- Osnovni pogoj za osebnostno podobo medicinske sestre je telesna, duševna, duhovna in socialna zrelost; pomembna je sposobnost sožitja z ljudmi, humanost, sposobnost empatije. Osebnostno podobo sestavljajo njene temeljne človeške lastnosti, kot so človekoljubnost, dobrohotnost, optimizem, spoštljivost, strpnost in druge.

Na osnovnem človeškem liku slonijo tudi posebne poklicne poteze medicinske sestre.

- Strokovna usposobljenost, pripadnost poklicni skupini, samostojnost, prijaznost, razumevanje, sprejemanje drugačnosti, doslednost, strpnost, umirjenost, zaupljivost in drugo so posebne poklicne lastnosti, ki izstopajo pri njenem delu s pacientom.

Medicinska sestra spoštuje temeljne človekove vrednote, kar ji omogoča, da svoje poklicno poslanstvo uspešno opravlja. Sledi naj moralnemu nauku, da ne stori drugemu tega, kar ne želi, da bi drugi storili njej.

Posebno pomembno vrednoto predstavlja zdravje; skrb za zdravje je dolžnost in odgovornost do nje same in do drugih, je njena notranja vrednostna vedenjska namera.

Medicinska sestra predstavlja svojo poklicno skupino najprej s samopodobo (identiteto), katere del je strokovna podoba. Primeren videz, obnašanje in vedenje so temelji njene suverenosti, znak samozavedanja in predstavljajo odnos do poklica, do drugih ljudi, do položaja in do institucije. Medicinska sestra se mora zavedati, da vsako njeno neustrezno, lahkomišno, nečastno in ponižujoče dejanje prizadene ne samo paciente, temveč tudi druge pripadnike poklicne skupine.

Meja med zasebnim in poklicnim življenjem medicinske sestre je zaradi pričakovanja družbe težko določljiva. Družba pričakuje, da medicinska sestra tudi zunaj delovnega okolja pomaga človeku.

Za svojo osebno rast in razvoj, za razvoj stroke, pa tudi za boljšo lastno osveščenost in obveščenost se medicinska sestra prostovoljno vključuje v organizacije (regijsko društvo, stanovski sindikat, strokovne sekcije, nevladne, politične, humanitarne in druge organizacije in združenja) z namenom krepitev stanovskega združevanja, solidarnosti in vpliva na aktualna dogajanja doma in v svetu.

Medicinsko sestro zavezuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

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:

Prijava za strokovno srečanje v kraju dne

z naslovom

Organizator

Prijava udeleženk/cev:

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

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO

Št. članske izkaznice

Kotizacijo z DDV v višini tolarjev je poravnana:

☐ Na poslovni račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS št.. 02031-0016512314,

sklic na številko 00 120 + (številka stroškovnega mesta sekcije)

nakazilo izvedeno dne

☐ Z gotovino na dan seminarja

☐ S čekom na dan seminarja

Datum prijave

Žig

Podpis odgovorne osebe:

DA NAS NOGE NE BODO VEČ BOLELE

KAKO PREPREČIMO IN ZDRAVIMO TEŽAVE Z NOGAMI ZARADI OBOLELIH VEN

Statistični podatki, kot tudi delo v praksi kažejo na porast venskih obolenj. Zaradi sprememb na venah spodnjih okončin ima danes težave že vsak drugi odrasli človek, pri vsakem osmem pa je bolezen že tako napredovala, da je potrebno zdravljenje. Zaskrbljujoče je tudi dejstvo, da bolezen v zadnjem času zajema vse mlajšo populacijo.

VZROKI

Vzrokov za težave z nogami in nastanek venskih obolenj je več, najpogostejši pa so:

- dedno nagnjenje
- hormonski vplivi med nosečnostjo ali jemanjem kontracepcijskih tablet
- sodoben način življenja in dela, kjer je telo na tak ali drugačen način preobremenjeno zaradi sedečega dela, dolgih potovanj, premalo gibanja, ...
- ploska stopal.

