

UTRO

leto XIII, številka 11, november 2005



61
P 2289



Foto: Foto: ...

Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze zdravstvenih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



GLASILO

UVODNIK

Kaj ti je deklica?

AKTULANO

10. oktober - dan duševnega zdravja

TEMA MESECA

Ptičja gripa. Smo medicinske sestre pripravljene?

UDELEŽILI SMO SE

Praksa v porodni hiši



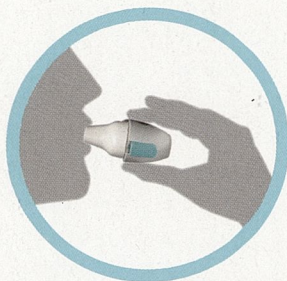
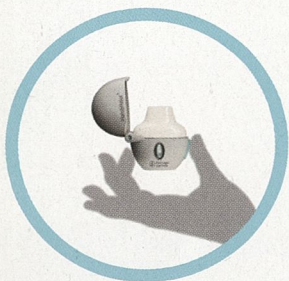
Ste starejši od 40 let?
Kadite že več kot 10 let?
Občasno kašljate in
izkašljujete?
Imate ob naporih občutek
težke sapa?
Ali je težka sapa prisotna
skoraj vsak dan v približno
enakih okoliščinah?

**ČE STE PRITRDILNO
ODGOVORILI VSAJ NA
3 VPRAŠANJA ALI VEČ,
VAM SVETUJEMO, DA SE
O TEM POSVETUJETE Z
ZDRAVNIKOM IN
OPRAVITE MERITEV
PLJUČNE FUNKCIJE.**

KOPB

KRONIČNA
OBSTRUKTIVNA
PLJUČNA
BOLEZEN

ZADIHAJTE Z NAMI!



je bolezen kadičev. Začne se
potiho in napreduje počasi in
vztrajno. Najpogostejši znaki
KOPB so težka sapa med
telesnim naporom, kašelj in
izkašljevanje. Ker se KOPB
pojavlja večinoma po 40. letu
starosti, bolniki znake
večinoma pripišejo staranju, in
zato ostaja bolezen kar pri
75 % bolnikov neprepoznana.

Vendar pa je mogoče bolnikom
učinkovito pomagati, še zlasti
če bolezen odkrijemo v zgodnji
stopnji.



SPIRIVA®

Osnova zdravljenja KOPB



Pfizer Luxembourg SARL
Podružnica Ljubljana
Letališka 3c
1000 Ljubljana



Boehringer
Ingelheim

Boehringer Ingelheim Pharma
Podružnica Ljubljana
Goce Delčeva 1
1000 Ljubljana

Vsebina

● UVODNIK	4
Kaj ti je, deklica?	
● DELO ZBORNICE	6
Kronika dogodkov v oktobru	
Nov pravilnik za podeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje	8
● AKTUALNO	12
10. oktober – dan duševnega zdravja	
● TEMA MESECA	13
Ptičja gripa: Smo medicinske sestre pripravljene?	
● POROČILA - STROKOVNA SREČANJA	15
Izlet v VIšnjo Goro	
Zahtevnost zdravstvene nege v neonatologiji in otrok s srčno napako	16
Kakovost zdravstvene nege kirurškega bolnika v Splošni bolnišnici Novo mesto	18
Bili smo na IV. kongresu šolske in visokošolske medicine	20
● REKLAMNI PRISPEVKI	22
Margarina Becel pro.activ pomembna novost v prehrani ljudi s povišano ravnijo holesterola	
Kajenje in KOPB	24
Ste že slišali za KOPB?	26
● IZOBRAŽEVANJE	27
● PREDSTAVLJAMO VAM	36
Nova informativna knjižica za bolnike in obiskovalce kliničnega centra Ljubljana	
V diabetološke ambulante ljubljanske poliklinike po znanje za zdravstveno vzgojo sladkornih bolnikov	37
● MEDNARODNA SREČANJA	38
Poročilo z 9. evropske konference gastroenteroloških in endoskopskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov	
Poročilo s 3. švicarskega kongresa gastroenteroloških in endoskopskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov	39
13. bienalna mednarodna konferenca "schoolnurses" Tomorrow's world: Our youth a global issue	40
Svetovni kongres operacijskih medicinskih sester	41
Bili smo na 7. kongresu perinatalne medicine v Zagrebu	42
Poročilo z 2. kongresa WFCCN in s sestanka Svetovnega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika, Buenos Aires, Argentina	43
● UDELEŽILI SMO SE	44
Praksa v porodni hiši	
Seminar "Fast-track colonic surgery" na Danskem	48
● MI MED SEBOJ	49
Pohod na Roblek	
Izlet v Posavje	50
● S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE	51
„Šola“	
● PRAZNOVALI SMO	52
10 let sekcije - Poročilo sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci	
● IZ DRUŠTEV	54
Pohod na Peco	
Jesensko potepanje po Krasu	54
Pohod na Uršljo goro ali Plešivec dne 24. 09. 2005 se je lepo iztek	55
● OBVESTILA	58
Donacija ljubljanskega društva za boj proti raku	

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

Revija izhaja 11-krat letno. Letna naročnina za nečlane je 4500 sit, člani plačujejo naročnino za Utrip s članarino, od katere se obračunava in plačuje 8,5-odstotni davek na dodano vrednost.



Kaj ti je, deklica?

Že vrsto let se pripravljamo, tudi v naših vrstah, na mednarodne aktivnosti, ki opozarjajo na kršenje človekovih pravic zaradi nasilja. Tudi medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki v Sloveniji smo aktivno vključeni v projekte ob Mednarodnih dnevih boja zoper nasilje nad ženskami z naslovom »Kaj ti je, deklica?«, ki potekajo vsako leto od 25. novembra do 10. decembra. Omenjeni moto je Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja pred leti uporabilo za prvo veliko kampanjo proti nasilju nad ženskami, s katerim od svojega imenovanja sodeluje tudi Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi.

Skupni projekti so se začeli leta 2001, ko smo s pomočjo regionalnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov organizirali v času akcije »Kaj ti je, deklica?« strokovna srečanja na Ptuj, v Novem mestu in v Kranju.

Začeli smo se učiti o nasilju v družini in drugod, se seznanjati z dejstvi o tem pojavu, kot so:

- Nasilje je želja oz. potreba po nadzorovanju druge osebe;
- Nasilje ni bolezen. Je priučeno vedenje. Vedno imamo možnost izbrati, ali se bomo odzvali nasilno ali ne;
- Za nasilje ni opravičila in izgovora;
- Nasilje v družini je proces. Ženska, ki se znajde v nasilnem odnosu, se v začetku niti ne zaveda, kaj se dogaja. Pogosto je namreč psihično nasilje, s katerim se prične nasilje v odnosu, skrito pod krinko ljubezni in skrbi;
- Nasilje ima tendenco naraščanja, pojavlja se vedno pogostejše in oblike so vedno hujše, če ga ne poskušamo ustaviti;

- Ženske se pogosto vračajo k partnerjem, ki so nasilni. Ne obsojamo jih. Ženska ima pravico odločiti se, kako bo ukrepala; samo ona lahko oceni, kaj zmore;
- Vsakdo mora razčistiti svoj lastni odnos do nasilja. Nasilje ni ravnanje, ki bi bilo opravičljivo, in ni ravnanje, ki ga lahko ignoriramo.

Zavedanje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, da smo zaposleni v zdravstvenih institucijah premalo poučeni za prepoznavanje in obravnavanje nasilja, nas je usmerilo k nadaljnjim projektom, zato je bila v letu 2002 »Kaj ti je, deklica?« namenjena prepoznavanju vloge zaposlenih v zdravstvenih institucijah pri obravnavi žrtv nasilja, ki prihajajo v zdravstvene zavode po pomoč.

Ali, kot pravi Maja Plaz z Društva SOS telefon: »pomembno je, da tistim, ki doživljajo nasilje, omogočimo, da o njem spregovorijo, ne da bi se jim bilo treba bati obsojajočih besed in pogledov, ki so pogosto rezultat našega lastnega strahu in nelagodja, neumestnih pripomb in vprašanj, pokroviteljskega vedenja in vzdihovanja, ki jim da vedeti, naj potrpijo, ker ne morejo ničesar narediti. Zavedati se moramo, da žrtve niso tiste, ki bi jih moralo biti sram, ampak da je to oseba, ki povzroča nasilje. Za to, da so stopile do nas, so morale zbrati veliko poguma. Ogromno energije in sposobnosti so potrebovale, da so »skovale« strategije za preživetje v nasilnem odnosu in okolju. To energijo in sposobnosti jim pomagajmo usmeriti v njihov izhod iz nasilnega odnosa.«

Nadaljevali smo s strokovnimi usposabljanji zaposlenih v zdravstveni negi, kjer smo obravnavali dejstva in stereotipe, ki jih srečujemo na naših delovnih mestih, in iskali rešitve.

Ugotavljamo:

- **stereotipno gledanje na nasilje v družini**, kjer so medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci, tudi zdravniki, zaradi pomanjkljivih znanj, nedorečenih področij dejavnosti in neusposobljenosti prepričani, da niso poklicani k reševanju teh vprašanj, zato potrebujemo izobraževanje zdravstvenih in pedagoških delavcev;
- **da ne dobimo ustrezne anamneze**, ki bi vsebovala poizvedbe o nasilju v družini, saj pacienti ne spregovorijo o svojem stanju, zlasti ne ob direktnih vprašanjih;
- **veliko število poškodovancev in na minimum omejen čas zdravstvene obravnave**;
- **neustreznost prostorov za zaupne pogovore z žrtvami nasilja**, saj je pri zdravstveni obravnavi ponavadi prisotno večje število zdravstvenega osebja in niso zagotovljeni zasebnost, intimnost, varovanje podatkov.

Potrebujemo:

- **izobraževanje**: v izobraževalne programe zdravstvenih delavcev in sodelavcev je priporočljivo uvesti tudi omenjene vsebine;
- **uvajanje protokolov za rutinske poizvedbe** ob vsaki poškodbi, tudi če ni razvidno, da gre za nasilje, kot del anamneze, npr. ponavljajoči se zlomi rok, poškodbe obraza, trebuha, ginekološke težave neznanega izvora;
- **Medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci naj imajo čas za pogovor**, pa čeprav je to samo nekaj minut;
- **Upoštevati je treba Zakon o varovanju podatkov**, urediti arhiviranje, ločeno od druge zdravstvene dokumentacije, hkrati pa kar najbolj omejiti dostop do informacij. To velja tudi za rutinska prijavljanja poškodb policiji;
- **Klinične poti**, ki vključujejo sistematično obravnavo žrtev nasilja v zdravstvenih ustanovah v Sloveniji, z opredeljenimi navodili in protokoli, timsko obravnavanje žrtve znotraj zdravstvenega sistema, v povezovanju z drugimi organizacijami in državnimi organi zunaj zidov zdravstvene institucije.

Na podlagi ugotovitev na strokovnih usposabljanjih smo v okviru akcije »Kaj ti je, deklica?« v letu 2003 organizirali dogodke z naslovom **Nujna zdravstvena in psihosocialna pomoč. Z roko v roki**.

V petih slovenskih bolnišnicah smo organizirali 24-urno dežurstvo z namenom podpreti mednarodne dneve akcij in solidariziranja z ženskami – žrtvami nasilja. Na sprejemnih oddelkih smo postavili stojnice z različnimi izobraževalnimi materiali Društva SOS telefon za mimoidoče (zaposlene, paciente/pacientke, obiskovalce/obiskovalke) in jih informirali o problematiki nasilja nad ženskami ter naših aktivnostih.

V letu 2004 smo ob isti akciji želeli javnost opozoriti na dve vlogi, ki ju imamo medicinske sestre v zvezi z nasiljem: kot strokovnjaki, kamor se obračajo žrtve nasilja po pomoč, in tisti, ki se tudi sami srečujemo z nasiljem na delovnih mestih. V času akcije smo članice Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi in Društva SOS telefon predstavile v regijskih društvih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov:

- **Protokol za psihosocialno pomoč ženski – žrtvi nasilja**, ki pomoč poišče v zdravstveni ustanovi;
- **Protokol za pomoč medicinski sestri**, ki je preživela oz. preživlja nasilje na delovnem mestu;
- **zloženke, publikacije, plakate in druge materiale** obeh organizacij, ki želijo ozavestiti strokovno in širšo javnost o problematiki nasilja;
- **nalepke za izpisano brezplačno številko SOS telefona 080 11 55**. Nalepke so zaposleni v zdravstveni negi nalepili v ženske sanitarije v bolnišnicah in zdravstvenih domovih z namenom zagotoviti dostopnost informacije o brezplačni svetovalni telefonski pomoči čim večjemu številu žrtev, ki v zdravstvene ustanove pridejo po pomoč v spremstvu povzročitelja nasilja.

Doroteja Lešnik Mugnaioni iz Društva SOS telefon pravi, da »ni naključje, da so v problematiko nasilja v zdravstveni negi prve zaorale medicinske sestre. Zaradi svoje središčne pozicije v spletu moči, odnosov, pristojnosti, odgovornosti, pravic in dolžnosti v zdravstvu je medicinska sestra pogosto strelodod za nezadovoljstvo, jezo ali celo nasilje s strani pacientov, bolnikov in zdravnikov. Pa tudi s strani svojih kolegic, kar kaže na široko normalizacijo in toleranco do nasilja v celotni družbi, ne le v zdravstvu«. Poudarja, »da take akcije in drezanje v občutljive teme, podiranje tabujev in zidov molka pričajo o visoki avtorefleksiji, strokovnosti, zrelosti in notranji stanovski solidarnosti, ki jo medicinskim sestram lahko zavidajo prav vse poklicne skupine. Medicinska sestra je postala partnerka našim prizadevanjem v boju zoper nasilje«.

Ne nazadnje ob pregledu našega delovanja in podpori vseslovenske zdravstvene nege Zlati znak Zbornice – Zveze Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni negi pomeni priznanje vsem, ki sodelujete z nami, nas podpirate, vabite v svoje vrste in z nami skupaj gradite lepšo in boljšo družbo s čim manj nasilja.

Vzemimo prispevek kot **vabilo, da se nam letos pridružite v Celju**. Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi in Društvo SOS telefon se bomo povezali s profesorji in dijaki Srednje zdravstvene šole in skupaj pripravili akcijo »Kaj ti je, deklica?« Se vidimo.

Irena Špela Cvetežar

Kronika dogodkov v oktobru

Petra Kersnič

Z oktobrom se je pričela razprava o paketu reform takorekoč na vseh področjih. Iz zapisnika vlade smo prebrali, da je v predlogu vladnih sprememb v zdravstvenem sistemu poudarek na učinkovitejšem upravljanju z viri in vzpodbujanje k racionalnejšemu obnašanju tako ponudnikov kot tudi uporabnikov zdravstvenih sredstev, kar naj bi omogočilo boljše pokrivanje potreb z danimi in možnimi sredstvi.

Oktobar je tudi mesec, v katerem je največ svetovnih dnevo – 14. oktobra se je vsem, do danes dogovorjenih dnevo, priključil še 1. svetovni dan darovanja organov in transplantacij. V Sloveniji je bila to priložnost, da so mediji v vseh svojih oblikah povabili ljudi k darovanju organov z namenom zdravljenja drugih ljudi.

Kaj smo delali in kje smo bili:

6. oktober –

- 11. seja Uredniškega odbora Utripa

Dnevni red:

1. Pregled zapisnika 10. seje Uredniškega odbora z dne 2.6.2005
2. Pregled oktobrske številke Utripa
3. Poročilo iz sestanka z agencijo za trženje oglasov Atelier –M
4. Predlogi, pobude in vprašanja

11. oktober

- seja Nacionalne koordinacije Zbornice – Zveze

Dnevni red:

1. Seznanitev z potekom usklajevanja aktov za realizacijo izvajanja javnih pooblastil Zbornice – Zveze z Ministrstvom za zdravje na sestanku z dne 28.9. 2005 – MZ predlaga nekatere popravke in dopolnila Statuta Zbornice – Zveze in sprejem vseh aktov, ki se nanašajo na izvajanja javnih pooblastil na skupščini Zbornice – Zveze.
2. Obravnava gradiva »Projekcija kadrovskega stanja na področju zdravstvene nege« – mag. Tit Albreht je v dokumentu upošteval zgolj demografsko sliko – gradivo nima strokovnih podlag. Navzoči so ocenili, da kriza z kadri traja že 10 let in da bi kategorizacija z sprejeto metodologijo takoj omogočila preračunavanje potreb po kadrih – s tem bi bile potrebe tudi strokovno argumentirane.
3. Pregled aktivnosti revizije dokumenta Razmejitev zdravstvene nege - navzoči so ugotovili, da je v SLO razmerje 35 % ZT in 65 % DMS – v svetu pa je razmerje 50% – 50% ali navzgor z DMS; še vedno imamo stanje, ko so dopoldne nekatere negovalne intervencije v domeni DMS popoldne in ponoči ZT; dokument bo podlaga za oceno kadrovske zasedbe prve kompetence izhajajo iz šolskega predmetnika – kurikulumu, doku-

ment bi moral poleg naštevanja vsega, kar medicinske sester delajo imeti tudi kratek opis intervencije (podobno kot ICNP in v dokument je nujno vključiti aktivnosti bolničarja.

4. Pregled aktivnosti na Ministrstvu za zdravje: poročilo o izvajanju konvencije 149; Spremembe zakona o zdravstveni dejavnosti – skupen predlog dopolnil Zbornice – Zveze, Sindikata delavcev v zdravstveni negi in RSKZN za dopolnila bil posredovan MZ – pri obravnavi predloga je potrebno biti pozoren na to, da se zdravstveni delavci za področje zdravstvene nege in oskrbe izobražujejo v zavodih z javno veljavnimi certifikati, v pripravi je tudi osnutek Zakona za dolgotrajno oskrbo - sledila bo javna razprava in zbiranje pripomb; v decembru bo sestanek WHO – ministrske medicinske sestre na temo avallvacija Munchenske deklaracije, na novo bo objavljen seznam poklicev, ki bodo v seznamu nacionalnih poklicni kvalifikacij v zdravstveni dejavnosti (certificiranje), na Ministrstvu za zdravje se izvaja projekt enotne dokumentacije – prototip računalniškega programa.
5. Ocena dogodkov na področju patronažnega varstva in uvajanja zasebnosti – v nekaterih zavodih so težave s soglasjem zavoda za prehod izvajalcev v zasebnost; navzoči ugotavljajo, da je patronaža kot dejavnost medicinskih sester v zadnjih 10 letih zamudila veliko priložnosti da bi oskrbo ljudi na domu prevzela v svoje okrilje – sedaj jo uspešno organizira in trži sociala – pri tem pa prihaja do številnih kršitev prepletanj in tudi kršitev kompetenc.
6. Ocena stanja na podlagi Nacionalne strategije razvoja zdravstvene nege (2001) bo zahtevala revizijo – pristopili bi takoj, ko bo znana usmeritev države in vsaj okvirno predlogi zdravstvenih reform.
7. Zbornica – Zveza bo proučila možnost posveta, na katerem bi kot sogovorniki razpravljali šole (izobraževanje in razvoj stroke) in praksa za boljši in ustrežnejši strokovni pristop in večanje kakovost storitev s področja zdravstvene nege.
8. Po oceni navzočih bi Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego moral imeti večjo vlogo glede na naloge, ki jih določa nov Pravilnik o delovanju RSK.
9. Sindikat delavcev v zdravstveni negi je poročal aktivnem sodelovanju pri pogajanjih za nov plačni sistem ter v oblikovanju nove Uredbe o napredovanju na področju zdravstva. Sindikat tudi razmišlja o spremembi naslova Kolektivne pogodbe – za področje zdravstvene nege in oskrbe in meni, da je potrebno je natančneje opredeliti področja zdravstvene nege, socialne oskrbe in koordinacije na terenu.
10. Navzoči so menili, da strokovnjaki zdravstvene nege bistveno premalo uporabljamo argumente kot so zaščita pacienta kot potrošnika in zaščita zdravstvenega delavca.



13. oktober

- 9. sestanek Delovne skupine za revizijo dokumenta Razmejitev zdravstvene nege

Dnevni red:

Obravnava predlogov in dopolnil strokovnih sekcij

18. oktober

- 7. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem predloga zapisnika 6. seje UO z dne 15.9.2005

2. Obravnava in sprejem Pravilnika o uporabi sredstev iz sklada za izobraževanje in Poslovnika o delu komisije

3. Obravnava in sprejem predloga Pravilnika o varovanju zaupnih in osebnih podatkov ter varovanju dokumentarnega gradiva

4. Obravnava gradiva Statutarne komisije v zvezi z 3. in 4. členom Pravilnika o izdaji mnenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene ali babiške nege

5. Razgovor z predstavnikom ZZZS – v dogovoru

6. Pregled aktivnosti

a.) Javna pooblastila - sestanek na MZ 28.9.2005

b.) Sestanek s predstavnicami Visoke šole za zdravstvo Ljubljana – 5.10.2005

c.) Poročilo o strokovnem srečanju – »Zdravstvena nega smo ljudje« - 29.,30.9. in 1.10. 2005

d.) Poročilo iz srečanja European federation of Nurses - EFN – e – Bojana Filej

e.) Poročilo iz srečanja European Nurse directors END-e – Peter Požun

f.) Sestanek Nacionalne koordinacije - 11.10.2005

7. Poročilo o finančnem poslovanju 1- 9. 2005

8. Načrt dela

a.) Tisk kodeksa

b.) Programi izobraževanj 2006

9. Vloge

ICN – predlogi za člane banke ekspertov v zdravstveni negi

10. Pobude

a.) Obravnava dopisa Društva perfuzionistov

11. Soglasja

20. oktober

- 2. sestanek Delovne skupine za terminologijo v zdravstveni in babiški negi

Dnevni red:

1. Pregled zapisnika 1. seje z dne 30.6.2005

2. Izvolitev vodje delovne skupine

3. Za vodjo delovne skupine je bila izvoljena Sandra Naka.

4. Program dela

5. Vprašanja in pobude

Spoštovane članice, spoštovani člani!

Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi se obrača na vsako članico/a posebej z dopisom, ki so predhodno že bili poslani vsem funkcionarjem, šolam in za Zbornico – Zvezo pomembnim organizacijam poslala dopis, v katerem Vas naproša, da vsa vaša opažanja,

mnenja in predvsem predloge dopolnil in sprememb terminoloških izrazov v zdravstveni in babiški negi posredujete v pisni ali e- pošti in s tem pripomorete k novi dopolnjeni izdaji. Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi je nastajal tri leta in sedaj je v rabi šest let. Kot je skupina pripravljalec napovedala, število izrazov, zajetih v slovarju, nikakor ni dokončno. Delovna skupina je prepričana, da bodo po pregledu slovarja in po lastnih ugotovitvah o njegovi uporabnosti vsi lahko tvorno prispevali, da bo slovar ustrezno dopolnjen z najnovejšimi in aktualnimi izrazi, ki se pojavljajo na različnih strokovnih področjih delovanja in so odvisni od hitrega razvoja in sodobnega razumevanja zdravstvene nege.

Definicije v obstoječem slovarju pomenijo razlago in razumevanje pojmov, ki se po mnenju skupine najpogosteje oziroma vsak dan uporabljajo med strokovnjaki, ki izvajajo, poučujejo, raziskujejo ali pa so kakor koli drugače povezani z zdravstveno nego na njenih različnih področjih delovanja. Seveda pa se uporabnost pojmov, predstavljenih v tem slovarju, lahko in more razširiti med druge posameznike, zdravstvene discipline in strokovne kategorije. Uporabnost se še poveča zaradi dejstva, da so pojmi, navedeni v slovenskem in angleškem jeziku. Nenazadnje je opredelitev in pojasnjevanje pojmov iz področja zdravstvene nege lahko v veliko pomoč tudi prevajalcem, ki sodelujejo pri prevajanju kar zajetnih strokovnih dokumentov.

S svojim prispevkom boste pomagali delovni skupini, da bo z delom nadaljevala ter pripravila slovar za drugo dopolnjeno in posodobljeno izdajo.

21. oktober

- sestanek Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi

Dnevni red:

1. Pregled zapisnika z dne 23.6.2005

2. Pregled dosedanjega dela v letu 2005

3. Priprava na izvedbo akcije »Kaj ti je deklica!« 2005

4. Razno

24. oktober

- 48. seja Komisije za izobraževanje

- 3. seja Odbora strokovnih sekcij

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem zapisnika 2. seje OSS-a z dne 20.6.2005 – predlog zapisnika 23.6.2003

2. Pregled aktivnosti

3. Revizija dokumenta Razmejitev zdravstvene nege

4. Predlogi in pobude

25. oktober

- 2. seja Odbora regijskih društev

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem zapisnika 1. seje ORD z dne 7.6.2005 – predlog zapisnika 22.6.2005

2. Poročilo s sej UO Zbornice – Zveze,

3. Javna pooblastila (mag. Bojana Filej),

4. Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice – Zveze v času 1-6/2005 (Petra Kersnič),

5. Kadrovske zadeve,

6. Razno.



SPOMNIMO SE IN PLANIRAJMO ZDRAVSTVENOVZGOJNE AKTIVNOSTI

OKTOBER

- Oktober – Svetovni mesec boja proti raku dojk
- Prvi teden oktobra – Evropski teden boja proti raku
- Prvi ponedeljek oktobra – Dan otroka in začetek Slovenskega tedna otroka
- 1. oktober – Mednarodni dan starejših
- 2. oktober – Svetovni dan stomistov
- 3. oktober – Mednarodni dan otroka
- 4. oktober – Svetovni dan živali
- 5. oktober – Svetovni dan učiteljev
- 5. oktober – Dan organov in transplantacij
- 10. oktober – Svetovni dan duševnega zdravlja
- 11. oktober – Svetovni dan boja proti bolečini
- 12. oktober – Svetovni dan revmatskih obolenj
- 14. oktober – Evropski in svetovni dan darovanja organov in transplantacije
- 15. oktober – Mednarodni dan bele palice
- 15. oktober – Svetovni dan hoje

- 16. oktober – Svetovni dan hrane
- 17. oktober – Mednarodni dan boja proti revščini
- 20. oktober – Svetovni dan osteoporoze
- 24. oktober – Dan združenih narodov

NOVEMBER

- November – Mesec preprečevanja odvisnosti
- Prvi teden novembra – Teden solidarnosti
- 14. november – Svetovni dan diabetesa
- 16. november – Mednarodni dan strpnosti
- 16. november – Svetovni dan KOPB
- 20. november – Mednarodni dan brez cigarete
- 20. november – Svetovni dan otrokovih pravic
- 25. november – Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami

DECEMBER

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

Ne vem kaj se bo zgodilo, vem pa, kaj se utegne zgoditi.

Seneka

Spoštovani člani

Upravni odbor je na svoji 7. seji 18.10. 2005 sprejel nov Pravilnik o dodeljevanju sredstev iz sklada za izobraževanje. Pozivamo vse člane, da ga v vlogah upoštevajo, ker bo Komisija obravnavala samo vloge, ki bodo prispele na njen naslov in bodo v skladu s tem Pravilnikom. Vse vloge, ki so prispele do datuma sprejema, bomo, v kolikor niso v skladu z novim pravilnikom, prosilcem poslali v dopolnitev.

NOV PRAVILNIK ZA DODELJEVANJE SREDSTEV IZ SKLADA ZA IZOBRAŽEVANJE

Na podlagi 19. in 34. člena Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je Upravni odbor na 7. seji dne 18.10.2005 sprejel

PRAVILNIK O DODELJEVANJU SREDSTEV IZ SKLADA ZA IZOBRAŽEVANJE

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Ta pravilnik ureja način zbiranja, uporabo in dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje (v nadaljevanju sklad) ter delovanje Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje (v nadaljevanju komisija) Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica - Zveza).

2. člen

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

II. NAMEN SKLADA

3. člen

Sredstva iz sklada so namenjena dodiplomskemu, podiplomskemu in funkcionalnemu izobraževanju, strokovnemu izpopolnjevanju in drugim oblikam strokovnega delovanja članov regijskih društev doma in v tujini.

4. člen

Dejavnosti iz 3. člena morajo biti take, da se lahko znanje in izkušnje uporabijo v korist razvoja zdravstvene ali babiške nege, dvigu kakovosti izvajanja storitev ter boljšim partnerskim odnosom med izvajalci in uporabniki.

III. UPORABA SKLADA

5. člen

Za sredstva iz sklada lahko enkrat letno zaprosi vsak redni član društva, ki ima izpolnjen pet letni neprekinjen status člana.

HITRO IN UČINKOVITO PRI GRIPI IN PREHLADU

+ VITAMIN
C

Tudi na prazen želodec



LEKADOL®
PLUS C

Za boljše počutje



novi član skupine Sandoz

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

IV. VLOGE**6. člen**

Osebna vloga, naslovljena na Komisijo za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje, mora vsebovati naslednje podatke:

- ime in priimek prosilca,
- naslov,
- številko članske izkaznice,
- datum vloge,
- izobrazba, delovno mesto, delodajalec, delovne izkušnje,
- predmet vloge s prilogami (program, vpisnice, kopije indeksa),
- višino zaprosenih sredstev,
- aktivnosti člana v Zbornici – Zvezi.

Prosilec mora v prošnji utemeljiti pomen svojega izobraževanja z vidika koristnosti za zdravstveno ali babiško nego.

7. člen

Komisija obravnava vse vloge, ki so prispele v tajništvo Zbornice – Zveze 7 dni pred zasedanjem, nepopolne vloge komisija zavrne.

8. člen

Prosilec ne more vložiti vloge za povračilo sredstev po končanem dogodku iz 3. člena tega pravilnika.

9. člen

Prosilec, ki so mu bila odobrena sredstva iz sklada, mora v skladu s sklepom komisije službi Zbornice – Zveze posredovati zahtevane podatke za realizacijo odločbe oziroma mora to storiti najkasneje v 8 dneh po končanem dogodku iz 3. člena tega pravilnika.

10. člen

Prosilec, ki so mu bila odobrena sredstva iz sklada, je dolžan najkasneje v 30. dneh po končanem dogodku iz 3. člena tega pravilnika poslati pisno poročilo o udeležbi oziroma dokazilo o končanem izobraževanju. Poročilo se arhivira skupaj z vlogo.

V. KOMISIJA**11. člen**

Finančna sredstva dodeljuje prosilec komisija v skladu s tem pravilnikom.

12. člen

Komisijo sestavlja 5 članov, ki jih imenuje Upravni odbor Zbornice – Zveze (v nadaljevanju UO).

Mandat članov komisije traja štiri leta z možnostjo ponovnega imenovanja.

UO mora pri imenovanju komisije upoštevati strokovno in regionalno zastopanost.

13. člen

Člani komisije izmed sebe izberejo predsednika in namestnika.

14. člen

Komisija dodeljuje sredstva za sofinanciranje šolnin in plačilo kotizacij iz 3. člena tega pravilnika.

15. člen

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

Komisija lahko odobri le toliko finančnih sredstev, kolikor jih je v skladu, pri tem upošteva pravilnik in dodatne pogoje, ki jih za tekoče leto določi UO.

Pri odločanju upošteva dosedanje aktivno delo člana ter širši pomen udeležbe za področje zdravstvene ali babiške nege.

VI. DELOVANJE KOMISIJE**16. člen**

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

17. člen

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

18. člen

O delu komisije se vodi zapisnik, ki mora vsebovati:

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

19. člen

Sklepe, ki jih podpiše predsednik komisije se prosilec posreduje v osmih dneh po seji.

20. člen

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

VII. VODENJE SKLADA**21. člen**

Sredstva sklada se vodijo v skladu z računovodskim standardom ter se po zaključnem računu razporedijo v razmerju 90 % za izobraževanje in 10 % v rezervni sklad.

VIII. PREHODNE DOLOČBE**22. člen**

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

IX. KONČNE DOLOČBE**23. člen**

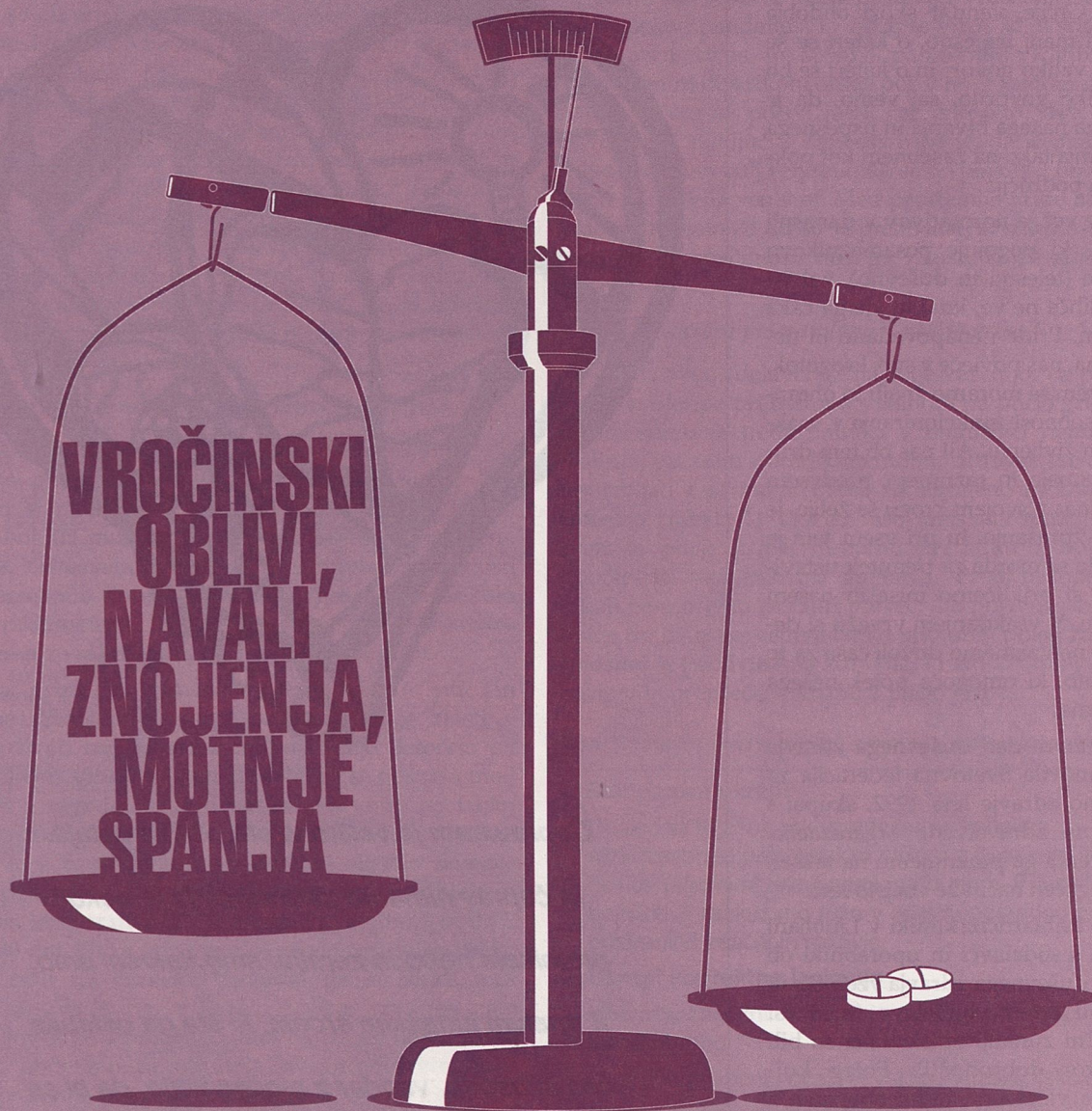
Pravilnik začne veljati naslednji dan po sprejetju na UO.

Predsednica Zbornice – Zveze

Mag. Bojana Filej l.r.

Remifemin®

Vodilno rastlinsko zdravilo za lajšanje težav v menopavzi



Ena tableta vsebuje
0,018 - 0,026 ml tekočega
ekstrakta korenike
zdravilne rastline
cimicifuga racemosa
(grozdnata svetilka).
Svetujemo uživanje
dvakrat ene tablete na dan.
V lekarnah brez recepta.

*dokazano
učinkovit in varen
uspešen pri več
kot 80 % bolnic
50 let kliničnih
izkušenj
brez hormonov*



FIDIMED

Fidimed d.o.o.,
Brodišče 32, 1236 Trzin
www.fidimed.si
Proizvaja: Schaper & Brümmer



10. oktober – dan duševnega zdravja

Nataša Ilić

Zdravje je vrednota, o kateri se je govorilo že za časa antične Grčije, vendar skozi obdobja bolj ali manj uspešno, o kateri se še vedno veliko govori in o kateri se bo še veliko govorilo, saj vemo, da je podlaga našega bivanja in uspešnega delovanja tako na zasebnem kot poklicnem področju.

Vse več je normativov v današnji družbi, ki pogojuje posameznikovo zdravje (telesno in duševno), žal pa prav nihče ne ve, kdaj in kje ga čaka bolezen. Pride nenapovedano in nenadoma, nas povleče v svoj krogotok, v katerem se moramo znajti in ohraniti sposobnost funkcioniranja v vsakdanjem življenju. Ali nas ob tem drugi sprejmejo in razumejo, predvsem pa, ali nas v svojem krogu še želijo, je veliko vprašanje. In pri vsem tem je prav, da se morda za trenutek ustavimo in si prikličemo misel o našem zdravju. V vsakdanjem vrvežu si dejansko ne vzamemo dovolj časa za to vrednoto, ki omogoča potek našega vsakdana.

Svetovni dan duševnega zdravja je ustanovila Svetovna federacija za duševno zdravje leta 1992, skupaj s Svetovno zdravstveno organizacijo. V Sloveniji ga praznujemo na takšen ali drugačen način že enajsto leto.

Na Psihiatrični kliniki v Ljubljani smo si s sodelavci in uporabniki ob dnevu duševnega zdravja vzeli čas in priredili interno proslavo (tudi vsi naključni zunanji obiskovalci so bili vsekakor dobrodošli). Poleg kulturnega vložka, ki je bil obogaten z govori, recitacijami, izraznim plesom, igranjem na harmoniko, na kitaro, na pianino in petjem na novo ustanovljenega mešanega pevskega zbora Psihiatrične klinike, je bila v predddverju nove hiše razstava aktivnosti in izdelkov nekaterih kliničnih oddelkov. S svojimi likovnimi in fotografskimi izdelki so se predstavili tudi zaposleni različnih profilov naše klinike.

Udeležba tako nastopajočih kot obiskovalcev je bila nad pričakovanji, saj je bil celotni projekt izpeljan v manj kot enem tednu. Ob tem gre **iskrena zahvala vsem sodelujočim in obiskovalcem** za prispevek k bogatemu mozaiku ob dnevu duševnega zdravja.



Čeprav nam je veliko vzeto, veliko ostaja.

In čeprav nimamo tiste moči, ki je некоč premikala nebo in zemljo, smo, kakršni smo;

Z enakim junaškim srcem, ki sta ga oslabila čas in usoda, vendar z močno voljo, da bi se

borili, iskali, našli in ne prepustili...

In morda ob koncu le še kratek miselni utrinek o pomenu medčloveških odnosov in vezi, ki jih ne smemo prezreti, predvsem, ko se ob tem rušijo pregrade, ki so vladale morda desetletja na različnih ravneh ter nas delile na te in one, na subjekt – objekt ..., in istočasno zavedanja, da se zadovoljstvo, ki ga podeliš z nekom, vedno podvoji, zato se je vredno potruditi zanj. ■

Ptičja gripa: Smo medicinske sestre pripravljene?

Janja Slemenjak in Andrej Trampuž

V zadnjem času se veliko govori o ptičji gripi, nekateri nas pomirjajo, drugi nas opozarjajo na nevarnost nastanka pandemije ptičje gripe. Vsak po svoje se ali pripravlja na grozečo nevarnost ali pa se tolaži z mislijo, da bo kmalu vsega konec in bo ptičja gripa kmalu preteklost. Kaj pa medicinske sestre? Ali smo dovolj pripravljene, ali vemo, kje in kakšna zaščitna sredstva potrebujemo ob posameznih primerih ali celo izbruhu pandemije? Ali imajo vsi zdravstveni domovi in bolnišnice zadostno količino ustreznih mask? Vsi si zelo želimo, da do pandemije ptičje gripe ne bi prišlo, vendar se ji izogniti ne moremo. Zbolevnost in smrtnost bolnikov lahko znatno omilimo s tem, da smo dobro seznanjeni s higienskimi ukrepi, da vemo, kje je zaščitna oprema, in da smo pripravljene, če pride bolnik s sumom na ptičjo gripo v našo ustanovo.

Kakšna je razlika med ptičjo in človeško gripo?

Človeška gripa je akutna virusna okužba, ki prizadene predvsem dihala in se pojavlja vsako leto sezonsko v zimskih mesecih. Prenaša se kapljično, okuženi bolniki razširjajo kužne kapljice z govorjenjem, kihanjem, kašljanjem do največ enega metra oddaljenosti ter s posrednim (preko rok) in neposrednim stikom (preko predmetov). Človeške gripe se učinkovito obvarujemo z vsakoletnim cepljenjem proti gripi.

Ptičja gripa je virusna bolezen divjih ptic in perutnine. Virus ptičje gripe se razmnožuje zlasti v črevesju divjih rac, ki same redko zbolijo, izločajo pa velike količine virusa z iztrebki. Bolezen se prenaša med državami s trgovino z živo perutnino, virus pa lahko prenašajo tudi ptice selivke, ki ga raznesejo na velike razdalje in s kontaminiranimi iztrebki okužijo domače race in perutnino. Virus ptičje gripe je v iztrebkih in vodah pri temperaturi 22 °C obstojen več dni, pri 0 °C tudi do 30 dni. Ptičja gripa se z okužene perutnine redko prenese tudi na človeka, nevarna pa je lahko tudi zamrznjena perutnina, v kateri je virus obstojen zelo dolgo. Človek se teoretično lahko okuži, če uživa slabo toplotno obdelano perutnino. Za uničenje virusa je namreč potrebna temperatura vsaj 70 °C.

Kako lahko pride do pandemije ptičje gripe?

Najbolj se bojimo pandemije ptičje gripe, to je epidemije, ki se v kratkem času razširi po vsem svetu, okuži veliko število ljudi in povzroči veliko smrtnost. Do pandemije bo prišlo, ko se bo virus sedanje ptičje gripe (H5N1) tako spremenil, da se bo lahko širil med ljudmi in pri njih povzročil hudo gripo. Do tega lahko pride, če se človek hkrati okuži z virusom človeške in virusom ptičje gripe. Nastal bo nov, kombiniran virus, ali pa sedanji ptičji virus tako mutira, da se pojavi nov virus. V obeh primerih se bo človeštvo soočilo z novim virusom gripe, proti kateremu nima imunske obrambe. Cepljenje proti sedanji človeški (sezonski) gripi ne ščiti proti ptičji gripi,

lahko pa zmanjša verjetnost za nastanek novega virusa gripe, ki bi utegnil povzročiti pandemijo.

Samo od sebe se nam postavlja vprašanje, kdaj se lahko pojavi pandemija in zakaj se virus še ni spremenil v nevaren virus in sprožil pandemijo. Kljub vsem znanstvenim dosežkom ostaja pojav nove pandemije neznan, lahko se pojavi jutri, čez eno leto, dve, vse je odvisno od naključja. Zanesljivo pa je, da je pandemija gripe vsak dan bolj verjetna. Ko se bo pojavila, bo v nekaj dneh preplavila ves svet. Med pandemijo gripe bo predvidoma zbolelo 20 do 40 % prebivalstva, smrtnost pa bo odvisna od značilnosti novega virusa, ki jih zdaj še ne poznamo.

Kašni so ukrepi pri pandemiji ptičje gripe?

Zdravstveni delavci se najbolje zaščitijo, če poznajo zaščitne ukrepe pri bolniku s sumom na ptičjo gripo. Ob takem sumu je treba bolnika v bolnišnici nemudoma izolirati, pri stiku z bolnikom morajo zdravstveni delavci uporabljati zaščitna sredstva za aerogeno in kontaktno izolacijo (Tabela 1). Dokler niso raziskani možni načini prenosa ptičje gripe, moramo pri stiku z bolnikom uporabljati vsa zaščitna sredstva. Pred neznanim se nikoli ne moremo zaščititi preveč. Ob pojavu pandemije bomo do izdelave cepiva lahko uporabili poleg zaščitnih sredstev še protivirusna zdravila, ki lahko omilijo znake bolezni in preprečijo okužbo z ptičjo gripo.

Tabela 1: Izolacijski ukrepi za bolnike s sumom na ali potrjeno ptičjo gripo

a. Standardni ukrepi

Dosledna higiena rok (predvsem alkoholno razkuževanje) pred vsakim stikom z bolnikom in njegovimi telesnimi tekočinami in po njem. Pri izoliranih bolnikih si razkužimo roke v sobi neposredno po odstranitvi zaščitnih rokavic.

b. Ukrepi kontaktne izolacije

Uporaba zaščitnih rokavic in plaščev pri vstopu v izolacijsko sobo

Uporaba zaščitnih očal pri vstopu v izolacijsko sobo

c. Ukrepi aerogene izolacije

Bolnika po možnosti namestimo v sobo za aerogeno izolacijo (sobo z negativnim zračnim tlakom glede na okolico in 6 do 12 izmenjavami zraka na uro)

Uporaba respiratornih mask za zdravstveno osebje, ki vstopa v izolacijsko sobo.