ZNAKI

Bolezen se v večini primerov ne pojavi čez noč.

Med najpogostejše opozorilne znake sodijo:

- težke, utrujene in pogosto tudi vroče noge
- občutek napetosti, krči in škeleča bolečina v mečih
- otekli gležnji in prve drobne krčne žile

Vsak, ki se zave katerega od teh opozorilnih znakov, bi se moral brez odlašanja posvetovati z zdravnikom specialinom za žilne bolezni in poskrbeti za bolj zdrav način življenja.

PREPREČEVANJE BOLEZNI

Da ne bi prišlo do težav in nastanka bolezni, lahko veliko storimo sami. Vsi, ženske in moški, starejši in mlajši, predvsem pa nosečnice in tisti z dedno nagnjenostjo, ki

veliko presedimo pred računalnikom, v avtomobilu, letalu, ki se nasploh premalo gibljemo bi morali:

- čimveč hoditi ® pešpot je pot do zdravih nog
- čimveč plavati v ne prevroči vodi
- čimveč kolesariti ® doma in/ali v naravi
- razgibavati skočne sklepe
- redno nositi kvalitetne preventivne medicinske nogavice, ki s pravilnim pritiskom v gležnju izboljšajo pretok krvi in preprečujejo nastanek oteklin ter ohranjajo zdrave in neboleče noge

Zaradi vse večjih obremenitev na delovnem mestu, ko presedimo pred računalnikom oziroma za delovno mizo tudi 12 do 17 ur dnevno, zaradi vsakodnevne nestrpne naglice nam zmanjkuje časa za zdrav počitek, gibanje in rekreacijo. Zato bi bilo prav, da med delom večkrat za nekaj minut razgibavamo skočne sklepe, kot na primer:

- premikamo stopala hitro v eno in drugo smer,
- krožimo s stopali,
- dvigujemo se na prste in se spet spustimo, ipd.
- predvsem pa vsak dan nosimo medicinske nogavice, ki si jih nadenemo zjutraj in so še posebej učinkovite pri preprečevanju zatekanja nog in spodbujanju pretoka krvi.
- Medicinsko učinkovite in ustrezne nogavice lahko kupite samo v specializiranih trgovinah z medicinskimi pripomočki in v lekarnah.

IZOGIBAJMO SE

- stanju in sedenju, kolikor je to mogoče
- vročih kopeli, tudi v termalnih vodah
- sončenju
- tesnih oblačil in obutve
- čezmerni teži

TRAVENO *nogavice*

SIGVARIS

» so odlične nogavice, dokazano učinkovita preventiva proti otekanju nog «



Za vse nas, ženske in moške, ki

- preveč sedimo in se premalo gibljemo
- čutimo bolečine v nogah ali nam noge otekajo

Dokazano učinkovita preventiva proti venski trombozi in otekanju nog. Nova »Skinlife« tkanina z mikrovlakni diha in ohranja noge sveže, preprečuje neprijeten vonj in alergije.



Da noge ne bodo več bolele!

Diafit d.o.o., tel. 02/ 674 08 52
Sp. Slemen 6, Selnica



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



PANATUS.
tablete, sirup

PANATUS.
forte
tablete, sirup

Butamirate citrate



Pot do mirnega spanca

Panatus preprečuje suh in dražeč kašelj, ki človeka izčrpa in moti njegov počitek. Hkrati lajša dihanje in bolečine v prsih. Panatus je na voljo v različnih oblikah, ki so primerne za otroke in odrasle. Ker ne vsebuje sladkorja, je primeren tudi za sladkorne bolnike. Dobite ga lahko v lekarni brez recepta.

Dodatne informacije so na voljo na Krkinih spletnih straneh <http://www.krka.si/Panatus> in na avtomatskem telefonskem odzivniku s številko (01) 4751 140.



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

PANATUS. *Za noč brez kašlja*

Pred uporabo natančno preberite navodilo!
O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.