Med najpomembnejša zaščitna sredstva pri aerogeno prenosljivih boleznih sodi **respiratorna maska**. Pri stiku s kužnim bolnikom mora zdravstveno osebje uporabljati respiratorno masko z evropsko oznako FFP2 in FFP3 (Tabela 2 in slika 1). Kirurška maska osebju ne nudi zadostne zaščite pred aerogeno prenosljivimi boleznimi, lahko pa jo nosi okuženi bolnik, da zmanjša izločanje

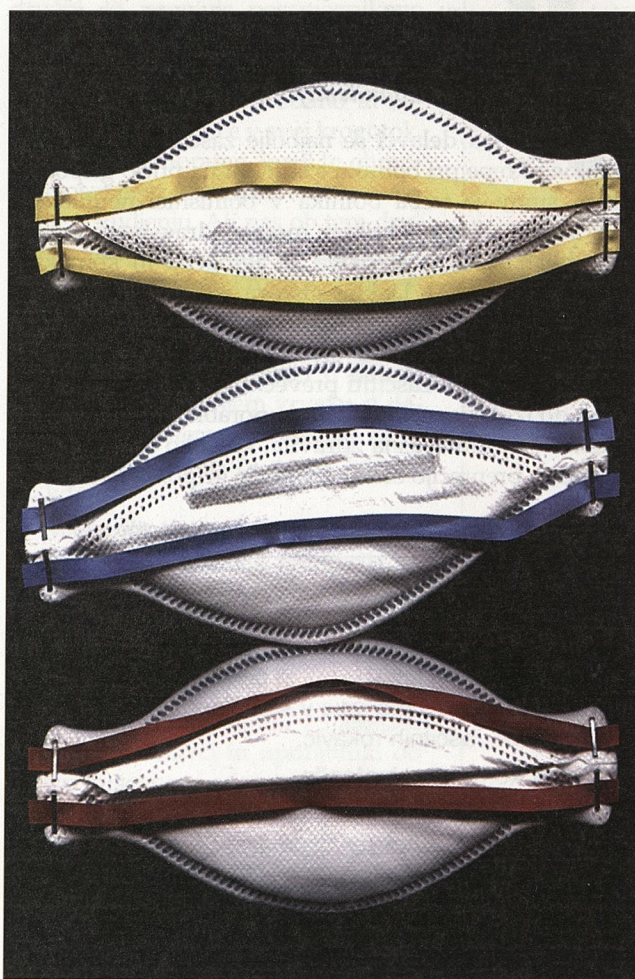
povzročiteljev iz nosu, ust in grla ter s tem zmanjša svojo kužnost.

Tabela 2. Trije razredi respiratornih mask.

FFP1 (rumeni trakci) ni primeren za zaščito pred aerogeno prenosljivimi boleznimi, ker je učinkovitost maske samo 78-odstotna.

FFP2 (modri trakci) je primeren za zaščito zdravstvenih delavcev, za opravila, kjer se ne sproščajo aerosoli, in pri pomanjkanju mask z največjo zaščito (FFP3). Učinkovitost je 92-odstotna, največje dopustno prepuščanje delcev v notranjost je 8 %.

FFP3 (rdeči trakci) nudi najboljšo respiratorno zaščito, ker je prepuščanje delcev v notranjost največ 2-odstotna, učinkovitost je torej 98-odstotna.



Slika 1. Respiratorne maske FFP1 (zgoraj), FFP2 (sredina) in FFP3 (spodaj)

Nameščanje respiratornih mask

Zelo pomembna je pravilna namestitev respiratorne maske, nepravilno nameščena maska namreč ne ščiti pred boleznimi, ki se prenašajo aerogeno. Respiratorne maske so pakirane posamično in so zložene. Pred namestitvijo si masko delno oblikujemo tako, da sredino maske rahlo upognemo. Masko nato primemo z eno roko in spodnjo plast potegnemo ven, da se oblikuje skodelica. Masko obrnemo, da se prikažejo trakovi. Nato jo

namestimo čez usta in nos tako, da spodnji rob sega pod brado. Naglavna trakova morata ostati ločena in ju enega za drugim potegnemo čez glavo. Spodnji trak namestimo pod ušesi, gornjega pa na teme. Spodnjo in zgornjo plast maske udobno naravnamo. Z obema rokama oblikujemo nosno sponko od zgoraj navzdol. Prileganje maske preverimo tako, da jo prekrijemo z obema rokama in hitro vdihnemo in izdihnemo. Če zrak kroži okoli nosu, ponovno oblikujemo nosno sponko, da se prilagodi obrazu.

Respiratorno masko snamemo tako, da se dotaknemo samo trakov (ne dotikamo se filtra). Po uporabi respiratorne maske odvržemo kot kužni odpadke, vendar jih ista oseba izjemoma (v primeru pomanjkanja) lahko uporabi večkrat. V tem primeru masko odložimo v ledvičko. Masko lahko uporabljamo, dokler ni premočena, ne nudi prevelikega upora pri dihanju, vendar ne več kot osem ur. Po odstranitvi maske si moramo roke razkužiti, preden se česarkoli dotaknemo. Roke si umijemo le izjemoma, kadar so te vidno onesnažene. Pri postopkih, pri katerih je največja možnost okužbe, kjer se tvorijo aerosoli, moramo uporabljati masko z najvišjo zaščito (FFP3), ali še boljše celobrazne maske ali ventilacijske respiratorje, ki nudijo popolno zaščito obraza, oči in glave. Še boljše zaščito daje posebno zaščitno oblačilo (skafander), ki zaščiti celotno telo. Moški z brado respiratorne maske ne morejo pravilno uporabljati, ker zrak uhaja mimo filtra. Otroci ne morejo uporabljati respiratornih mask.

Pandemija je po napovedih strokovnjakov samo še vprašanje časa. Vprašanje časa pa je tudi primerna priprava zdravstvenega osebja na grozečo pandemijo. Samo dobro poučen zdravstveni delavec bo znal ustrezno ukrepati, če se pojavi bolnik s ptičjo gripo. ■





Izlet v Višnjo Goro

Breda Podboj



V okviru programa, ki ga ima sekcija upokojenih medicinskih sester v ljubljanski regiji, je bilo 5. oktobra jesensko srečanje članic sekcije.

Strokovni del druženja je potekal v predavalnici Ginekološke klinike, ki nam je bila z naklonjenostjo hiše brezplačno na voljo.

Predavateljica Duša Hlade Zorc, dr. med., predsednica Društva bolnikov z osteoporozo, nam je predstavila »Odkrivanje osteoporoze s presejalno metodo z ultrazvokom«.

Osteoporozo, ki je sicer najbolj zaskrbljujoča pri ženskah v menopavzi, ne prizanaša pa tudi moškim, vse prevečkrat podcenjujemo. Poteka zahrbtno, neboleče, nima zunanjih znakov, nas pa o svoji resnosti opozori ob prvem zlomu, za katerega sploh ne moremo dojeti, zakaj se je zgodil. S slabšanjem stanja kosti se pojavijo tudi bolečine in številne funkcionalne motnje in invalidnost.

Dovolj je torej razlogov, da poskrbimo za vpogled v stanje naših kosti in ustrezno ukrepamo. Presejalna metoda izloči tiste, ki imajo kostno strukturo primerno starosti, vse ostale napoti na merjenje gostote in ustrezno ukrepanje. Terapija, ki je zdaj na voljo, uspešno preprečuje napredovanje, pomaga pa tudi izboljšati kostno gostoto. Ob zaključku je predavateljica povabila na testiranje vse, ki še ne vedo, kakšno je stanje njihovih kosti. Presejalni test je opravilo okrog 25 udeleženk !!!

Za informacije in odgovore na številna vprašanja nas je povabila v Društvo bolnikov z osteoporozo, ki v Sloveniji dobro deluje.

Naše druženje se je nadaljevalo z »izletom v neznano«, ki je to prenehal biti, ko smo se z avtobusom pripeljale v Višnjo goro in je predsednica Cilka sporočila, da smo na cilju.

Pričakal nas je gospod Pavel Groznik, prijazni, zgovorni, hudomušni veliki poznavalec Višnje gore. Z njim smo si ogledali kraj in izvedeli marsikaj zanimivega.

Višnjegorski gospodje, ki so domovali na osrednjem –

grajskem hribu, so že v srednjem veku znali poskrbeti, da je bilo tu stičišče številnih poti. Zaradi močno razvite obrti (vrvarstvo) je mesto že l. 1478 dobilo mestne pravice. Še zdaj so vidni tudi ostanki obrambnega zidu okrog mesta. V svojem grbu ima mesto priklenjenega polža. Po legendi so Višnjani zlato polževo lupino dobili med ostalimi darili v zahvalo za rešitev beneškega plemiča.

Med obema vojnama se je Višnja gora razvila v zelo živahen kraj. Imeli so sodišče, notarja, 15 gostiln, l. 1936 bazen na prostem, smučarsko društvo s konjskimi vlečnicami, tujske sobe, kjer so največkrat prenočevali Holandci. L. 1936 so gostili »600 smučarjev obojega spola«. Njihov tekač je bil udeleženec Olimpijskih iger 1936 l. v Berlinu.

Današnja Višnja gora ni bistveno večja. Še vedno šteje okrog 2000 prebivalcev. Organizacijsko spada pod občino Ivančna Gorica. Življenje pa je drugačno, času primerno. Večina zaposlenih se vozi na delo v Ljubljano.

Imajo lepo mestno hišo (s slikamo domačina Leona Koporca), novo šolo, dekleško vzgajališče v posodobljeni grajski pristavi, ki naj bi s časom postala mladinski hotel.

Vsako leto imajo na dan Sv. Ane (svetnice farne cerkve) tradicionalni Anin sejem. Takrat se zberejo v Višnji gori tudi njeni meščani, ki jih je pot raznesla po svetu. Mestne gospodinje spečejo polne stojnice dobrot. Društvo prijateljev konj priredi svoje predstave.

Vsako leto na prvo soboto v marcu poteka iz Višnje gore na Muljavo »Jurčičeva pot« v spomin na čas, ko je v Višnjo goro hodil v šolo Josip Jurčič.

Zdaj se v Višnji gori naseljujejo tudi tujci, ki kupujejo in obnavljajo hiše in zemljo.

V njej pa so doma tudi nekateri znani Slovenci. V Višnji gori je svoje otroštvo preživela tudi Cilka Potokar.

Namenjene smo bile še na Polževo, kjer so na gosto posejani vikendi in kjer nas je čakalo pozno kosilo. Megleno in deževno popoldne nas je prikrajšalo za sprehod po slikovitem okolju in za lep razgled. ■

Zahtevnost zdravstvene nege v neonatologiji in otrok s srčno napako

Anica Vogel, Beisa Žabkar

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji je organizirala srečanje 13. in 14. oktobra v termah Rogaška. Priprave na srečanje so se pričele že eno leto prej. Cilj srečanja je bil, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki v pediatriji pridobimo čim več znanja iz zdravstvene nege otroka v neonatologiji in otroku s prirojeno srčno napako. Rdeča nit srečanja je bila »Pri otrocih je najpomembnejše vzbujati veselje in ljubezen do stvari«

Že na začetku so nas pozdravili in navdušili otroci iz vrtca Rogaška, katerim so sledili pozdravi. Delo je bilo zasnovano v obliki predavanj, moderatorstva in evalvacij posameznih sklopov, učnih delavnic, posterjev in konstruktivnih debat.

Celostni pristop pri zdravstveni negi prezgodaj rojenih otrok je predstavili **Sonja Kovač**. Novorojenček je prilagojen na okolje v maternici, nedonošenčku, zahirančku in bolnemu novorojenčku pa predstavlja prilaganje na zunanje okolje hud stres. Ta pristop, ki je čim manj stresen imenujemo Skrb za razvoj (Developmental care) in se nanaša na organizacijo neposrednega fizičnega okolja novorojenčkovega ležišča (oblikovanje ležišča, svetloba, zvok, raven aktivnosti, prostor v /ob inkubatorju, vonj, ležišče in oblačila, posebne oblike podpore, prilagajanje medicinske opreme) in organizaciji zdravstvene nege (stik z novorojenčkom, polaganje, premikanje in položaj v posteljici, hranjenje, podiranje kupčka, previjanje in nega kože, kopanje, časovna razporeditev zdravstvene nege). NIDCAP (Newborn individualized care assessment) je program za individualno nego in oskrbo novorojenčka. Temelji na sistematičnem opazovanju in nam omogoča oblikovanje specifičnih razvojnih ciljev vsakega novorojenčka.

Zdravstveno nego otroka z nizko porodno težo (pod 1000 g) je predstavila **Maja Kožuh**. Poudarila je, da zdravstvena nega takega otroka od nas zahteva veliko strokovnosti, odgovornosti in spremljanje novosti s področja neonatalne zdravstvene nege. Otrok z majhno porodno težo je manj živahen, slabotno joka, sesa in požira. Obseg glave je precej večji od obsega prsnega koša, le ta je kratek, vidijo se rebra, prsnica štrli naprej. Trebuh je velik, udje tanki in suhi, pri dečkih moda niso v modniku, pri deklicah pa velike sramne ustnice ne pokrivajo malih. Krajša je nosečnost, manj je otrok zrel in telesne mere so manjše. V ospredju je simptomatika nezrelosti osrednjega živčevja.

Uspešnost dela z otroki z ELBW (ekstremno nizka porodna teža), rojenimi v letih 1990-1999 v porodnišnici Ljubljana je predstavila **Dragica Zelinka**. Poudarila je, da samo preživetje otrok z ELBW ni odvisno od visoke tehnologije aparatur, ampak precej od zelo izkušenega

tima zdravnikov in medicinskih sester. V zadnjem desetletju je z uporabo novih doktrin v perinatologiji in neonatologiji zelo porasla možnost preživetja otrok z ekstremno nizko porodno težo. V letih 1990 - 1999 se je v Porodnišnici Ljubljana rodilo 376 (91%) otrok s porodno težo pod 1000 g, 36 (9%) pa jih je bilo pripeljanih iz ostalih porodnišnic v Sloveniji.

Prezgodaj rojen otrok - kirurški bolnik, zahtevnost zdravstvene nege je predstavila **Matjana Koren**. Zdravljenje prezgodaj rojenih otrok zahteva drago opremo in izkušnost osebja, zdravljeni pa so na oddelkih za intenzivno zdravljenje novorojenčkov. Če se le da, so transportirani in utero, ali pa jih transportira ekipa iz KC v sestavi zdravnik pediater in dipl.med.sestra. Pomembno je vzdrževanje telesne temperature in dihanja (inkubator).

Zdravstvena nega po operativnem posegu-otroka ogrevamo, zdravljeni so z antibiotiki, hranjeni z umetno hrano po CVK in sondi, odvajanje, nega kože (čista in suha), pomembno je vključevanje in podpora staršev.

Nedonošenost in dejavniki tveganja za zgodnjo možgansko okvaro in razvojne motnje v prvem letu življenja, obravnava na primarni ravni ZV je predstavila zdravnica **Marta Semič Maršič**. 10-15 % novorojenčkov so izpostavljeni različnim neugodnim dejavnikom pred rojstvom, med porodom ali po rojstvu. Dejavniki tveganja niso neposredno vzrok okvare ali motnje, le povečajo možnost za njihov razvoj. Otrok je odpuščen, ko ima stabilne vitalne funkcije, zrelost 37 tednov, hranjen per os, pridobiva na telesni teži (2500 g) in raste. Pri obravnavi moramo biti pozorni na anamnezo, prisluhniti moramo staršem, navezati stik z medicinskim osebjem, ki je otroka zdravilo in negovalo in dobro timsko delo. Težave in zaplete preprečujemo s pravilno nego, svetovanjem in podporo staršem. To pa pomeni velik izziv in odgovornost za vse zdravstvene delavce v otroških dispanzerjih in razvojnih ambulantah.

Po končanih predavanjih so sledile učne delavnice po skupinah z demonstracijo in razgovorom in sicer:

- Pomoč k razvoju dokumentiranja v primarnem ZV, dokumentiranje v zdravstveni negi, poročilo zdravstvene nege.
- Zahtevnost zdravstvene nege v gibalni aktivnosti novorojenčka - ravnanje po handlingu
- Zdravstvena nega popka pri novorojenčku
- Kopanje prezgodaj rojenega otroka
- Anogenitalna nega.

Življenje otrok nekoč in danes - ogledali smo si muzej na prostem v Rogatcu, kjer ohranjajo stavbno dediščino in oživljajo kulturno izročilo naših prednikov.

Zanimivo je bilo primerjati življenje otrok nekoč in danes. Bilo je zelo zanimivo, da pa je popotovanje v preteklost pristnejše, izvajajo programe etnoloških delavnic. Dobili smo odgovore, zakaj smo se nekoč bolje razumeli in povezovali.

Drugi dan je kolegica **Anka Nabernik** predstavila pomen zgodnjega vključevanja staršev v program dela prezgodaj rojenega otroka. Poudarila je, da s pravilnim dvigovanjem, pestovanjem, nošenjem, polaganjem, previjanjem, hranjenjem in nego, skratka s pravilnim ravnanjem in rokovanjem (handling), spodbujamo otrokov normalni psihomotorični razvoj. Starše je potrebno seznaniti s pomenom pravilnega ravnanja, doseči njihovo pozitivno naravnost in polno angažiranost za izvedbo pravilnega ravnanja vseh 24 ur. Pri evalvaciji teme pa je bil zaključek, da vse medicinske sestre in zdravstveni tehniki v pediatriji bi morali imeti znanja o pravilnem rokovanju (handling).

Nato smo pridobivali nova znanja s področja zdravstvene nege otroka s prirojeno srčno napako. **Valerija Magister** je predstavila zdravstveno nego otroka po operaciji srčne napake. Zdravljenje prirojenih srčnih napak je najpogostejše kirurško. V EIT po operaciji je potrebno stalno nadzorovati vitalne funkcije pri otroku. Zaradi velikih odmerkov analgetikov in sedativov je pomembno izvajati skrbno zdravstveno nego in preprečiti možnost nastanka preležanin. Opozorila nas je na okužbo, kot neprijetne zaplet po operaciji. Pri delu je pomembno upoštevati standarde zdravstvene nege, ki nam in bolniku zagotavlja varnost. Podpora in pomoč staršem otrok s prirojeno srčno napako je predstavila **Alenka Ostanek**. Prirojene srčne napake spadajo med najpogostejše anomalije. Rojstvo otroka s prirojeno srčno napako je za starše šok. Medicinska sestra mora znati oceniti, kako starši sprejemajo svojega otroka, ki je bolan in drugačen od njihovih pričakovanj.

Ivanka Limonšek je govorila o zahtevah v pediatrični zdravstveni negi pri otrocih s prirojeno hibo v razvojni ambulanti na primarni ravni zdravstvenega varstva. V Razvojnih ambulantah poteka delo s specifično populacijo, to so otroci in mladostniki z motnjami v razvoju. Po podatkih SZO je v populaciji otrok približno 6-7 % otrok z najrazličnejšimi razvojnimi motnjami. Izpostavila je problem kadrovske zasedbe medicinskih sester v Razvojni ambulanti. Delo zahteva 1 diplomirano medicinsko sestro in 1 zdravstvenega tehnika.

Neželene dogodke v zdravstveni negi je predstavila **Ivica Brumec**. Po statističnih podatkih je najpogostejši neželeni dogodek v zdravstveni negi padec in zdrs bolnika. Vzroki za nastanek neželenih dogodkov v zdravstveni negi so večplastni je poudarila. Pomembno



Moderatorke: M. Oštir, I. Brumec, M. Petrovič, S. Kovač



Učna delavnica - handling

je, da si ne zatiskamo oči pred možnostjo nastanka le teh, ampak jih skušamo preprečiti v največji meri. Zavedati se moramo, da veliko število neželenih dogodkov lahko preprečimo z odkritim obravnavanjem. Dobro bi bilo, da vsaka ustanova ima dokument, ki obravnava neželeni dogodek (Risk management).

Zaključke srečanja pa je podala Majda Oštir, nato je sledil prikaz posterjev.

Zaključek srečanja: zdravstvena nega v pediatriji je področje kjer moramo veliko spremeniti in posodobiti, da bi postali primerljivi z državami članicami Evropske unije. Nekateri spremembe sprejemamo lažje, drugi težje. Vedno pa vsi strmimo k pozitivnim spremembam. Zavedajmo se, da če želimo kaj spremeniti moramo gojiti dobre medosebne odnose.

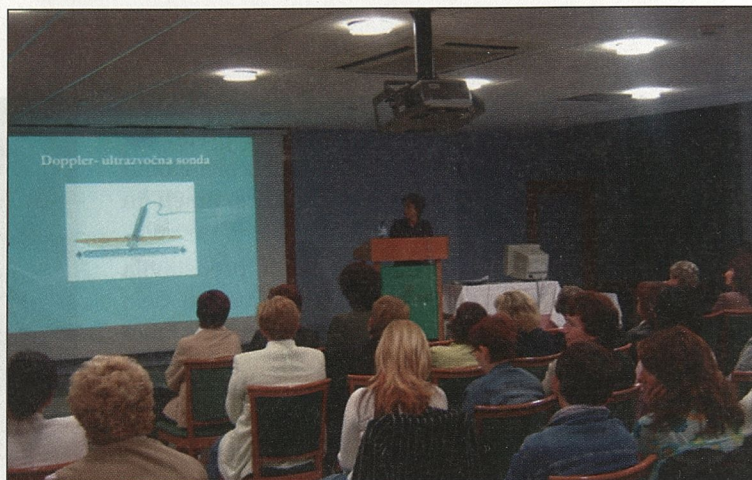
Ponovno vse pozivam, da pri objavi naših strokovnih izobraževanj v letu 2006 pošljete vaše predloge na Izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Veseli bomo vsake pobude! ■



Kakovost zdravstvene nege kirurškega bolnika v Splošni bolnišnici Novo mesto

Irma Rijavec

*Dolenjska, razgibana dežela
številnih gričkov s slikovitimi cerkvicami
na njih, mogočnimi Gorjanci, bogatimi
kočevskimi gozdovi in čarobno zeleno reko
Krko, eno najlepših slovenskih rek.
Njeno kulturno in gospodarsko središče je
Novo mesto, mesto prijaznih, odprtih ljudi.
Nedaleč stran se bohoti Otočec, kraj, ki s svojo
bogato zgodovinsko dediščino, čarobnostjo in
pestro turistično ponudbo vabi ljudi, da se
sprostijo, naučijo miru in napolnijo z novo
energijo.*



Na prvi jesenski dan smo se v tem čudovitem kraju srečali udeleženci dvodnevne seminarja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji z namenom, da obogatimo naše znanje z novimi izkušnjami, predvsem pa spoznamo, kaj pomeni kakovost v zdravstveni negi.

Začeli smo z glasbo, ki pomirja in naredi človeka sprejemljivega za kaj novega in navdušuje, za kar je poskrbela novomeška glasbena šola z izvajalkama Petro Jerič in Sabino Erpe, ki sta pod vodstvom mentorice, profesorice Cvetke Krampelj, zaigrali na pianino.

Sledili so pozdravni nagovori gostov – naših gostiteljev. Z velikim zanimanjem smo prisluhnili spodbudnim besedam in pohvalam, ki so jih bile deležne medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Poudarjeno je bilo timsko delo, skrb za permanentno izobraževanje, predvsem pa je bila poudarjena vrednota prijateljstvo, saj živimo, da drug drugemu pomagamo in lepšamo življenje.

Strokovni program prvega dne seminarja je bil v celoti namenjen diagnostiki in zdravljenju žilnih bolezni.

Prvi predavatelj je spregovoril o diagnostiki žilnih bolezni in poudaril, da je žilna kirurgija klinična in znanstvena disciplina. Definicija je znana šele od leta 1990, ko so se žilni kirurgi v Evropi poenotili in začeli sodelovati. Kot zanimivost je povedal, da je dr. Cid do Santos imenoval žilno kirurgijo – kirurgijo ruševin. Žilna kirurgija je tesno povezana z drugimi strokami, kot so rentgenologija, interna medicina, dermatologija, kardiologija.

Žilna kirurgija se ukvarja z boleznimi ven, arterij in mezgovnic. Najpogostejše so bolezni ven, ki se kažejo s kroničnim venskim popuščanjem, trombembolijami ter z aterosklerozo arterij, ki je najpogostejša neozdravljiva bolezen civilizacije. Izčrpno so bili prikazani bolezni ven, kronično vensko popuščanje ter globoka venska tromboza. Prav tako skrbno so bile predstavljene tudi arterijske bolezni (akutna ishemija uda ter kronična motnja ar-

terijske prekrvitve – periferna arterijska okluzivna bolezen – PAOB).

Diagnostika se deli na neinvazivno in invazivno. Zelo nazorno je drugi predavatelj predstavil delo angiologa s poudarkom na dobrem kliničnem pregledu.

Predavanja so se nadaljevala s predstavitvijo neinvazivnih in invazivnih preiskovalnih metod.

Vlogo medicinske sestre pri neinvazivni diagnostiki je predstavila medicinska sestra, ki opravlja preiskave na oddelku za žilno kirurgijo. Ti preiskavi sta merjenje perfuzijskih tlakov z ultrazvočnim detektorjem ter pletizmografija. Poudarila je, kako pomembni sta empatija in iskrena zainteresiranost medicinske sestre, da pomaga bolniku pri premagovanju strahu in stiske, v kateri se znajde.

Področje invazivne diagnostike je v strnjem in izčrpnem predavanju predstavila specialistka radiologije, vlogo medicinske sestre pa medicinska sestra, članica tima na radiološkem oddelku. Lep je bil prikaz standardne obravnave bolnika za sprejem na radiološki oddelek ter psihična priprava bolnika na diagnostični poseg.

Sledilo je predavanje o endovaskularnih posegih, ki se uporabljajo pri zdravljenju žilnih bolezni. Pripravo bolnika na te posege je opisala medicinska sestra, ki je kot zanimivost povedala, da žila prenese pritisk 20 atmosfer, avtomobilska pnevmatika pa 2 atmosfere.

V popoldanskem delu predavanj je bila osrednja tema kirurško zdravljenje periferne arterijske obstruktivne bolezni, ki se žal velikokrat konča z amputacijo uda, kar je za bolnika velika psihična travma. Zelo zanimivo je bilo tudi predavanje o zdravljenju zožitve notranje karotide in anevrizem. Tudi vloga medicinske sestre po operaciji bolnika je pomemben del timske obravnave, predvsem je poudarek na zdravstveni vzgoji in svetovanju za zdrav način življenja. Sledila so predavanja o antiagregacijski in antikoagulantni terapiji pri perifernih žilnih boleznih ter

vloga medicinske sestre pri aplikaciji terapije. Najpomembnejšo vlogo seveda igra zdravstvena vzgoja, ki skuša pri bolniku spremeniti nezdrave vzorce obnašanja ter mu pomagati pri samooskrbi.

Drugi dan seminarja smo začeli s sestankom izvršilnega odbora (IO) sekcije, kjer smo že začrtali smernice dela za leto 2006.

Naslednji sklop predavanj je bil namenjen artroskopskim operativnim metodam zdravljenja poškodb sklepov. Te novejšje metode dela so prinesle veliko sprememb na področje zdravstvene nege, ki je s standardiziranim načrtom bistveno zmanjšala obseg dokumentiranja.

Sledili sta dve zelo pomembni temi, ki sta temelj sprememb, katerim smo vedno bolj priča tudi v slovenskem prostoru.

Uvajanje sistema vodenja kakovosti po standardu ISO 9001:2000 je predstavila glavna medicinska sestra Splošne bolnišnice Novo mesto. predstavila jih je tako, da smo kmalu ugotovili dobre strani uvajanja sprememb v zdravstvu. Bistvo je sprememba v načinu razmišljanja zdravstvenih delavcev, da moramo začeti gledati na kakovost z očmi uporabnika naših storitev – bolnika in ugotoviti, kaj je dobra izkušnja.

Zelo plastično in uporabno je bilo predstavljeno tudi delo v enodnevni bolnišnici in izdelava kliničnih poti.

Seminar smo zaključili z volilno skupščino, na kateri je bil za nadaljnja štiri leta potrjen dosedanji Izvršilni odbor ter predsednica sekcije.

Zaključek seminarja je pozdravil topel jesenski dan in odšli smo z občutkom, da smo uspešno opravili zastavljeno nalogo ter da so vsi udeleženci odšli na svoja delov-



na mesta z izpolnjenimi pričakovanji in bogatejši za novo izkušnjo ter z novimi znanji.

Seminarja se je udeležilo 80 slušateljev, razdelili smo 50 anketnih vprašalnikov, vrnjenih in izpolnjenih smo jih dobili 23. Iz njih je bilo razvidno, da so bili udeleženci seminarja zadovoljni glede tematike predavanj, podajanjem snovi in organizacije seminarja. Želijo si le bolj aktivno vključevanje slušateljev, kar pa je možno le skozi drugačen način podajanja znanja (učne delavnice) in teme, ki se navezujejo na varstvo pri delu.

Za konec bi rada poudarila, da iskrenost in prijateljstvo gradita mostove in združujeta ljudi, izničujeta nevoščljivost in sta temelj kakovosti, kar so v praksi pokazali tudi gostitelji dvodnevne seminarja – Splošna bolnišnica Novo mesto. Iskrena hvala vsem in vsakemu za ves trud, gostoljubje in iskreno prijaznost. ■

Zdrav in dober tek

prema

100%

vegetarijansko,

seveda!

Ul. majorja Lavriča 12, 1000 Ljubljana

01 10 11 35

www.premajana



Bili smo na IV. kongresu šolske in visokošolske medicine

Milena Frankič

V času od 16. do 17. septembra je v Kongresnem centru Habakuk v Mariboru potekal IV. kongres šolske in visokošolske medicine Slovenije z mednarodno udeležbo na temo: **ZDRAVA MLADINA – NAŠA BODOČNOST**. Soorganizator kongresa je bil Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, OE Varstvo žensk, otrok in mladine. Ob tej priložnosti smo obeležili tudi 75. obletnico delovanja Dispanzerja za šolske otroke in mladino v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru ter podelili priznanja zaslužnim zdravnicam in medicinskim sestram tega dispanzerja. Kongres je s temami iz mladostniške ginekologije, psihosomatike in preventivnih programov temeljil na dejstvih, podprtih z raziskavami s področja šolske in visokošolske medicine.

Naj zapišem besede predstojnika Dispanzerja za šolske otroke in mladino Maribor: "Za vse nas je bil IV. kongres šolske medicine v Mariboru enkratna priložnost, ki je nihče od nas v času svojega aktivnega delovanja najbrž ne bo več dočakal. Organizacijsko in strokovno je popolnoma uspel, udeležba na kongresu je bila nepričakovano velika – zato še toliko večje zadovoljstvo ..."



Levo: Glavna medicinska sestra Dispanzerja za šolske otroke in mladino v Zdravstvenem domu dr. A. Drolca v Mariboru, ga. Anica Gaube.
Desno: Glavna medicinska sestra OE Varstva žensk, otrok in mladine v Zdravstvenem domu dr. A. Drolca v Mariboru, ga. Milena Frankič



Medicinske sestre – dobitnice priznanj: Četrta in peta od leve proti desni: sestre dvojčici, ga. Vincencija (Cenka) Lah, viš.med.ses., in ga. Majda Šeruga, sms. Šesta od leve proti desni: ga. Slavica Zakešek, viš.med.ses.

Na svečani akademiji, aprila 2005, ob 80-letnici Dispanzerja za otroke, so za svoje življenjsko delo v službi za zdravstveno varstvo otrok prejeli posebna priznanja zaslužni pediatri in medicinska sestra ga. Heda Živko, viš.med.ses. (druga z leve).

Spoštovanim kolegicam,
dobitnicam priznanj,
ISKRENE ČESTITKE!





Spoštovani!

Vabimo vas, da se udeležite delavnice

KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN in UPORABA INHALACIJSKIH ZDRAVIL

**v ČETRTEK, 8. decembra 2005, ob 19. uri v predavalnici Zdravstvenega doma Center,
Metelkova 10, Ljubljana.**

Predavali vam bodo:

19.00 - 19.30 mag. Matjaž TUREL, dr. med., spec. int.

Kronična obstruktivna pljučna bolezen. Pomen zgodnjega odkrivanja bolnikov s KOPB

19.30 - 19.45 Alenka KOROŠEC, mag. farm.

**Predstavitve pravilne uporabe vdihovalnika Handihaler za inhalacijo zdravila tiotropij (Spiriva)
in vprašalnika za odkrivanje bolnikov s KOPB**

19.45 - 20.00 Marija ŠPELIČ, dipl. m. s.

Uporaba inhalacijskih zdravil v pulmologiji

Predavanjem bo sledila diskusija in razdelitev v skupine za praktično delo - uporaba inhalacijskih zdravil.

Zaradi lažje priprave praktičnega dela delavnic, vas prosimo, da svojo udeležbo potrdite po el. pošti:

alenka.korosec@lju.boehringer-ingelheim.com ali strokovnim sodelavkam, ki vas obiskujejo:

Marjeta Lisjak - 041 884 768

Saša Klančar - 041 764 913

Alenka Juvan - 041 232 500

Večer bomo zaključili ob prigrizku in prijetnem druženju.

Veselimo se vaše udeležbe in želimo prijeten dan!

Organizacijo delavnice sta omogočili farmacevtski podjetji



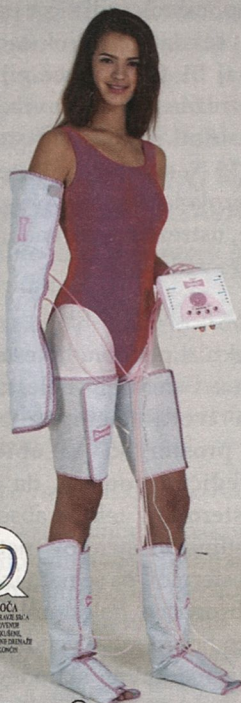
**Pfizer Luxembourg SARL
Podružnica Ljubljana
Letališka 3c, Ljubljana**



**Boehringer
Ingelheim**

**Boehringer Ingelheim Pharma
Podružnica Ljubljana
Goce Delčeva 1, Ljubljana**

MOJA REŠITEV ZA NEGO NOG



**Airobix uporabljajo že v
30-tih državah sveta!**



AIROBIX

**Z zračno masažo do
sproščenosti in lepih nog**

SAMI, DOMA IN KADARKOLI!

- LIMFNA DRENAŽA
- MASAŽA
- REFLEKSNA MASAŽA STOPAL

**V LEKARNAH IN
SPECIALIZIRANIH TRGOVINAH**

**Informacije na telefonu 02 460 53 80
od ponedeljka do petka med 8. in 16. uro**



TSO 9001 CE



Funkcionalno živilo, ki klinično preverjeno znižuje raven holesterola

Margarina Becel pro.activ pomembna novost v prehrani ljudi s povišano ravni holesterola

Margarina Becel pro.activ predstavlja pomembno inovacijo v prehrani ljudi, ki imajo povišano raven holesterola v krvi. Gre za prvo margarino na slovenskem trgu, ki klinično dokazano znižuje raven holesterola. To omogočajo dodane naravne sestavine – rastlinski steroli, ki znižujejo absorpcijo holesterola iz črevesja. Za optimalno znižanje ravni holesterola naj bi dnevno zaužili 25 do 30 g margarine Becel pro.activ in tako v treh tednih znižali raven slabega (LDL) holesterola v krvi od 10 % do 15 %.



Znižanje ravni holesterola za 10 % do 15 %

Margarina Becel pro.activ vsebuje edinstvene naravne sestavine, tako imenovane rastlinske sterole, in prav z njihovo pomočjo znižuje raven holesterola v krvi. Rastlinske sterole najdemo v različnih vrstah zelenjave, žitih in oreških. Številne študije so pokazale, da so rastlinski steroli učinkovito orožje v boju zoper povišano raven holesterola, saj znižujejo tako skupni kot tudi slabi (LDL) holesterol v krvi in pri tem ne vplivajo na koncentracijo dobrega (HDL) holesterola in trigliceridov. Ob rednem uživanju margarine Becel pro.activ se lahko raven slabega (LDL) holesterola zniža za 10–15 %.

Vsak dan 3 porcije Becela pro.activ

Za optimalne rezultate naj bi dnevno zaužili 25 do 30 g margarine Becel pro.activ. Najbolje je, da vsak dan pojemo tri porcije margarine, in sicer moramo vsakič uporabiti dve čajni žlički Becela pro.activ. Lahko ga namažemo na rezino kruha, kar bo dobrodošlo za zajtrk ali popoldanski prigrizek. Prav tako lahko z margarino izboljšamo okus sveže kuhane ali pečene zelenjave, z njo lahko zabelimo tudi pire krompir. Ni pa priporočljivo, da bi margarino uporabljali pri termični obdelavi jedi ali za peko slaščic, ker je vsebnost maščob v margarini prevelika.

Potrebna tudi ustrezna prehrana in gibanje

Pri tem je pomembno, da uporabnik tudi sicer pazi na prehranske navade, vključi v vsakdanji jedilnik sadje in zelenjavo, po možnosti pa naj bi se tudi več gibal. S prehrano in gibanjem lahko znižamo skupne vrednosti holesterola do 20 %, z rastlinskimi steroli pa še za dodatnih 10 % skupnega in do 15 % slabega holesterola¹. Do uspešnega znižanja holesterola lahko torej pripelje le zadostna mera samodiscipline, ustrezna prehrana in redno uživanje margarine Becel pro.activ.

Kako rastlinski steroli znižujejo holesterol?

Rastlinski steroli so po strukturi podobni holesterolu. Med presnovo se prosti rastlinski steroli in holesterol v tankem črevesju usedejo in tvorijo netopne celice. Rastlinski steroli zasedejo prostor, ki ga običajno zasede holesterol in to posledično pomeni, da se iz črevesja absorbira manj holesterola. V telo se absorbira le majhna količina samih rastlinskih sterolov, netopne celice holesterola in rastlinskih sterolov pa se nato izločijo z blatom. Jetra zmanjšano absorpcijo holesterola sicer nadomestijo s povečano sintezo holesterola, vendar pa je »neto« učinek še vedno znižanje ravni skupnega in slabega (LDL) holesterola.

¹ Fras Z. Je mogoče s spremembami prehrane in prehranskimi dodatki ugodno vplivati na krvni holesterol? Predstavitve na novinarski konferenci, Ljubljana, 21. september 2005



Kdo lahko uživa margarino za znižanje ravni holesterola?

Margarina Becel pro.activ je namenjena ljudem, ki imajo povišano raven holesterola v krvi. O zmerno povišanem holesterolu v krvi govorimo, kadar dosega od 5,0 do 6,5 mmol/l, če pa vrednost že presega 6,5 mmol/l, govorimo o visoki ravni holesterola. Becel pro.activ naj bi vključili v vsakodnevno prehrano, ki pa naj bo bogata tudi z zelenjavo in sadjem. Izdelek Becel pro.activ ni primeren za nosečnice, doječe matere, otroke, mlajše od 5 let in druge ljudi s posebnimi prehranskimi potrebami. Ljudje, ki jemljejo zdravila za znižanje ravni holesterola, naj se o uporabi margarine posvetujejo s svojim zdravnikom.

Sestava margarine Becel pro.activ

Margarina Becel pro.activ vsebuje le 35 % maščob, in sicer le rastlinske. Med maščobami je največ večkrat nenasičenih maščobnih kislin (17,5 % omega 3 in omega 6 maščobnih kislin), enkrat nenasičenih maščob je 9 %, nasičenih pa le 8 %. Obogatena je z rastlinskimi steroli, in sicer jih vsebuje 7,5 %. Prav tako ima dodane vitamine A, D, E, B₆, B₁₂ in folno kislino.

Kakovostne margarine so nehidrogenizirane

Margarina Becel pro.activ sodi med nehidrogenizirane margarine, ki jih proizvajajo iz kakovostnih rastlinskih olj (takšnih, ki ne vsebujejo trans maščobnih kislin) po najsodobnejših tehnoloških postopkih. Becel pro.activ vsebuje manj kot en odstotek trans maščobnih kislin, natančneje le 0,5 %. Nehidrogenizirane margarine so po obliki mehkejša (bolj tekoča) od hidrogeniziranih.

Odobritev evropskega komiteja za prehrano

Becel pro.activ tržijo že v več kot 20 državah. Strokovna komisija za prehrano EU je z odobritvijo EU Novel Foods potrdila, da je Becel pro.activ varen in učinkovit ter se lahko trži po vseh državah EU. Ameriški FDA je izdelku dodelil status GRAS, med drugim ga je odobril tudi švicarski Bundesamt für Gesundheitswesen, japonski FOSHU in še bi lahko naštevali.

NEKATERI PODATKI RAZISKAV IN IZKUŠNJE V EVROPSKIH DRŽAVAH

Že delno znižanje ravni holesterola je zelo pomembno

Raziskave kažejo, da znižanje previsoke ravni holesterola v krvi zelo vpliva na pojav srčno-žilnih bolezni. 10-odstotno znižanje holesterola tako zmanjša tveganje za nastanek srčno-žilnih bolezni pri 40-letnem moškem kar za 50 %.²

Koliko rastlinskih sterolov povprečno uživamo?

Z »zahodnoevropskim« načinom prehranjevanja dnevno zaužijemo približno 150 mg (0,15 g) rastlinskih sterolov, Japonci pa do 400 mg dnevno. Vegetarijanci s hrano dnevno zaužijejo tudi do 550 mg rastlinskih sterolov. Uživanje margarine Becel pro.activ poveča vnos

rastlinskih sterolov za 5- do 10-krat, če zaužijemo priporočljivo količino, to je 2 do 3 g rastlinskih sterolov dnevno.

Zmanjšanje pogostosti srčno-žilnih bolezni

Podatki raziskav kažejo, da 10-odstotno znižanje slabega (LDL) holesterola zmanjša pogostost srčno-žilnih bolezni za 12 % do 20 % v roku 5 let.³ Povezane študije pa kažejo, da bi bilo dolgoročno zmanjšanje tveganja okoli 20-odstotno.⁴

S preventivo do prihrankov v zdravstvenih blagajnah

Izračuni kažejo, da bi se preventivne akcije, s katerimi bi uspešno zmanjšali tveganje za nastanek srčno-žilnih bolezni, pokazale tudi v prihrankih zdravstvenih blagajn. V Nemčiji bi zmanjšana stopnja tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni (zmanjšana za 117 000 bolnih na 25 milijonov populacije) v desetih letih pomenila zmanjšanje stroškov medicinskega zdravljenja za 1,3 milijarde evrov. V Veliki Britaniji pa bi se prihranki v zdravstveni blagajni povečali kar za 87 milijonov funtov letno.⁵

Finci uspešno znižali smrtnost s preventivnim delovanjem

V finski pokrajini Severna Karelija je bila leta 1970 smrtnost moških zaradi bolezni srca in ožilja najvišja v državi, pa tudi na svetu. Odločili so se za korenite spremembe na področju pridelave in predelave hrane, izobraževanja ter pri politiki cen zdrave prehrane. Maslo je postopno nadomestila kakovostna margarina z dodatkom rastlinskih sterolov, na tržišču so se pojavili mleko in mlečni izdelki z minimalno vsebnostjo maščob. Uspeh se je pokazal v nekaj letih. Med leti 1972 in 1995 so uspeli znižati smrtnost zaradi bolezni srca in ožilja med aktivnim moškim prebivalstvom za 68 %, smrtnost zaradi koronarne bolezni pa za 73 %. Finski projekt Severna Karelija velja za enega najbolj uspešnih preventivnih programov nasploh.

Dodatne informacije: Danica Ljubanović
danica.ljubanovic@unilever.com.

Becel pro.activ je namenjen ljudem s povišano ravni holesterola v krvi, margarina Becel pa vsem, ki se zavedajo nevarnosti holesterola. Obe margarini vsebujeta ugodno sestavo maščobnih kislin, tako nenasičenih kot tudi večkrat nenasičenih omega-3 in omega-6 maščobnih kislin in sodita v del prehrane, ki varuje pred dejavniki tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni. Proizvajalec Becela, podjetje Unilever, je eno največjih svetovnih proizvajalcev prehranskih izdelkov, čistil ter izdelkov za osebno higieno. Dnevno uporablja Unileverjeve izdelke približno 150 milijonov uporabnikov. Več kot polovico prodaje pa podjetje dosega s prodajo blagovnih znamk prehranskih izdelkov blagovnih znamk Knorr, Becel, Hellmann's, Lipton, Iglo, Rama, Slim Fast, Bertolli idr. V letu 2003 so dosegli prodajo v višini 42.942 milijonov evrov. Podjetje zaposluje 234 000 ljudi v približno 100 državah sveta. ■

² Tang JL, Armitage JM, Lancaster T, Silagy CA, Fowler GH, Neil Haw. Systematic review of dietary intervention trials to lower total blood cholesterol in free-living subjects. *British Medical Journal* 1998; 316: 1213 – 1220

³ Katan MB, Grundy SM, Jones P, Law M, Miettinen T, Paoletti R; Stresa Workshop Participations (2003) Efficacy and safety of plant stanols and sterols in the management of blood cholesterol levels. *Mayo Clin Proc*: 78: 965-978; National Cholesterol Education Program (2001) Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults, *J Am Heart Assoc* 285: 2487-2497

⁴ Law MR, Wald NJ, Thompson SG (1994) By how much and how quickly does reduction in serum cholesterol concentration lower the risk of ischaemic heart disease? *BMJ* 5: 367-372

Kajenje in KOPB

Marjeta Terčelj Zorman

Vsak četrti bolnik obišče splošnega zdravnika zaradi težav z dihalni, od tega je kar 10 do 25% bolnikov zaradi kroničnega bronhitisa.

Kaj sta KOPB in kronični bronhitis? KOPB je kratica za kronično obstruktivno pljučno bolezen. Ta bolezen vključuje več različnih stanj oziroma bolezni. O kroničnem bronhitisu (kroničnem vnetju sapnic) govorimo takrat, kadar bolnik kašlja in izkašlje vsaj tri mesece letno, dve leti ali več zapored. Pri tem mora zdravnik izključiti druge bolezni. Če s preiskavo pljučne funkcije ne ugotovimo oviranega pretoka zraka, je to enostavni kronični bronhitis. Če je izmeček stalno ali občasno gnojen, ima bolnik mukopurulentni bronhitis. Kadar je pridružena še zožitev (obstrukcija) dihalnih poti, ki je stalna, govorimo o kroničnem obstruktivnem bronhitisu.

Pogostejši je pri moških in starejših od 40 let. Pri več kot polovici bolnikov se postopno razvije zožitev dihalnih poti. Tretjina bolnikov ima vsaj enkrat letno poslabšanje bolezni, ki jo praviloma spremlja bakterijska okužba.

Najpomembnejši dejavnik, ki sproži nastanek kroničnega bronhitisa, je kajenje, ki okvarja sluznico dihal in poslabša njeno obrambo. Kadilci razvijejo kronični bronhitis pogostejše (zmerni kadilci v 25 odst., strastni kadilci skoraj v 50 odst.) kot nekadilci (le v 6 do 10 odst.). Drugi škodljivi dejavniki, so onesnaženje zraka s plini, parami ter prahom na delovnem mestu in v splošnem okolju ter genetski dejavniki. Akutna poslabšanja kroničnega bronhitisa ponavadi nastanejo zaradi okužbe sapnic in razmnoževanja že prej prisotnih bakterij, tudi alergenov in onesnaževalcev iz okolja.

Poslabšanje bolezni lahko povzroči virusna ali bakterijska okužba sapnic, pljučnica, druge spremljajoče bolezni, premalo učinkovito zdravljenje, slabo stanje prehranjenosti, pa tudi zastoj sluzi v dihalih zaradi izsušenosti bolnika, vdihavanje preveč toplega in suhega zraka pa tudi hladnega zraka, kajenje, onesnažen zrak.

Bolnik s kroničnim bronhitisom dolgotrajno kašlja in izkašlje. Težko dihanje, najprej pri naporu, kasneje tudi v mirovanju, se pojavi pri bolnikih z zožitvijo v dihalnih poteh. Pri bolnikih z napredovalim kroničnim obstruktivnim bronhitisom je pogosta utrujenost ter znaki dihalne odpovedi in prizadetosti srca. Pri akutnem poslabšanju bolezni zaradi bakterijske okužbe bolnik več kašlja, izkašlje povečano količino gnojnega izmečka in težje diha.

Pljuča se sama čistijo v "normalnih okoliščinah", pri kadilcih pa je ta sposobnost zmanjšana, onesnaženje vdihanega zraka pa je mnogo hujše. Povečano izločanje s sluzjo ne zadošča več.

Sluz, ki se nekaj časa zadržuje v dihalnih poteh pa je idealna za razmnoževanje bakterij, kar privede do infekcije, vnetja, nabrekle sluznice in še dodatnega zoženja dihalnih poti, "težke sape". Kasneje pa se zaradi zoženja sapnic ta bolnik zaduha že pri lažjem naporu.

Kronični bronhitis je torej pljučna bolezen, ki se začne z blagimi bolezenskimi znamenji, kasneje pa tako spremeni strukturo dihalnih poti, da okrni pljučno in lahko tudi srčno funkcijo.

Zdravljenje

Ločimo stalno zdravljenje in zdravljenje akutnih poslabšanj bolezni. Bolniki se zdravijo ambulantno. V bolnišnico so sprejeti bolniki ob hudem poslabšanju bolezni, predvsem kadar imajo zaradi poslabšanja pomanjkanje kisika v krvi, pa hudo okužbo dihal ali kadar ima še druge bolezni. Glavni cilji zdravljenja teh bolnikov so izboljšati simptome in kvaliteto življenja, upočasniti napredovanje bolezni, preprečiti in zdraviti zaplete, podaljšati preživetje bolnikov.

Opustitev kajenja je najpomembnejši ukrep, ki upočasnjuje napredovanje bolezni, zlasti v začetku bolezni. Zdravila dajemo za izboljšanje pretoka zraka v dihalnih poteh (bronhodilatatorji), za zmanjševanje vnetja (glukokortikoidi), in antibiotike, kadar je poslabšanje kroničnega bronhitisa posledica bakterijske okužbe. Pomembna je skrb za higieno dihalnih poti. Boljše in lažje izkašljevanje dosežemo z uživanjem zadostnih količin tekočine, masažo prsnega koša, uporabo pripravkov za izkašljevanje in s pravilnim dihanjem. Potrebna je zdravstvena vzgoja bolnika o bolezni, vzrokih poslabšanj in možnostih zdravljenja.

Za svoje zdravje lahko veliko naredi bolnik tudi sam. Preneha naj kaditi, izogibati se morajo dražejim snovem in prahu v zraku na delovnem mestu kot tudi doma. Skrbeti mora za dobro fizično kondicijo in izvajati dihalne vaje, ki krepijo mišice in s tem izboljšajo dihanje.

Kajenje povzroča tudi kronični kašelj, vnetje bronhijev in druge pljučne bolezni. Med drugim vpliva tudi na bolezen kot so astma, napadi angine, vročica, mrzlica in druge. Vdihavanje tobakovega dima je pomembno tudi za srce in ožilje, saj je nikotin eden glavnih vzrokov za srčni infarkt, poleg tega pa sam tobačni dim zožuje srčno arterijo in tudi drugače škodi srčnim venam in arterijam. Kajenje poleg srčnih žil ogroža tudi ostale žile in pospešuje zaapnevanje žil, kar povzroča slabo prekrvavljenost nog. Tako nekateri kadilci po 40. letu starosti opazijo, da jih vsake toliko časa začne boleti v mečih. Tako se morajo med hojo večkrat ustavljati, dokler bolečina, ki je podobna krču, ne popusti. Ta bolezen napreduje, če kadilec ne preneha kaditi. Nikotin je zelo škodljiv tudi prebavnim organom, saj kajenje poruši ravnotežje kislin v želodcu, posledica je čir na želodcu. To bolezen je možno uspešno ozdraviti, vendar le, če bolnik popolnoma opusti kajenje.

V zadnjem času vedno bolj poudarjajo tudi vpliv kajenja na novorojenčke, saj so dojenčki, katerih mama je med nosečnostjo kadila, v povprečju dosti lažji, lahko tudi slabše razviti. Vpliv ima tudi na ženske. Zmanjša se jim plodnost, poleg tega pa kadilke v povprečju večkrat splavijo kot nekadilke. Gotovo je, da med nosečnostjo kadita cigareto vselej dva.

Kadilec, ki pokadi 10-20 cigaret dnevno, v povprečju živi 5 let manj kot nekadilec.

Ena pomembnejših posledic kajenja je tudi pasivno kajenje. Ugotovili so namreč, da nekadilec ob kadilcu, ki pokadi na dan dve škatli cigaret, inhalira isto količino tobakovega dima, kot če bi sam pokadil tri cigarete. Zaradi pasivnega kajenja je tako nekadilec izpostavljen enaki nevarnostim in boleznim kot kadilec. Kot pasivni kadilci so posebej ogroženi astmatiki, srčni bolniki in drugi občutljivi ljudje. Kajenje pusti za seboj hude posledice, vendar pa vse le ni tako črno. Dokazali so namreč, da organizem po prenehanju kajenja sam začne popravljati nastalo škodo.

Statistike kažejo, da število obolelih s pljučnim rakom še vedno strmo narašča, ne samo v Sloveniji ampak po celem svetu. Možnosti, da kadilec oboli za pljučnim rakom, so odvisne od števila pokajenih cigaret na dan. Povprečen kadilec tvega približno 10x več kot nekadilec, da dobi pljučnega raka. Strastni kadilec, ki pokadi več škatlic cigaret dnevno, pa celo 20x več tvega.

Bolniki imajo kronični bronhitis pogosto le za 'nadlogo', ne pa za bolezen, čeprav ta lahko privede tudi do smrti. V glavnem imajo kronični bronhitis za nadlogo, ker poznajo vzrok za nastanek, cigareto, vendar pa se le tej ne morejo odreči in raje živijo z 'nadlogo'. ■

SKRAJŠAN POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

1. IME ZDRAVILA

ZYBAN® 150 mg tablete

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Vsaka tableta vsebuje bupropion v obliki 150 mg bupropionijevega klorida. Za pomožne snovi glejte točko 5.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

Tablete s podoljanimi sročkanjem. Bele, filmsko obložene, bikonveksne okrogle tablete, ki imajo na eni strani napis GX CH7.

4. KLINIČNI PODATKI

4.1 Terapevtske indikacije

Tablete Zyban so indicirane kot pomoč pri odvijanju od kajenja v kombinaciji z motivacijsko podporo za bolnike, odvisne od nikotina.

4.2 Omerjanje in način uporabe

Tablete Zyban je treba pogoltniti cele, ne smemo jih zdrobiti ali žvečiti. Bolnike je treba zdraviti od 7 do 9 tednov. Čeprav pri Zybanu ni pričakovati odvajalnih reakcij, lahko razmislimo o obdobju postopnega prehoda. Če po sedmih tednih ni vidnih rezultatov, je treba zdravljenje prenehati. Zdravljenje je priporočljivo začeti, ko bolnik še kad, "cilni datum prenehanja kajenja" pa je treba določiti pred iztekom prvih dveh tednov zdravljenja z Zybanom. Najbolj priporočljiva je izbira dneva v drugem tednu zdravljenja. Začetni odmerek znaša 150 mg dnevno šest dni, sedmi dan jemanja ga povečamo na 150 mg dvakrat dnevno. Med dvema zaporednima odmerkoma mora preteči vsaj 8 ur. Največji posamezni odmerek ne sme presegati 150 mg, celotni dnevni odmerek pa ne 300 mg.

4.3 Kontraindikacije

Zyban je kontraindiciran pri bolnikih, ki so preobčutljivi za bupropion ali katero od pomožnih snovi v zdravilu, za bolnike z božastimi napadi ali če so jih imeli že kdaj prej, za bolnike z ugotovljenim tumorjem osrednjega živčnega sistema, za bolnike, ki se kadarkoli med zdravljenjem začnejo nanaglo odvajati od alkohola ali katerihkoli zdravil, za katere je znano, da lahko v času odvajanja povzročijo božastne napade (predvsem benzodiazepini in njim podobni zdravili). Kontraindiciran je tudi za bolnike, ki imajo trenutno - ali pa so kdaj prej imeli - bulimijo oziroma anoreksijo nervozo. Zyban je kontraindiciran pri bolnikih s hudo jetrno cirozo. Kontraindiciran je tudi sočasna uporaba Zyban in zaviralcev monoaminske oksidaze (MAOI). Po prenehanju jemanja ireverzibilnih MAOI mora preteči vsaj 14 dni, preden smemo začeti bolnika zdraviti z Zybanom. Za reverzibilne MAOI pa je dovolj že 24 ur. Zyban je kontraindiciran pri bolnikih, ki so imeli bipolarni motnje.

4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Božastni napadi: priporočenega odmerka Zyban ne smemo prekoračiti, ker je tveganje pojava božastnih napadov pri bupropionu povezano z velikostjo odmerka. Pri odmerkih od največjega priporočenega dnevnega odmerka (300 mg Zyban dnevno) je pogostnost pojava božastnih napadov znašala približno 0,1 % (eden na 1000).

Pri vseh bolnikih je treba oceniti dejavnike povečanega tveganja, kot so:

- sočasno uživanje drugih medicinskih izdelkov, za katere je znano, da znižujejo prag možnosti za pojav božastnih napadov (denimo, antipsihotiki, antidepresivi, antimalariki, tramadola, teofilina, sistemskih steroidov, kinolonov in sedativnih antihistaminikov). Za bolnike, za katere so predpisana takšna zdravila medtem ko jemljejo Zyban, je treba razmisliti o največjem dnevnem odmerku 150 mg kot opomin na njihovo zdravljenje,
- pretirano pitje alkohola,
- poškodbe glave v preteklosti,
- s hipoglikemijo ali insulinom zdravljena sladkorna bolezen,
- uživanje poživil ali pripravkov za hujšanje.

Če bolniki med zdravljenjem doživijo božastni napad, je treba jemanje Zyban prekiniti, bolnikom, ki sicer že doživljajo takšne napade, pa povsem odsvetovati.

Preobčutljivost: če pride pri bolnikih med zdravljenjem do preobčutljivostnih ali anafilaktičnih reakcij (kot so kožni izpuščaji, srbeč, kopiravnica, bolečine v prsih, edem ali dispneja), moramo zdravljenje z Zybanom prekiniti. V povezavi s kožnim izpuščajem in drugimi simptomi, ki utegnejo nakazovati zapoznelo preobčutljivost, prav tako poročajo o artralgiji, mialgiji in vročini. Navedeni simptomi lahko spominjajo na serumske bolezni (glejte točko 4.8 Neželeni učinki), vendar pri večini bolnikov po prenehanju jemanja bupropiona in uvedbi zdravljenja z antihistaminiki ali kortikosteroidom poenostavijo in sčasoma izginejo.

Starejši bolniki: v kliničnih izkušnjah z bupropionom doslej niso ugotovili nikakršnih razlik v prenašanju med starejšimi in drugimi odraslimi bolniki. Vendar ni izključeno, da bi pri posameznih starejših bolnikih lahko prišlo do povečane občutljivosti. Za starejše bolnike je tudi bolj verjetno, da jim bodo ledvice delovale oslabiljeno, zato priporočeni odmerek zanje znaša 150 mg dnevno.

Utrici in mladostniki: za bolnike, mlajše od 18 let, uporaba ni priporočljiva, saj pri njih varnosti in učinkovitosti tablet Zyban še niso ocenjevali.

Bolniki z jetrno okvaro: bupropion se v jetrih v veliki meri presnavlja v aktivne metabolite, ki se nato presnavljajo naprej. Pri bolnikih z blago do zmerno jetrno cirozo niso opazili nobenih statistično pomembnih razlik farmakokinetike bupropiona v primerjavi z zdravimi prostovoljci, le koncentracije bupropiona v plazmi so se med posamezniki precej razlikovale. Zato je treba pri bolnikih z blago do zmerno jetrno okvaro Zyban uporabljati previdno. Priporočeni odmerek zdravila zanje je 150 mg dnevno. Vse bolnike z jetrno okvaro je treba skrbno nadzorovati, saj obstaja možnost pojava neželenih škodljivih učinkov (denimo nespečnosti in suhih ust), ki lahko nastopijo zaradi prevelikih koncentracij zdravila ali njegovih presnovkov v telesu.

Bolniki z ledvično okvaro: uporabe bupropiona pri njih niso posebej proučevali. Bupropion se pretežno izloča v seču v obliki presnovkov. Zato je priporočeni dnevni odmerek zdravila za bolnike z ledvično okvaro 150 mg enkrat dnevno, saj se utegnejo bupropion in njegovi presnovki pri takšnih bolnikih bolj kopičiti v telesu, kot bi se sicer. Takšne bolnike je treba tudi skrbno nadzorovati zaradi možnosti pojava neželenih škodljivih učinkov, ki bi utegnili pomeniti preveliko koncentracijo zdravila ali njegovih presnovkov v telesu.

Drugi previdnostni ukrepi: ker je farmakologija bupropiona podobna kot pri nekaterih drugih antidepresivih, obstaja tveganje, da bi lahko pri bolnikih, občutljivih zanj, izzval psihotične epizode. Podatki iz preizkušanja na živalih kažejo, da obstaja možnost zlorabe zdravila. Vendar so študije o podvrženosti zlorabi pri ljudeh kot tudi obsežne klinične izkušnje pokazale, da ima bupropion spremljajo majhna možnost zlorabe.

4.5 Interakcije

Pri bolnikih, ki uživajo zdravila, za katere je znano, da znižujejo prag možnosti za pojav božastnih napadov, smemo Zyban uporabljati le, če zanj obstaja zelo pomemben klinični razlog, zaradi katerega možne zdravstvene koristi prenehanja kajenja odtehtajo povečano morebitno tveganje pojava božastnih napadov.

Učinek bupropiona na druga zdravila: čeprav se ne presnavlja z izencimom CYP2D6, bupropion in njegov glavni presnovek hidroksibupropion zavirata presnovno pot CYP2D6. Pri zdravih prostovoljcih, za katere je bilo znano, da v veliki meri presnavljajo z izencimom CYP2D6, so opazili, da sočasno uživanje bupropionijevega klorida in dezipramina povzroča veliko povečanje AUC in Cmax pri dezipraminu. Zaviranje CYP2D6 je trajalo vsaj 7 dni po zadnjem zaužitju odmerka bupropionijevega klorida. Čeprav sočasne uporabe z zdravili z ozkimi terapevtskimi indeksi, ki se pretežno presnavljajo s CYP2D6, niso uradno proučevali, je treba sočasno zdravljenje z njimi začeti v nizkem delu odmernega razpoda. Med ta zdravila spadajo določeni antidepresivi (denimo dezipramin, imipramin, paroksetin), antipsihotiki (denimo risperidon, tiaridazin), blokatorji beta (denimo metoprolol) in antiaritmiki tipa 1C (denimo propafenon ali flekainid). Če bolniku, ki že uživa tovrstna zdravila, dodamo še Zyban, moramo razmisliti, ali bo treba zmanjšati odmerke prvotnega zdravila. V takšnih primerih moramo pričakovane koristi zdravljenja z Zybanom skrbno pretehtati glede na morebitno tveganje.

Učinkovitost drugih zdravil na bupropion: izsledki in vitro kažejo, da se bupropion metabolizira v svoji glavni aktivni presnovek hidroksibupropion v glavnem s citokromom P450 CYP2B6, zato je treba Zyban previdno dajati sočasno z zdravili, za katere je znano, da vplivajo na izencim CYP2B6 (denimo ofenadrin, ciklofosfamid, ifosfamid). Ker se bupropion v veliki meri presnovi, je potrebna previdnost, kadar ga bolniku dajemo sočasno z zdravili, za katere je znano, da metabolizem spodbujajo (denimo karbamazepin, fenitoin) ali zavirajo (denimo valproat), saj bi taka zdravila lahko vplivala na klinično učinkovitost in varnost bupropiona. Transdermalno apliciran nikotin s pomočjo obližev ne vpliva na farmakokinetiko bupropiona in njegovih presnovkov.

Druga interakcija: kajenje je povezano z okrepljenim delovanjem CYP1A2. Po prenehanju kajenja lahko pride do zmanjšane izločanja zdravila, ki ga presnavlja ta encim iz telesa, kar ima za posledico povečanje ravni zdravila v



VI JIM LAHKO POMAGATE PRI ODLOČITVI!

plazmi. To bi lahko bilo še zlasti pomembno za zdravila, ki se primarno presnavljajo s CYP1A2 in imajo ozko terapevtsko okno (denimo teofilin, takrin in klozapin). Klinične posledice prenehanja kajenja na druga zdravila, ki se delno presnavljajo s CYP1A2 (kot so imipramin, olanzapin, klomipramin in fluvoxamin), niso znane. Poleg naštetega omejeni podatki kažejo, da kajenje morda sproža tudi presnovno flekainida ali pentazocina. Bolnikom, ki sočasno jemljejo levodopa, moramo dajati Zyban le skrajno previdno. Omejeni klinični podatki kažejo, da je pri bolnikih, ki so sočasno z bupropionom uživali levodopa, pogostejše prihajalo do neželenih učinkov (kot so navzea, bruhanje, razburjenje, nemirnost in posturalni tremor). Ker zaviralec monoaminske oksidaze A in B prav tako povečujejo katecholaminergično pot preko drugih mehanizmov od bupropionijevih, je sočasno jemanje Zyban in zaviralcev monoaminske oksidaze (MAOI) kontraindicirano (glejte točko 4.3 Kontraindikacije), saj obstaja povečano tveganje pojava škodljivih reakcij zaradi sočasnega jemanja. Med prenehanjem jemanja ireverzibilnih MAOI in začetkom zdravljenja z Zybanom naj mine vsaj 14 dni. Za reverzibilne MAOI pa je dovolj že 24 ur.

4.6 Uporaba med nosečnostjo in dojenjem

Za zdaj še ni dognano, ali je uporaba Zyban med nosečnostjo pri človeku varna.

Izsedki eksperimentalnih študij na živalih niso pokazali nobenih neposrednih ali posrednih škodljivih učinkov na razvoj zarodka ali fetusa, potek nosečnosti, perinatalni in postnatalni razvoj otroka. Vpliv na zarodek pri živalih je bil podoben sistemski izpostavljenosti pri ljudeh, če je mati prejela največje priporočene odmerke. Obseg potencialnega tveganja pri ljudeh ni znan. Nosečnice je treba spodbujati, naj prenehajo kaditi brez farmakoterapije. Zyban med nosečnostjo ni priporočljivo uporabljati. Ker se bupropion in njegovi metaboliti izločajo v materino mleko, je treba matere posvariti, naj v obdobju, ko jemljejo Zyban, ne dojijo.

4.7 Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja s stroji

Podoben kot pri drugih zdravilih, ki učinkujejo na centralni živčni sistem, lahko bupropion vpliva na možnost izvajanja opravil, ki zahtevajo presoja ter motorične oziroma kognitivne sposobnosti. Poročajo tudi, da je Zyban povzročal omotičnost in vrtoglavico. Zato morajo biti bolniki previdni, preden se lotijo vožnje ali upravljanja strojev, in se morajo prej dokaj dobro pripraviti, da Zyban ne vpliva škodljivo na njihove sposobnosti.

4.8 Neželeni učinki

Navedeni seznam navaja neželene učinke, ki so jih opazili med klinično uporabo zdravila. Razdeljeni so v skupine po pogostnosti pojavljanja in po organskih sistemih. Ne smemo pozabiti, da je prenehanje kajenja pogosto povezano s simptomi odvajanja odvisnosti od nikotina (kot so razburjenje, nespečnost, tremor, znojenje), da nekatere lahko zamenjamo z neželenimi škodljivimi učinki, vzrok za njihov pojav pa pomotoma pripišemo uživanju Zyban. Neželeni učinki so razvrščeni po pogostosti glede na naslednji dogovor: pogosto (> 1/100), občasno (> 1/1.000 in < 1/100), redko (> 1/10.000 in < 1/1.000).

Pogosto se pojavijo: nespečnost, tremor, motnje v koncentraciji, glavobol, omotičnost, depresivnost, razburjenje, tesnoba, suha usta, prebavne motnje, vključno z navzejo in bruhanjem, bolečine v trebuhu, konstipacija, vročina, kožni izpuščaji, pruritus, znojenje, preobčutljivostne reakcije, kot je urtikarija, motnje okusa.

Občasno se pojavijo: tahikardija, zvišan krvni tlak (včasih zelo), zardvanje, zmedenost, anoreksija, bolečine v prsih, astenija, zvonjenje v ušesih, motnje vida.

Redko se pojavijo: vazodilatacija, posturalna hipotenzija, sinkopa, božastni napadi (glejte spodaj), razdražljivost, sovražnost, halucinacije, hušje preobčutljivostne reakcije vključno z angioedemom, dispnejo, oziroma bronhospazmom in anafilaktičnim šok. V zvezi s kožnim izpuščajem in drugimi simptomi, ki kažejo na zapoznelo preobčutljivostno reakcijo, so poročali tudi o artralgiji, mialgiji in vročini. Ti simptomi so lahko podobni simptomom serumske bolezni. Opazili so tudi eritema multiforme in Stevens-Johnsonov sindrom. Pogostnost pojava božastnih napadov je približno 0,1-odstotna (1/1.000). Najpogostnejša vrsta napadov so generalizirani tonično-klonični napadi, to je vrsta napada, ki lahko v nekaterih primerih privede do postiktalne zmedenosti ali motenj v spominu (glejte točko 4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi).

4.9 Preveliko omerjanje

Poročila navajajo primere, ko so bolniki zaužili desetkrat večje od največjega dovoljenega terapevtskega odmerka. Takšna preokrajšitev odmerka je poleg pojavov, navedenih pod točko 4.8 Neželeni učinki, imela za posledico tudi simptome, kot so zaspanost in izguba zavesti. Čeprav si je večina bolnikov opomogla brez posledic, so v redkih pri merih pri bolnikih, ki so zaužili zelo velike odmerke zdravila, poročali o smrti, ki jo pripisujejo prevelikim odmerkom Zyban. Zdravljenje: v primeru zaužitja prevelikega odmerka priporočamo bolnišnično zdravljenje. Bolniku je treba zagotoviti, da bo imel proste dihalne poti, dovolj zraka in kisika. Morda je indicirano izpiranje želodca, če ga lahko opravimo kmalu po zaužitju. Priporočljivo je dati tudi aktivno oglje. Specifičnega protisredstva za bupropion ne poznamo.

5. FARMACEVTSKI PODATKI

5.1 Seznam pomožnih snovi

Jedro tablete: mikrokristalna celuloza, metilhidroksipropilceluloza, cisteinjev klorid monohidrat, magnezijev stearat. Filmska prevleka: metilhidroksipropilceluloza, makrogol 400, titanov dioksid (E711), karnauba vosk (kot loščilo), črnlo za tiskanje, železov oksid, črni (E172), metilhidroksipropilceluloza.

6. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET

GlaxoSmithKline d.o.o., družba za promet s farmacevtskimi izdelki, Ljubljana, Knezov štradi 90, 1000 Ljubljana, Slovenija. Popolne informacije o zdravilu so na voljo pri imetniku dovoljenja za promet.



GlaxoSmithKline

GSK d.o.o., Ljubljana
Knezov štradi 90
1001 Ljubljana

Tel. (386 1) 28 02 500
Faks (386 1) 28 02 550
www.gsk.com



Za katero boleznijo...

- umre vsako leto več kot 2,75 milijonov ljudi?

- trpi več kot 600 milijonov bolnikov?

Za katero bolezen pričakujejo,...

- da bo do leta 2020 postala tretji najpomembnejši vzrok umrljivosti?

... in kljub temu ostane neodkrita pri 50% bolnikov?.

Ste že slišali za KOPB?

KOPB (kronična obstruktivna pljučna bolezen) je kronično obolenje dihal, za katero je značilen zmanjšan pretok zraka v pljuča in iz njih. Posledica tega so simptomi, kot so težka sapa, kašelj in povečano nastajanje sluzi in izpljunkov. Predvsem težka sapa (dispneja) ovira bolnike pri vsakdanjih opravilih, vendar pa ti večino bolezenskih znakov pripišejo svoji starosti in jim dolgo časa ne posvečajo večje pozornosti.

KOPB je namreč bolezen, ki se začne potihoma in napreduje počasi, a vztrajno. V napredovali obliki prizadene bolnike v tolikšni meri, da sami niso več sposobni opravljati najbolj vsakdanjih reči, ki se zdravim ljudem zdijo samoumevne.

Bolnikom s KOPB pogosto postavijo napačno diagnozo astme ali pa ostane njena blaga in zmerna stopnja nerazpoznana. Ker je KOPB bolezen, ki se večinoma pojavlja po štiridesetem letu, bolniki simptome pogosto pripisujejo staranju in obiščejo zdravnika šele, ko se stanje že močno poslabša. Ocenjujejo, da ostaja bolezen kar pri 75 % bolnikov s KOPB nerazpoznana.

Bolezen se najpogostejše razvije pri kadilcih, saj kajenje prispeva kar 80 do 90 odstotkov tveganja za njen razvoj. Strokovnjaki ocenjujejo, da je v Sloveniji 50.000 do 100.000 bolnikov s KOPB, vendar pa večina bolnikov niti ne ve za to. V letu 2000 je bila KOPB pri nas vzrok za 4000 bolnišničnih zdravljenj na oddelkih za intenzivno zdravljenje in za blizu 600 smrti. V svetovnih statistikah jo uvrščajo na tretje ali četrto mesto po vzroku vseh smrtnosti, njena prevalenca pa še narašča.

Najpogostejši bolezenski znak pri KOPB je težka sapa (dispneja, naduha) med telesnim naporom, ki zmanjšuje bolnikovo zmogljivost za običajna vsakodnevna opravila in z zdravjem povezano kakovost življenja. Težka sapa se razvija postopoma, zato ne pritegne bolnikov pozornosti, čeprav je pljučno delovanje že precej oslabiljeno. Ko bolezen preide v hudo stopnjo se morajo bolniki zdraviti s kisikom na domu, kar pomeni, da je omejeno njihovo gibanje; že sedenje in hranjenje pa jim pomenita izreden napor. Takih bolnikov je v Sloveniji več kot 400.

Imam tudi jaz KOPB?

Odgovorite na spodnjih šest vprašanj. Če ste pritrdilno odgovorili na tri ali več, vam svetujemo, da se o tem pogovorite s svojim zdravnikom in opravite test pljučne

funkcije.

Ste starejši od 40 let?

Kadite oz. ste kadili?

Ali kašljate večino dni v letu že več kot dve leti zapored?

Ali izkašljujete sluz?

Se utrudite in zasopete hitreje kot vaši vrstniki?

Ali imate težko sapo skoraj vsak dan v približno enakih okoliščinah?

Vendar je bolnikom mogoče učinkovito pomagati, zlasti če bolezen odkrijemo na začetni stopnji. Izrednega pomena v procesu zdravljenja je prenehanje kajenja. To je do sedaj edini znani ukrep, ki upočasni napredovanje bolezni.

Zdravila uporabljamo za ublažitev simptomov. Osnovo zdravljenja predstavljajo bronhodilatatorji, ki širijo dihalne poti in s tem omogočijo lažji pretok zraka v pljuča in iz njih. Bolniki jih morajo jemati v rednih časovnih presledkih nekajkrat na dan. Veliko olajšanje za bolnike in napredek v zdravljenju predstavlja zdravilo tiotropij, ki se odmerja le enkrat dnevno in je prvo zdravilo razvito prav posebej za KOPB. V kliničnih raziskavah se je izkazal kot izredno varno zdravilo, ki je bolnikom izboljšalo kakovost življenja, zmanjšalo simptome, potrebo po bolnišničnem zdravljenju in izboljšalo pljučno funkcijo.

Zdravilo tiotropij je odkrilo in razvilo podjetje Boehringer Ingelheim, ki njegovo mednarodno promocijo izvaja skupaj s podjetjem Pfizer. Ob Svetovnem dnevu KOPB, 16. novembru, vas obe podjetji vabita, da jih obiščete na razstavnih prostorih v večjih trgovskih centrih po Sloveniji, kjer bodo pripravili brezplačna merjenja pljučne funkcije. ■

16. november - SVETOVNI DAN KOPB

Na ta dan si lahko brezplačno izmerite pljučno funkcijo:

- v Mercator Centru Šiška od 9h do 19h**
- v Europarku Maribor od 15h do 20h**
- v bolnišnici Sežana od 10h do 18h**

Pred merjenjem boste izpolnili vprašalnik.

Prednost pri meritvah imate kadilci in bivši kadilci!

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper

Dellavallejeva 3, 6000 Koper

Vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom

VABILO

Vabimo vas na

STROKOVNO SREČANJE,

ki bo v **sredo, 9. 11. 2005 ob 18. uri v Portorožu, Hotel Bernardin – dvorana EVROPA.**

Program:**PREDSTAVITEV PROGRAMOV CINDI**

Tadeja Bizjak, dipl. m. s.

OSNOVE ZDRAVE PREHRANE

Dragica Blatnik, dipl.m.s. in
Tamara Štemberger Kolnik, dipl.m.s.

TELESNA AKTIVNOST

Gorazd Novak, profesor tel. vzgoje

DEJAVNIKI TVEGANJA

Klara Peternelj, dipl.m.s.

DELAVNICA ZA OPŠČANJE KAJENJA IN SPROŠČANJE

Iva Osivnik, psiholog

DELAVNICE

Andreja Rebec, sanitarni inž.

Udeležba na strokovnem predavanju se šteje za strokovno izpopolnjevanje skupaj s predavanjem, ki je bilo septembra 2005 v Portorožu. Kotizacije za člane DMSZT Koper ni. Prosimo, da **svojo udeležbo potrdite** pri vaših predstavnicah v Izvršnem odboru društva do **8. 11. 2005.**

Boja Pahor,
Predsednica DMSZT Koper

SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

vabi na strokovno izobraževanje – učne delavnice

CELOSTNA OBRAVNAVA UMIRAJOČIH BOLNIKOV IN NJIHOVIH SVOJCEV V ČASU HUDE BOLEZNI, UMIRANJA IN ŽALOVANJA,**1. decembra 2005**

DELAVNICA BO V PROSTORIH MEDOBČINSKEGA DRUŠTVA GLUHIH IN NAGLUŠNIH VELENJE, EFENKOVA 61, VELENJE

Program:

- 08.30–09.00 **Registracija udeležencev**
09.00–12.00 **UMETNOST POSLUŠANJA**
- Kaj je dobra komunikacija
 - Težave v komunikaciji strokovnih delavcev z umirajočim in svojci
- 13.00–16.00 **SPREMENJENA DRUŽINSKA SITUACIJA V ČASU HUDE BOLEZNI, UMIRANJA IN ŽALOVANJA**
- soočanje umirajočega in njegovih svojcev s procesom umiranja
 - duhovna priprava na umiranje in smrt
 - podpora družini

Delavnici izvajata:

Majda Brumec, dipl. med. ses., Slovensko društvo hospic
Nada Wolf, v. m. s., Slovensko društvo hospic

Izobraževanje je namenjeno: medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, delovnim terapevtom, fizioterapevtom, zdravnikom, socialnim in svetovalnim delavcem in drugim, ki se z umirajočim bolnikom in njegovo družino srečujejo v času hude bolezni, umiranja in žalovanja.

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje.

Kotizacija, ki vključuje DDV ter osvežitev s pijačo in malico v odmoru znaša 12.000 SIT. Nakažete jo na transakcijski račun: 05100 – 8010047155, sklic 1100 ali plačate z gotovino na dan izobraževanja.

Prijave pošljite do 25. 11. 2005

- pisno: Slovensko društvo hospic, OO Maribor, Partizanska c. 12, 2000 Maribor

- e-pošta: hospic.mb@siol.net

- faks: 02 25 25 575

Informacije: Slovensko društvo hospic, tel.: 02 25 25 570 – gospa Vesna Žigon in gospa Majda Brumec ali Slovensko društvo hospic, OO Velenje, tel.: 051 418 445 gospa Slavica Avberšek.

Služba za zdravstveno nego in oskrbo Onkološkega Inštituta Ljubljana

Obveščamo, da bo na Onkološkem inštitutu Ljubljana v dneh od 22.do 23. novembra 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 34.000 SIT.

DDV po stopnji 20% je všteti v ceno. V kotizacijo je všteti tudi priročnik predavanj, malica in kava. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Onkološkega inštituta Ljubljana št.: 01100 6030277797, sredstva za izobraževanje konto št.: 299500, 3 dni pred pričetkom seminarja. Kotizacijo je možno z gotovino plačati tudi pred pričetkom seminarja. S seboj imejte davčno številko zavoda. Izobraževanja se lahko udeležijo tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki z že opravljenim strokovnim izpitom. Možna je tudi enodnevna udeležba s kotizacijo 17.000 SIT

Zaradi evidence pripravnikov in priprave računov vas prosimo, da udeležence pisno prijavite na prijavnici iz Utripa na naslov:

Onkološki inštitut Ljubljana, PSD-ZN
mag. Brigita Skela Savič,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana
za ga. Cvetka Švajger ali na
Faks: 01/58 79 400, Telefon: 01/58 79 113

Prijave sprejemamo do vključno **18.11.2003**. V primeru, da 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, univ.dipl.org.

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

22. in 23. november 2005

22.november-TOREK

- 08.00 - 09.00 **Registracija**
- 09.00 - 09.10 **Informacije o poteku seminarja**
- mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.
- 09.10 - 09.40 **RAZVOJ IN POMEN ONKOLOŠKE
ZDRAVSTVENE NEGE**
- mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.
- 09.45 - 10.15 **RAK V SLOVENIJI**
- prof.dr. Maja Primc-Žakelj, dr.med.
- 10.20 - 10.50 **DEJAVNIKI TVEGANJA IN
PREPREČEVANJE RAKA**
- Vesna Zadnik, dr.med.
- 10.50 - 11.20 **Odmor**

11.20 - 12.05 OSNOVE KLINIČNE ONKOLOGIJE IN DIAGNOSTIČNE METODE V ONKOLOGIJI

- Doc.dr.Albert Peter Fras, dr.med.

12.10 - 12.40 OSNOVE RADIOTERAPIJE

- Doc.dr.Hotimir Lešničar, dr.med.

12.45 - 13.15 ONKOLOŠKA KIRURGIJA

- Prof.dr.Marko Snoj, dr.med.

13.20 - 13.50 SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA

- Asis.mag. Bojana Pajk, dr. med.

13.50 - 15.00 Odmor

15.00 - 15.45 ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA DOJKE IN SAMOPREGLEDOVANJE

- Tatjana Kumar, viš.med.ses.

15.50 - 16.20 ZDRAVLJENJE RAKA DOJKE

- Asis. mag. Bojana Pajk, dr. med.

16.25 - 16.55 ZDRAVSTVENA NEGA BOLNICE PO OPERACIJI DOJKE

- Nataša Knafelj, viš.med.ses.

17.00 - 17.30 ZDRAVSTVENA NEGA OBSEVANE BOLNICE Z RAKOM DOJKE

- Zdenka Erjavšek, dipl.m.s.

23.november- SREDA

08.00 - 08.45 ZDRAVLJENJE GINEKOLOŠKIH RAKOV

- Doc.dr. Albert Peter Fras, dr.med.

08.50 - 09.50 ZDRAVSTVENA NEGA OBSEVANE GINEKOLOŠKE BOLNICE

- Branka Senič, viš.med.ses.

- Tatjana Pouh, dipl.m.s.

09.55 - 10.55 ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKOV S CITOSTATSKO TERAPIJO

- Peter Koren, dipl. zn.

10.55 - 11.25 Odmor

11.25 - 11.55 VARNO DELO S CITOSTATIKI

- Darja Musič, viš.med.ses.

12.00 - 12.45 POSEBNOSTI V PREHRANI BOLNIKA Z RAKOM

- Denis Mlakar Mastnak, dipl.m.s.

12.50 - 13.20 ZDRAVLJENJE BOLEČINE

- Slavica Lahajnar-Čavlovič, dr.med.

13.20 - 13.30 Odmor

13.30 - 14.00 ZDRAVSTVENA NEGA ONKOLOŠKEGA BOLNIKA, KI IMA BOLEČINO

- Mira Logonder, viš.med.ses.

14.05 - 14.50 PRINCIPI PALIATIVNE OSKRBE IN PALIATIVNE ZDRAVSTVENE NEGE

- Tatjana Žargi, viš.med.ses.

14.50 - 15.15 Zaključek seminarja

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

- Gordana Lokajner, dipl.m.s.

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

Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS

vabi na enodnevno strokovno srečanje,
ki bo **25. 11. 2005 na Otočcu**,
z naslovom

**PRIPOROČILA ZA OSKRBO
MALIGNIH KOŽNIH RAN**
Program: Petek, 25. 11. 2005

- 09.00–10.00 **Registracija**
- 10.00–10.15 **Pozdravni govor**
- 10.15–10.35 **Klasifikacija sodobnih oblog za rane**
Matjaž Prešeren, viš.med.tehnik
- 10.35–10.55 **Maligne kožne rane in načini zdravljenja**
Erik Breclj, dr. med.
- 10.55–11.15 **Zdravljenje malignih kožnih ran z radioterapijo**
Prim. Boris Jančar, dr. med.
- 11.15–11.35 **Zdravstvena nega bolnika z maligno kožno rano**
Helena Uršič, viš.med.ses., ET.
- 11.35–11.55 **Obravnava bolnika z maligno kožno rano v patronažnem varstvu**
Renata Batas, dipl.m.s., ET.
- 11.55–12.20 **ODMOR**
- 12.20–12.40 **Predstavitel primeri: Oskrba rane pri bolnici z malignim melanomom**
Maja Vrhovnik, dipl.m.s.
- 12.40–13.00 **Primer dobre prakse: Oskrba rane pri bolnici z malignim melanomom**
Jolanda Jakovec Kojek, dipl.m.s.
- 13.00–13.15 **Razprava**
- 13.15–14.45 **KOSILO**
- 14.45–15.05 **Kakovost življenja bolnika z maligno kožno rano**
Vesna Ostrožnik, dipl.m.s.

- 15.05–15.25 **Zdravljenje bolečine pri bolnikih z maligno kožno rano**
Prim. Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med.

- 15.25–15.45 **Mesto antibiotične terapije pri bolnikih z maligno kožno rano**
Milena Kerin, dr. med.

- 15.45–16.00 **Odmor za kavo**

- 16.00–16.20 **Predstavitel dokumenta »Smernice za obravnavo malignih kožnih ran«**
Helena Uršič, viš.med.ses., ET.

- 16.20–16.40 **Zaključek**

- 16.40 **Sestanek Upravnega odbora Društva za oskrbo ran Slovenije**

Organizacijski odbor:

Zdenka Kramar, dipl.m.s.
Branka Kokalj, dipl.m.s.
Marta Gantar, dipl.m.s.
Erik Breclj, dr. med.
Helena Uršič, viš.med.ses., ET.
Milena Vrhovnik, farm. teh.

Strokovni odbor:

Prof. dr. Zoran Arnež, dr. med, viš. svet.
Erik Breclj, dr. med.
Katarina Lokar, prof. zdr. vzg.
Helena Peric, viš.med.ses., univ. dipl. org.
Helena Uršič, viš.med.ses., ET.

SPLOŠNE INFORMACIJE

Seminar bo potekal v prostorih Šport hotela na Otočcu.

Seminar je v postopku dodelitve kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije ter vpisa v register strokovnih izobraževanj pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Kotizacija za seminar znaša 25.000 SIT za nečlane društva DORS, za člane DORS pa 20.000 SIT.

Kotizacijo nakažete na transakcijski račun Društva za oskrbo ran Slovenije,

številka 02012 – 0254085451, sklic na številko 00 – 0105, odprt pri NLB.

Prijave pošljite na sedež društva Cigaletova 9, Ljubljana ali po elektronski pošti branka.kokalj@kclj.si do vključno 18. 11. 2005.

Ob registraciji potrebujete potrdilo o vplačani kotizaciji ter člansko izkaznico društva DORS, če uveljavljate znižano plačilo kotizacije. Za člane društva, ki v letošnjem letu še niso plačali članarine, znižano plačilo kotizacije ni mogoče.

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V OPERATIVNI DEJAVNOSTI

vabi na strokovno srečanje

»KADROVSKI NORMATIVI IN RAZMEJITEV DEL V OPERACIJSKI ZDRAVSTVENI NEGI«,

ki bo 25. novembra 2005 v
KONGRESNEM CENTRU HOTELA MONS v LJUBLJANI

Program:

09.00–10.00 **REGISTRACIJA UDELEŽENCEV**

10.00 Manica Rebernik Milič, org. dela,
predsednica sekcije
OTVORITEV SEMINARJA
Jelka Mlakar, viš. med. ses.
MINIMALNI KADROVSKI STANDARDI V ZDRAVSTVENI NEGI
Alenka Slak, viš. med. ses.
OCENA POTREB PO KADRIH V OPERATIVNI DEJAVNOSTI

11.00–11.30 Razprava in odmor
Zdenka Mrak, prof.zdr.vzg.
Nika Škrabl, univ. dipl. soc. ped.,
Tatjana Trotovšek, dipl.m.s.
ZADOVOLJSTVO IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE, ZAPOSLENIH V OPERACIJSKEM BLOKU KLINIČNEGA CENTRA
Manca Pajnič, dipl.m.s.
JOGA KOT EDEN OD NAČINOV PREPREČEVANJA STRESA OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER

12.30–14.00 **Kosilo**

Marjeta Matjašič, dipl.m.s.
RADIOLOŠKA MEDICINSKA SESTRA – MEDICINSKA SESTRA V OPERATIVNI DEJAVNOSTI

Marija Jelnikar, viš. med. ses.,
Mateja Lunar, dipl.m.s.
DELO OPERACIJSKE MEDICINSKE SESTRE NA STOMATOLOŠKI KLINIKI

Jana Lesar, viš. med. ses.
OPERACIJA BOLNIKA Z MOŽGANSKO ANEVRIZMO

Marta Blažič, dipl.m.s.,
Cvetka Srpčič, viš. med. ses.
NALOGE IN ZAHTEVNOSTI MEDICINSKE SESTRE PRI OPERACIJI SIVE MRENE

15.00–16.00 **Odmor**

Nina Samsa, dipl.m.s.,
Tatjana Trotovšek, dipl.m.s.
PRIKAZ PRIMERA URGENTNE OBRAVNAVE BOLNIKA S HUDO POŠKODBO OBRAZA Z VIDIKA OPERACIJSKE MEDICINSKE SESTRE
Andreja Godec Kušter, dipl.m.s.
ZDRAVLJENJE ČEZMERNE TELESNE TEŽE
Tatjana Trotovšek, dipl.m.s.,
Marija Trošt, viš. med. ses.,
Vera Intihar, viš. med. ses.,
Manca Pajnič, dipl.m.s.,
Saša Bobnar, dipl.m.s.
PREDSTAVITEV DELA OPERACIJSKE MEDICINSKE SESTRE – Predstavitev plakata

17.00 **Zaključek seminarja**

Strokovni odbor:

Martina Brešan, Alenka Slak, Mirjam Ravljen

Organizacijski odbor:

Manica Rebernik Milič, Katja Pirnat, Tatjana Trotovšek

Splošne informacije:

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

Kotizacija za člane znaša 22.000 SIT in 30.000 SIT za nečlane. Kotizacijo nakažete na TR ZZNBNBNS - ZDMSBZTS: NLB, posl.Tavčarjeva 7, LJ – ZDMSZTS št.02031-0016512314 sklic na stroškovno mesto – 0012003, s pripisom za Sekcijo OPMS in ZT.

Pisne prijave so obvezne na prijavnici, objavljeni v UTRIPU. Prijavnice pošljite na naslov: Manica Rebernik Milič, SB Maribor – GIN. OP., Ljubljanska c. 5, 2000 Maribor do 22. novembra.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o vplačilu kotizacije.

Predsednica sekcije
Manica Rebernik Milič

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske vas vabi na strokovno srečanje z naslovom –

ŽIVLJENJE JE KORISTNO IZRABLJEN ČAS,

**ki bo v soboto, 26. novembra 2005,
v Hotelu Kompas na Bledu**

Program strokovnega srečanja:

- 08.00–9.00 **Sprejem in registracija udeležencev**
- 09.00–09.15 **Pozdravni nagovor in informacije o poteku seminarja**
Monika Ažman,
predsednica DMSZT Gorenjske
- 09.15–09.45 **Naravne metode za izboljšanje kakovosti življenja**
Mag. Petar Papuga, dr. med.,
spec. akopunkture
- 09.45–10.15 **Uravnavanje vegetativnega živčnega sistema s Shiatsu prijemom**
Petra Papuga, VMS,
shiatsu in joga praktikantka
- 10.15–10.45 **Uporabnost glasbene terapije**
Špela Loti Knoll, dipl. spec. glasbene terapije,
prof. oboe
- 10.45–11.15 **Glasbeno-plesna terapija – Kaj je to?**
Marija Ribič – Turk, VDT
- 11.15–11.35 **ODMOR**
- 11.35–12.05 **delavnica št. 1**
- 12.10–12.40 **delavnica št. 2**
- 12.45–13.15 **delavnica št. 3**
- 13.20–13.50 **delavnica št. 4**
- 13.55 – **zaključno sporočilo srečanja,
podelitev potrdil in kosilo**

Splošne informacije:

Kotizacija za člane DMSZT Gorenjske znaša 6000 sit, za druge člane Zbornice – Zveze 10.000 sit, za nečlane Zbornice – Zveze 15.000 sit ter za upokoјence in študente 3000 sit. V ceno je vključen DDV. Navedeni znesek lahko nakažete na transakcijski račun Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, Bleiweisova 20, Kranj.
Številka računa: 07000-0000110185 sklic 001232.

Prijave sprejemamo v elektronski obliki na e-naslov: info@dmszt-gorenjske-drustvo.si oziroma po telefonu (040) 283 – 829, najkasneje do 23.11.2005.

Ob registraciji potrebujete potrdilo o plačani kotizaciji in člansko izkaznico ZZ. Kotizacija vključuje: organizacijo srečanja, udeležbo v delavnicah, zbornik predavanj, osvežitve v odmoru, kosilo.

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

Dodatna navodila: Za sodelovanje na delavnicah potrebujejo udeleženci udobna oblačila, brisačo oz. ležalno blazino (armafleks), preprosto glasbilo – zaželjena tolkala (ropotulje, bobni, tamburin, doma izdelano glasbilo ...). Posamezni udeleženec bo lahko sodeloval v vseh delavnicah.

Dodatne informacije bodo objavljene tudi na spletni strani društva: **www.dmszt-gorenjske-drustvo.si**

Število udeležencev je omejeno, zato pohitite s prijavi!

Vljudno vabljeni!

Monika Ažman, predsednica DMSZT Gorenjske

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na delavnico

POSLUŠANJE PLANETARNEGA GONGA

Gong proizvaja čudovite harmonične vibracije in zelo pozitivno vpliva na naše celostno zdravje, harmonizira misli in čustva ter krepi imunski sistem.

Delavnico bo vodila medicinska sestra

Zlatka PRAŽNIKAR VRBNJAK.

Potekala bo **28. novembra ob 18-ih** v novih društvenih prostorih Ulica stare pravde 6 (I. nadstropje) v Ljubljani.

Zaželeno je, da ste oblečeni v udobna oblačila, s seboj pa prinesite armafleks.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):

Po e-pošti: irma.kiprijanovic@klj.si

Na tel. številko: 041 754 695 (od 8.00 do 8.30)

Prispevek za udeležbo je 1000,00 SIT

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

*Predsednica DMSBZT
Darinka KLEMENC*

organizira strokovni seminar iz sodobne babiške in zdravstvene nege z naslovom

BABIŠKA IN ZDRAVSTVENA NEGA V SODELOVANJU

Seminar bo potekal **v sredo, 30. 11. 2005** v **veliki predavalnici Splošne bolnišnice Maribor**, Ljubljanska ulica 5 v Mariboru.

Registracija udeležencev bo potekala med 8. in 9. uro. Pričetek seminarja bo ob 9. uri.

Program strokovnega seminarja:

09.00–09.30 Kulturni program
Ksenija Pirš, dipl. m. s.,
podpredsednica Društva
Pozdravni nagovor
Mag. Milica Lahe, predsednica Društva

Uvod v seminar

09.30–10.00 Predstavitev Šole za bodoče starše Oddelka za perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor
Zlatka Marzidovšek, viš. med. ses.

10.00–10.30 Predstavitev dela babice in standardov babiške nege Oddelka za perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor
Erika Marin, dipl. m. s.

10.30–11.00 Izobraževanje babic za alternativne porode, vodenje le teh, raziskave na tem področju, Oddelek za perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor
Irena Maguš, dipl. bab.

11.00–11.30 Odmor ob kavi

11.30–12.00 Masaža in dotik med porodom
Ivica Stramec, Verena Jurše

12.00–12.30 Predstavitev šole za bodoče starše in njene vloge v pripravi na dojenje v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor
Milena Frankič, viš. med. ses. in sodelavci

12.30–13.15 Odmor in pogostitev udeležencev

13.15–13.45 Skrb za kontinuiteto babiške in zdravstvene nege
Oddelek za perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor v sodelovanju s Patronažno zdravstveno nego
Erika Razboršek, viš. med. ses.,
Branka Mlakar, dipl. m. s.,
Tatjana Geč, viš. med. ses., univ. dipl. org.

13.45–14.15 Oskrba popkovne rane na terenu
Andreja Krajnc, viš. med. ses., univ. dipl. org.

14.15–14.45 Vloga medicinske sestre pri vzpodbujanju dojenja v dispanzerju za ženske
Lea Mikl

14.45–15.00 Razprava in zaključek strokovnega srečanja

Kotizacija seminarja: **3600 tolarjev** za člane Društva oz. **7200 tolarjev** za nečlane Društva

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun DMSZT Maribor na številko: **04515-0000111670** (Nova KBM d.d.).

Kotizacija vključuje: predavanja, zbornik, pogostitev med odmori in potrdilo o udeležbi.

Udeležba na seminarju se upošteva pri napredovanju.

Prijavite se s prijavnico, objavljeno v Utripu ali preko E-prijavnice, ki je objavljena na spletni strani Društva na naslovu: **<http://www.dmszt-maribor-drustvo.si>**

Prijave sprejemamo do 27.11.2005 oz. do zasedbe prostih mest. Število prijav je omejeno, zato vam priporočamo, da se prijavite čimprej.

Natančno izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov:

Gospa Majda Medved, dipl. m. s.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Ulica talcev 9

2000 Maribor

Faks: 02 228 65 85

E-pošta: majda.medved@zd-mb.si

Dodatne informacije in vprašanja naslovite na:

info@dmszt-maribor-drustvo.si

oz. pri **gospe Kseniji Pirš na številko: 041 850 270**.

Programsko organizacijski odbor strokovnega seminarja

Mag. Milica Lahe, Ksenija Pirš, Boris Miha Kaučič, Ljuba Gergič in Majda Medved

Veselimo se srečanja z Vami!

*Predsednica Društva
Mag. Milica Lahe, l.r.*



PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

v sodelovanju z

Visoko šolo za zdravstvo Univerze v Ljubljani

in

Slovenskim zdravniškim društvom

vabi na **6. simpozij društva** z naslovom

MEDPOKLICNO SODELOVANJE V ZDRAVSTVENEM TIMU MED MEDICINSKIMI SESTRAMI IN ZDRAVNIKI

v torek, 6. decembra 2005 ob 9. 00 uri

na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani
(Poljanska cesta 26a) **v veliki predavalnici**

PROGRAM

Uvodni pozdravi

Darinka Klemenc, predsednica DMSBZT Ljubljana

prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik Slovenskega zdravniškega društva

prof. dr. Božo Kralj, dekan VŠZ Ljubljana

mag. Marija Zaletel, predstojnica Oddelka za zdravstveno nego VŠZ Ljubljana

1. del: Pogledi na medpoklicne odnose v zdravstvu (9. 15 – 11. 30)

Katherine Pollard (Anglija), raziskovalka: Raziskovanje medpoklicnih odnosov v zdravstvu

dr. Rannveig Dahle (Norveška), raziskovalka: Odnosi med medicinskimi sestrami, zdravstvenimi tehnikami in zdravniki na Norveškem

doc. dr. Majda Pahor: Medpoklicno sodelovanje v zdravstvu v sociološki perspektivi

doc. dr. Marjan Premik: Medpoklicno sodelovanje – pogled zdravnika

Darinka Klemenc: Medpoklicno sodelovanje – pogled medicinske sestre

ODMOR (11. 30 – 12.00)

Podelitev srebrnih znakov društva

II. del: Predstavitev preliminarne rezultate kvantitativnega dela raziskave

(12.30 – 14.00)

mag. Andreja Kvas: Potek projekta pri medicinskih sestrah

prim. Matija Cevc: Potek projekta pri zdravnikih

doc. dr. Majda Pahor: Izhodišča in metodologija kvantitativnega dela raziskave

Sanja Vrbovšek: Predstavitev vzorca

Darja Ovijač, Patricija Kobilšek, Nika Škrabl: Predstavitev kvantitativnih rezultatov raziskave projekta

doc. dr. Majda Pahor, dr. Barbara Domajnko: Pričetki interpretacije dobljenih podatkov

III. del: Načrt dela za leto 2006 (14.00 - 15. 00)

Kvalitativna skupina

dr. Barbara Domajnko

Skupina za študijo primera

mag. Maja Klančnik Gruden

Intervencijska skupina

mag. Saša Kadivec

Izobraževanje zdravstvenih delavcev za medpoklicno sodelovanje

mag. Andreja Kvas

Analiza strokovnih časopisov

Andreja Mihelič Zajec

Razprava in zaključek

Prispevek člana društva znaša 3000 SIT in ga lahko nakažete na račun DMSBZT Ljubljana (01337 – 1001056329), SKB banka d.d. Ljubljana) ali poravnate pol ure pred pričetkom simpozija. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o event. plačanem prispevku. Prispevek nečlana ali člana drugega društva je 5000 SIT. Izobraževanje šteje za medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike za strokovno izpopolnjevanje. Pri Zdravniški zbornici je vloga za pridobitev kreditnih točk za zdravnike.

Prijave sprejemamo na e – naslov: irma.kiprijanovic@klj.si ali irma.k@email.si ali pisno preko prijavnice v Utripu, ki jo OBVEZNO pošljite na naslov: **Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana** – za simpozij do vključno do srede, 30. novembra 2005. Ob prijavi, prosimo, navedite: ime, priimek, naslov ali tel. številko ter številko članske izkaznice.

Z nadaljevanjem že lani začetega projekta o medpoklicnem sodelovanju, ki bo predvidoma trajal še dve leti, želimo skupaj z vami razvijati pomembno področje zadovoljstva, učinkovitosti na delovnih mestih in izboljševanja kakovosti življenja zaposlenih v zdravstvu. Posredno želimo s tem prispevati tudi k dvigu kakovosti zdravstvene obravnave pacientov.

Predsednica DMSBZT Ljubljana

Darinka Klemenc

Predsednik Slovenskega zdravniškega društva
prof. dr. Pavel Poredoš

**KLINIČNI CENTER LJUBLJANA
SPLOŠNA BOLNIŠNICA MARIBOR
ZAVOD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA TRANSFUZIJSKO
MEDICINO organizirajo**

7. PODIPLOMSKI SEMINAR

ZDRAVLJENJE S KRVJO V GASTROENTEROLOGIJI IN HEPATOLOGIJI

**Grand Hotel Bernardin, Portorož,
9. in 10. december 2005**

Petek, 9. december

09.00–09.30 Registracija

I. ZDRAVLJENJE S KRVJO V GASTROENTEROLOGIJI

09.30–09.55 Krvavitve iz prebavil zaradi jemanja nesteroidnih antirevmatikov (B. Štabuc)

09.55–10.20 Portalna hipertenzija in krvavitve v prebavila (B. Kocijančič)

10.20–10.45 Pristop k bolnikom s krvavitvijo iz spodnjih prebavil (R. Janša)

10.45–11.10 Uporaba krvnih pripravkov pri akutnih krvavitvah v prebavila (M. Cukjati)

11.10–11.35 Uporaba krvnih pripravkov pri kroničnih krvavitvah v prebavila (V. Urlep-Šalinovič)

11.35–12.00 Razprava

12.00–13.30 Odmor

II. ZDRAVLJENJE S KRVJO PRI KIRURŠKIH ABDOMINALNIH POSEGIH

13.30–13.55 Nekirurški dejavniki, ki vplivajo na zdravljenje s krvnimi pripravki pri abdominalnih bolnikih (Z. Zabavnik)

13.55–14.20 Kirurški dejavniki, ki vplivajo na zdravljenje s krvnimi pripravki (M. Koželj)

14.20–14.45 Zdravljenje s krvnimi pripravki pri kritično bolnih gastroenteroloških bolnikih (Z. Borovšak)

14.45–15.10 Razprava

15.10–15.30 Odmor

III. ZDRAVLJENJE S KRVJO V HEPATOLOGIJI

15.30–15.55 Motnje v nastajanju in strjevanju krvi pri jetrnih boleznih (S. Štepec)

15.55–16.20 Priprava bolnika z boleznijo jeter na invazivni poseg (N. Požar-Lukanovič)

16.20–16.45 Transplantacija jeter (V. Sojar)

16.45–17.10 Imunohematološke preiskave pri presaditvi jeter in priporočila za krvne skupine AB0 transfundiranih komponent (M. Maček)

17.10–17.35 Preprečevanje reaktivacijske okužbe s HBV z uporabo hiperimunskega gamaglobulina anti-hepatitis B pri bolnikih po transplantaciji jeter (U. Rahne-Potokar)

17.30–17.55 **Uporaba humanih albuminov v gastroenterologiji in hepatologiji** (M. Hafner)

17.55–18.20 Razprava

19.30 Večerja

Sobota, 10. december

IV. HEMOVIGILANCA

09.30–09.55 **Zakonske osnove hemovigilance** (I. Bricl)

09.55–10.20 **Hemovigilanca pri nas** (M. Potočnik)

10.20–10.45 **Hemovigilanca – potransfuzijski hepatitis** (S. Levičnik-Stezinar)

10.45–11.10 Razprava

11.10–11.30 Odmor

V. UČNE DELAVNICE

11.30–12.00 **Stopnje nujnosti in kaj je potrebno opraviti pri bolniku s krvavitvijo iz prebavil pred napotitvijo k specialistu** (B. Štabuc)

12.00–12.30 **Postopki v primeru suma na potransfuzijsko reakcijo** (S. Levičnik-Stezinar)

12.30–13.00 **Postopki ob transfuziji** (V. Hrašovec)

13.00–13.30 Zaključki

Seminar je namenjen internistom, kirurgom, zdravnikom splošne prakse, hematologom, anesteziologom, transfuziologom in medicinskim sestram ter zdravstvenim delavcem, ki v procesu zdravljenja uporabljajo kri in krvne pripravke oz. sodelujejo na področju zdravljenja v gastroenterologiji in hepatologiji.

Strokovni koordinatorji:

I. Bricl, E. M. Gadžijev, B. Štabuc

Informacije: Natalija Lampreht, ZTM, tel.: (01) 54-38-245 ali e-naslov: natalija.lampreht@ztm.si

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

Prijava: prijavnica in podrobnejše informacije o seminarju so na spletni strani Zavoda RS za transfuzijsko medicino: <http://www.ztm.si>. Izpolnjeno prijavnico pošljite po faksu: (01) 23-02-224 v tajništvo Organizacijskega odbora 7. podiplomskega seminarja "Zdravljenje s krvjo" **najkasneje do 25. novembra**. Iz prijave morajo biti razvidni vsi zahtevani podatki, še posebej podatki o plačniku in žig plačnika. Prijava je obvezna, saj bomo na podlagi prispelih prijavnice po seminarju plačniku izstavili račun. Kotizacija z DDV znaša 52.000 SIT in vključuje udeležbo na predavanjih in učnih delavnicah, zbornik predavanj, izobraževalno gradivo, potrdilo o udeležbi, osvežitve med odmori ter slavnostno večerjo.

Namestitve: priporočamo Hotel Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Sobe rezervirajte do 20. novembra neposredno v Hotelih Bernardin po telefonu (05) 69-55-104, (05) 69-55-106, faksu: (05) 67-46-410 ali po elektronski pošti: hoteli.bernardin@siol.net

PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod (podjetje)

Poštna številka in kraj

Ulica in hišna številka

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka

Telefon Kontaktna oseba:

Prijavnica za strokovno srečanje v kraju

dne

z naslovom

Organizator

Prijava udeleženek/cev:

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

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO št. članske izkaznice

Kotizacijo z DDV v višini tolarjev je poravnana:

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

nakazilo izvedeno dne

☐ Z gotovino na dan seminarja ☐ S čekom na dan seminarja

Datum prijave

Žig

Podpis odgovorne osebe:

Nova informativna knjižica za bolnike in obiskovalce kliničnega centra Ljubljana

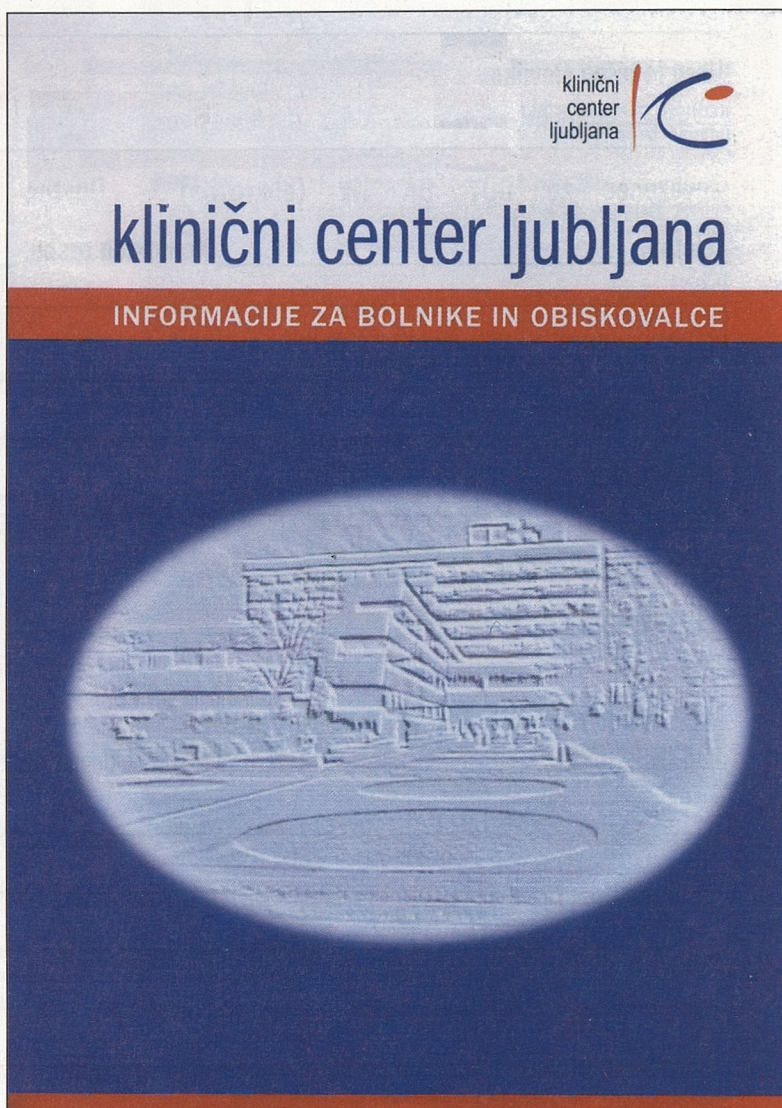
Tatjana Nendl

V življenju ljudi se prepletajo zdravje, bolezen, veselje, žalost, sreča, brezskrbnost, tesnoba. Dokler je človek zdrav, je uspešen in lahko premaguje številne stresne okoliščine, v bolezni pa pogosto čuti negotovost in strah pred neznanim.

Odhod v bolnišnico pomeni vsakemu bolnemu pot v neznano okolje. Da bi našim bolnikom olajšali bivanje v bolnišnici, smo pripravili novo **Informativno knjižico za bolnike in obiskovalce**, v kateri bodo našli številne napotke in informacije. Prejeli jo bodo ob sprejemu. Prvič je bila predstavljena na Dnevu odprtih vrat Kliničnega centra Ljubljana (v nadaljevanju KC Ljubljana), kjer smo zaposleni v tej osrednji zdravstveni ustanovi že tretjič predstavili svoje delovanje in skrb za uresničevanje bolnikovih pravic. Informativno knjižico je pripravila projektna skupina v sestavi: Darinka Klemenc, dipl.m.s., mag. Maja Klančnik Gruden, prof. zdr. vzg., Majda Kosin, dipl.m.s., Zdenka Mrak, prof. zdr. vzg., Tatjana Nendl, dipl.m.s., in Majda Šimenc, viš.med.ses., univ. dipl. org. dela. Vsebinsko je razdeljena na več poglavij: prostorska razporeditev zgradb in tloris KC ter Poliklinike, sprejem v bolnišnico in predstavitev zaposlenih, s katerimi se bodo bolniki najpogosteje srečevali, bivanje v bolnišnici, obiski in informacije, posebna ponudba, odpust iz bolnišnice, druge pomembne informacije, pomembni naslovi in telefonske številke, pritožne poti v KC Ljubljana, pravice in dolžnosti bolnikov, slovarček kratic in strokovnih izrazov. Navodila, ki se nanašajo na hospitalizacijo otroka, so posebej označena s skico zajčka. Številne fotografije in skice ter zemljevidi ponazarjajo pisano besedo v prijetnejši obliki, tako lahko vsakdo hitreje najde želeno informacijo.

Obsežnejše poglavje predstavljajo navodila in priporočila obiskovalcem, saj se zavedamo, da je njihov stik z bolnikom zelo pomemben za njegovo dobro počutje in hitrejšo okrevanje. Čas obiskov in čas počitka sta v informativni knjižici posebej izpostavljena. Bolniki ob prihodu v bolnišnico izpolnijo obrazec, kjer imajo možnost izraziti svoje želje glede obiskov in dajanja informacij drugim osebam. Pomembno je, da tudi obiskovalci upoštevajo želje bolnikov ter navodila zaposlenih.

V prizadevanju za strokovno in kakovostno zdravstveno obravnavo ne smemo pozabiti na pravice in



Naslovnica informativne knjižice za bolnike in obiskovalce KC Ljubljana (Foto: Mori I., 2005)

dolžnosti bolnikov, ki so v informativni knjižici podrobneje obravnavane.

Knjižici je priložen tudi anketni vprašalnik o zadovoljstvu bolnikov z zdravstveno obravnavo in bivanjem v bolnišnici ter zloženka »Poskrbite, da bodo vaše roke res čiste«. Posamični klinični oddelki imajo možnost, da v posebej oblikovan žep na zadnji strani ovitka knjižice dodajo svoje informativno gradivo, zanimivo za bolnike, ki se zdravijo na tem oddelku.

Želimo, da bi Informativna knjižica za bolnike in obiskovalce KC Ljubljana omilila njihove negativne občutke ob hospitalizaciji in pripomogla k prijaznejšemu bivanju v bolnišnici. ■



V diabetološke ambulante ljubljanske poliklinike po znanje za zdravstveno vzgojo sladkornih bolnikov

Klara Peternelj

V Kliničnem centru v Ljubljani poteka na KO za endokrinologijo in bolezni presnove v diabetoloških ambulantah podiplomsko izobraževanje za medicinske sestre, ki se ukvarjajo z zdravstveno vzgojo sladkornih bolnikov. Izobraževanje traja šest tednov in se zaključi z izdelavo seminarske naloge. V tem obdobju se udeleženci izobraževanja seznani s potekom dela v diabetološki ambulanti, ki se prične s sprejemom bolnika in urejanjem zdravstvene dokumentacije, nadaljuje v laboratoriju z odvzgom krvi in urina ter merjenjem telesne teže in krvnega tlaka ter zaključi z obiskom pri zdravniku. Zdravnik nato »preda« bolnika zdravstvenim vzgojiteljem-edukatorjem. Ob aktivnem spremljanju zdravstvenovzgojnega procesa sladkornih bolnikov in njihovih svojcev udeleženci izobraževanja pridobijo ali nadgradijo svoje znanje o sladkorni bolezni. Tudi sami se preizkušajo v vlogi svetovalca, vendar morajo te večšine izpopolnjevati kasneje z delom v svojih matičnih ustanovah. V času izobraževanja si ogledajo še delo ambulante za diabetično stopalo, slikanje očesnega ozadja in običajno dnevno bolnišnico.

Zdravljenje sladkorne bolezni temelji na zdravstveni vzgoji sladkornih bolnikov in njihovih svojcev ter samokontroli oziroma samovodenju sladkorne bolezni. To zahteva veliko angažiranosti zdravstvenih delavcev na eni strani ter bolnika in njegovih svojcev na drugi. Bolnik se težko sprijazni s kronično boleznijo, ki s seboj prinaša spremembo ustaljenega načina življenja in kasneje še neprijetne in neodložljive posledice. Pomembno je, da bolnik bolezen sprejme, se jo nauči voditi in obvladovati ter se ne prepusti uničujočemu toku »tihe ubijalke«.

Zdravstveno vzgojo opravljajo vsi člani zdravstvenega tima: zdravnik, diplomirana medicinska sestra, zdravstveni tehnik in na terenu tudi patronažna medicinska sestra. Nosilka tega dela je diplomirana medicinska sestra, ki dela v svetovalni ambulanti. V diabetoloških ambulantah ljubljanske poliklinike dela skupina edukatorjev, ki suvereno opravljajo zahtevno delo zdravstvenih vzgojiteljev sladkornih bolnikov in njihovih svojcev. Sočasno pa svoja znanja in večšine prenašajo še na študente, udeležence podiplomskega izobraževanja in tudi na zdravnike.

Svetovanje in učenje bolnikov poteka v majhnih skupinah in/ali individualno. Zaželeno je, da se vsi na novo odkriti sladkorni bolniki udeležijo skupinskega uvodnega predavanja o sladkorni bolezni, kjer se seznani z znaki, zapleti in načini zdravljenja te kronične, nenalezljive »tihe ubijalke« sodobnega časa. Predvsem pa dobijo navodila o zdravi in uravnovešeni prehrani, ki predstavlja temelj zdravljenja bolezni.

Skupno predavanje je namenjeno tudi bolnikom, ki preidejo na insulinsko zdravljenje. V tej učni uri so bolnikom podane kratke informacije o sladkorni bolezni, vrstah in ciljih zdravljenja sladkorne bolezni, predvsem pa pojasnitev, zakaj je potrebno zdravljenje z injekcijami insulina. Edukator poda tudi informacije o insulinu (vrstah insulina, shranjevanju insulina, njegovi nabavi ...). Bolnik se seznani s pravilno pripravo in izbiro vbodnega mesta. Ponujena mu je tudi možnost, da se sam »zbode« in s tem premaga strah pred iglo. Bolniki so seznanjeni še z znaki in ukrepi ob pojavu hipoglikemije, ki se lahko pojavi kot zaplet insulinskega zdravljenja.

Individualne ure so namenjene bolnikom, ki jih ambu-

lantno uvajamo na insulinsko zdravljenje. Da je bolnik dobro pripravljen samostojno aplicirati si insulin in s tem neposredno voditi in obvladovati svojo bolezen, je potrebnih več srečanj. Na njih se seznani z vrsto insulina, ki jo bo prejemal, z injektorjem, z vbodnimi mesti in njihovo pripravo ter osveži znanje s skupnega predavanja. Posebne ure so namenjene samokontroli sladkorne bolezni, kjer se nauči določati vrednosti krvnega sladkorja z merilnimi pripomočki in jih vrednotiti. Nauči se tudi vodenja dnevnika samokontrole. Pomembno je, da je seznanjen z normalnimi vrednostmi krvnega sladkorja oziroma z vrednostmi, ki so zanj zaželeni in realno dosegljive. Nadgradnja učne ure o samokontroli sladkorne bolezni je učna ura o samovodenju sladkorne bolezni. V tej uri pridobljeno znanje je pomembno za dobro urejeno sladkorno bolezen. Bolnik spozna, kaj vpliva na raven krvnega sladkorja, seznani se s shemo delovanja »njegovega« insulina in se nauči prilagajati odmerke insulina glede na vrednosti krvnega sladkorja. Prav tako je seznanjen, kako ravnati ob posebnih okoliščinah, kot so: akutne bolezni, telesna dejavnost, operativni poseg ... Uvajanje v insulinsko zdravljenje je tako za edukatorja kot tudi za bolnika zahtevna naloga. Od obeh zahteva veliko potrpežljivosti, natančnosti in strpnosti; od zdravstvenega vzgojitelja pa še ogromno znanja in možnosti empatije. Privajanje na jemanje insulina ambulantno ali z drugo besedo v domačem okolju predstavlja za bolnika določeno prednost. Izogne se običajno nezaželeni hospitalizaciji, ki bolniku vsili idealen dnevni režim, ki ga sicer večina ne živi. Posledica so porušene dobre vrednosti krvnega sladkorja po vrnitvi v domače okolje in s tem v bolnikov ustaljeni režim.

Individualni pouk merjene prehrane je namenjen zelo motiviranim bolnikom, zlasti tistim s sladkorno boleznijo tipa 1, nosečnicam, bolnikom z intenzivirajočo insulinsko terapijo. Tu se naučijo sestavljati individualno in energetske prilagojene jedilnike.

Kratek sprehod skozi učne ure »ljubljanske« edukatorske šole nam da le bežen vtis o delu, ki ga opravljajo zdravstveni vzgojitelji sladkornih bolnikov. Ko se aktivno vključiš v njihovo delo, začutiš pravi utrip in njegov pomen. Vsak edukator naj si v svojem delovnem okolju oblikuje tak načrt, ki bo smiseln za okolje, v katerem dela in iz katerega izhajajo njegovi varovanci. Le tako bo delo obrodilo sadove in zadovoljevalo bolnike in zdravstveni tim.

V šesttedenskem podiplomskem izobraževanju sem se naučila veliko novega o sladkorni bolezni in ugotovila, da je zdravstvena vzgoja sladkornih bolnikov bistvena za uspešno vodenje in zdravljenje bolezni. Vsem medicinskim sestram, ki imajo pri svojem delu več stika s sladkornimi bolniki, tovrstno izobraževanje toplo priporočam. Poleg tistih, ki delajo v diabetoloških, internističnih in morda tudi splošnih ambulantah, zlasti mislim na patronažne medicinske sestre, ki so pri svojem delu večkrat izpostavljene zahtevnim vprašanjem teh bolnikov. Vodja podiplomskega izobraževanja je Milena Bohnec, nadzorna medicinska sestra diabetoloških ambulant, ki bo vsako znanja željno kolegico sprejela v podiplomski program in s timom svojih edukatorjev poskrbela, da bo pridobila nova znanja, saj sami pravijo, da je znanje pogoj za reševanje. ■

Poročilo z 9. evropske konference gastroenteroloških in endoskopskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

Stanka Popovič

V Kopenhagnu na Danskem so se vnovič srečale medicinske sestre in zdravstveni tehniki s področja gastroenterologije, endoskopije in hepatologije. Svoj sklop predavanj so imele tudi kolegice iz pulmologije. Evropska konferenca, kjer redno srečamo tudi kolegice iz Amerike, Afrike, Indonezije in še od kod, je bila od 15. do 17. oktobra. Srečala sem se z Nežko Gaber, kolegico iz Čikaga, ki vas vse lepo pozdravlja.

Na žalost sem se je lahko udeležila samo jaz, ker nobena druga kolegica ni mogla pridobiti zadosti sponzorskih sredstev.

Sodelovala sem kot »chairwoman«, kot delegat za Slovenijo, hkrati pa sem ponovno kandidirala v predsedstvo evropskega združenja in bila na generalni skupščini tudi izvoljena.

S seboj sem kot slovenski poster odnesla delo kolegic s Kliničnega centra: mag. Maje Klančnik Gruden, Darinke Klemenc, Majde Kosin, Tatjane Nendl in Zdenke Mrak: Pravice pacientov. Poster je bil za mnoge zanimiv, tako oblikovno kot vsebinsko. To je bila priložnost, da kvalitetno predstavitev vidi še kdo in ne samo obiskovalci Kliničnega centra.

Prvi dan, v soboto popoldan, so potekale delavnice v živo. Vso nedeljo in v ponedeljek dopoldan pa je bilo veliko zanimivih predavanj. Kologice po Evropi veliko raziskujejo in svoje ugotovitve predstavijo v prostih temah. Vabljeni predavatelji so kot vedno zelo kvalitetni. Sklopi predavanj: etika, izobraževanje, higiena, vse v endoskopiji, so bili dobro obiskani. Za kolegice, ki delamo na tem področju, je zelo pomembno srečevanje in izmenjevanje izkušenj. Tudi če se zdi, da se kakšne teme ponavljajo, ni nič narobe, saj je vse vedno malo drugače, ker nastopajo različni ljudje.

Kongres je bil zelo uspešen, saj se ga je udeležilo več kot 450 udeležencev.

V ponedeljek po predavanjih je bila priložnost, da se je ponovno sestala Evropska skupina za izobraževanje kadrov v endoskopiji. Cor Curriculum za endoskopsko medicinsko sestro se bliža koncu. Tukaj smo tudi zavzeli uradno stališče do nemedicinskih endoskopistov. Stališče



Sestava predsedstva ESGENA po volitvah 2005: Anglija, Švica, Nizozemska, Nemčija, Danska in Slovenija.

in priporočilo ESGENA-e je, da morajo vsi nemedicinski endoskopisti končati izobraževanje, kot ga imajo v Angliji. Ne bi se smelo več dogajati, da začno medicinske sestre endoskopirati na predlog zdravnika, s katerim delajo, brez ustrezne izobrazbe, ki je v Angliji že leta utečena. To se za zdaj dogaja na Danskem in Nizozemskem.

Zanimivo je stališče vseh članic skupine za izobraževanje do »Non – Medical Endoscopists« oz. do »Nurse Practitioner«, ki jih je v Ameriki in Angliji vsak dan več in ne delujejo samo na področju endoskopije (tu se je razvila nazadnje). Na začetku nas je bila velika večina proti razvoju zdravstvene nege, ki sega na področje medicine. Pri nas razvoja v to smer še ne potrebujemo, moramo pa biti z njim seznanjeni in pripravljeni tudi na morebitne spremembe. Nikakor ne smemo misliti, da je naše področje dela samo tisto, kar trenutno znamo in smo večji narediti ter smo pripravljeni narediti, vse drugo pa je delo kogar si že bodi, samo naše ne. Razvoj zdravstvene nege v razvitih državah je mnogo pred nami, zato ne bodimo nezaupljive in plašne in ne bežimo pred novimi izzivi. Samo veselje do dela, izobraževanja in odprtost ter poštenost do vseh okrog nas vodi do uspeha.

Na koncu naj že sedaj povabim kolegice na 17. strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji, ki bo v Portorožu 16. in 17. junija 2006 in bo imelo v programu delavnice v živo, kot smo jih sedaj srečevali na evropski konferenci. ■



Poročilo s 3. švicarskega kongresa gastroenteroloških in endoskopskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

Stanka Popovič

23. in 24. septembra je potekal 3. švicarski kongres gastroenteroloških in endoskopskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v italijanskem delu Švice, v Luganu.

Na povabilo švicarskih kolegov sem predstavila higiensko, kadrovsko in materialno stanje v naših endoskopskih enotah. Predavanje je nastalo na podlagi anonimnega anketnega vprašalnika v sodelovanju z Alenko Krist, Mojco Dolinšek in Tatjano Gjergek, ki so ga vestno in hitro izpolnile, izpolnile so ga tudi kolegice iz endoskopskih enot po Sloveniji. Za to se jim iskreno zahvaljujem. Prav tako hvala kolegici Niki Škrabl, ki mi je pomagala obdelati podatke. Predavanje je bilo sprejeto z zanimanjem in pohvaljeno.

Po predavanju je pristopilo k meni kar nekaj kolegic s Hrvaške, iz BIH in SiCG, ki so bile vesele moje prisotnosti in nastopa.

Posebnost Švicarjev je njihova večjezičnost. Ker Švicarji iz francoskega in italijanskega dela ne razumejo tistih iz nemškega, potrebujejo na svojem kongresu simultano prevajanje, kar je zelo drago. Nemški del je profesionalno najuspešnejši, zato so vodilni pri organizaciji in edukaciji.

Prvi dan so potekala predavanja, drugi dan pa so bile delavnice v živo. Bila je delavnica iz higiene in delavnice na bioloških modelih: gastroskopija, ERCP in bronhoskopija. Kongres z delavnicami je bil zelo uspešen. ■

PRIPOMOČKI ZA INKONTINENCO Z



ALOE VERA

- ❖ ščiti kožo pred dražečim delovanjem telesnih izločkov,
- ❖ umirja nadraženo kožo,
- ❖ vzdržuje kožo mehko, gladko in voljno,
- ❖ v kombinaciji z dodanim pudrom daje pripomočkom izredno prijeten vonj, uporabniku pa občutek svežine in čistoče.

Vsi pripomočki vsebujejo super absorbent in nevtralizator neprijetnega vonja.

 **Sanolabor**
tel. 01 585 42 11

je pogodbeni dobavitelj medicinskih pripomočkov za





13. bienalna mednarodna konferenca "schoolnurses" *Tomorrow's world: Our youth a global issue*

Majda Šmit

Vsaki dve leti se tako imenovane "Schoolnurses" – medicinske sestre, ki delamo na področju zdravstvene nege in vzgoje predšolskih in šolskih otrok v različnih državah sveta, srečamo na strokovnem srečanju in si izmenjamo izkušnje, znanje in ideje. Zanimivost teh konferenc je, da so vedno organizirane med šolskimi poletnimi počitnicami. Tudi tokrat se nas je v dneh od 25. do 29. julija v Edinburgu na Škotskem zbralo okrog 150 udeležencev iz 15 držav Evrope, Afrike, Severne Amerike, Avstralije, Japonske in Singapure.

"Schoolnurse" je medicinska sestra, ki deluje predvsem v vrtcih in šolah, kjer je njena glavna skrb zdravje otrok. Nazivi kot tudi način strokovnega delovanja so v angleščini opredeljeni kot School Nurse, District Nurse, Health Visitor, Primary Health Nurse, Public Health Nurse. Na Japonskem je njihov naziv Yogo Teacher in na šolah poleg področja zdravstvene nege pokrivajo tudi šolsko svetovalno in socialno delo. Ti dve področji pokrivajo na različne načine tudi medicinske sestre v drugih državah. Pri nas imamo na šolah organizirano šolsko svetovalno službo, marsikje, predvsem v angleško govorečih deželah, pa podobno delo poleg zdravstvene nege opravljajo medicinske sestre, imenovane "School Nurses". Število medicinskih sester, ki na posamezni šoli skrbijo za preventivno in kurativno področje, je odvisno od števila učencev. Če je šola manjša, je delovanje medicinske sestre razširjeno na več šol, podobno kot preventivno delo šolskih dispanzerjev pri nas. Schoolnurses so zaposlene tudi na mednarodnih šolah po svetu in tokratne konference so se udeležile kolegice iz tovrstnih šol v Zimbabveju, na Nizozemskem, v Švici, na Poljskem, v Libanonu. Zanimiv je bil pogovor s kolegico, ki je zaposlena v ameriški šoli v Varšavi. Povedala mi je, da je na šoli z

veseljem sodelovala z učenci in starši iz Slovenije (predstavnštvo Gorenja), ki so imeli preventivno zdravstveno varstvo, predvsem cepljenje, vedno brezplačno urejeno. Konference so se udeležili tudi predavatelji z različnih univerz, kjer imajo organiziran študij zdravstvene nege (Velika Britanija, Latvija, ZDA, Japonska), predstavniki nacionalnih oddelkov za zdravstveno nego, zdravstveno varstvo in vzgojo mladine, predstavniki policije, predstavniki različnih nevladnih organizacij in tiska, ki izvajajo zdravstvenovzgojne programe in se borijo za otrokove pravice.

Organizatorji konference so se zelo potrudili. Ob otvoritvi so nas posedli za velike okrogle mize, kjer smo se ob nacionalno obarvanem večeru (škotski plesi ob igranju na dude, pojedina) med seboj spoznavali in se veselili strokovnega dela, ki je trajal naslednje štiri dni. Ob dopoldnevih smo poslušali zanimiva plenarna pred-

vanja različnih uglednih strokovnjakov s področja zdravstvene nege, primarnega zdravstvenega varstva, socialnega dela Velike Britanije. Predstavili so nacionalne smernice promocije zdravja mladih, različne možnosti področij dela medicinskih sester v šolah, modernizacijo vloge šolskih medicinskih sester, mednarodne pravice otrok, globalni vidik virusa HIV in posledično AIDS-a, priložnost izboljšanja zdravja otrok s poudarkom na čisti vodi in primernih sanitarijah, zaščito pred poškodbami in primerni fizični aktivnosti ter tudi preventivo in zmanjševanje respiratornih bolezni kot posledice onesnaževanja zraka in okolja. Izvedeli smo o možnosti lažjega dostopa do informacij o spolni vzgoji preko interneta. (www.healthcareA2Z.org www.wiredforhealth.gov.uk) Prav tako pa tudi o temnih plateg medmrežja, ko odrasli preko interneta ali mobilnih telefonov pridobijo otroke in mladino za najrazličnejše spolne zlorabe.

Po plenarnem delu je bil programski del zelo natrpan, saj so potekala po štiri predavanja vzporedno in je bila odločitev, katerega izbrati, velikokrat zelo težka. Zelo sta me pritegnili predavanji o begunskih in brezdomskih otrocih, to sta področji, ki ju v Sloveniji skoraj ne zaznavamo.

Kolegica, ki je predstavila zdravstvene in duševne potrebe begunskih otrok, je v uvodu pokazala številne šokantne fotografije, ki vladajo v begunskih centrih, predvsem v nerazvitem svetu. Izhajala je iz misli, da so šolske medicinske sestre zelo pomembna pomoč mladim beguncem pri njihovem prilagajanju na novo okolje in stabiliziranju njihovega zdravja (fizičnega, socialnega, duševnega, duhovnega), ki je mnogokrat zelo porušeno zaradi prestanega vojnega nasilja in ločitve od družine. Zaključila je s tezo, da moramo ob pomoči tem ljudem najprej pomisliti na grozote in razmere, ki so jih prestajali, in tudi na to, da so v novi deželi kljub vsem prestanim travmam sprva brez urejenega zdravstvenega in socialnega statusa in pogosto pri prebivalstvu nedobrodošli, saj so do njih večkrat nestrpni.

V drugem predavanju sta kolegici predstavili primerjavo zdravstvenega varstva brezdomskih otrok v Kaliforniji v ZDA in v Avstraliji, kjer imajo teh primerov manj. Obe državi imata dobro organizirano vladno in nevladno mrežo različne socialne in zdravstvene pomoči brezdomskim ljudem in njihovim otrokom. Otroci nadaljujejo s šolanjem v rednem šolskem sistemu, prav tako imajo zagotovljeno brezplačno osnovno zdravstveno varstvo, v Avstraliji celo do 24. leta starosti.

Konference sem se udeležila aktivno in sem v predavanju predstavila zobozdravstveno vzgojo v Sloveniji. Izhajala sem iz pravice otrok in mladine do 19. leta starosti do zobozdravstvenega varstva na primarni ravni,



ki vključuje tudi programirano, starostnemu obdobju otroka prilagojeno zdravstveno vzgojo. Medicinske sestre začnemo izvajati zobozdravstveno vzgojo v vrtcih, ko so otroci stari tri leta, in jo nadaljujemo v šolskem obdobju. Otrokom pripovedujemo pravljice, zgodbe in pesmice z zdravstveno vsebino. Posredujemo jim osnovna znanja o pomenu zob in ustne votline, njihovem zdravju in zbolevanju, o pomenu zdrave prehrane. Učimo jih pravilne tehnike umivanja zob, seznanjamo s pripomočki za nego in jih motiviramo k rednim preventivnim obiskom pri zobozdravniku. Sodelujemo pri pouku, naravoslovnih dnevih. Otroke vzpodbujamo k podoživljanju in utrjevanju pridobljenih znanj tako, da rišejo, izdelujejo lutke, plakate, rešujejo didaktične liste, križanke ... Že od šolskega leta 1978/79 poteka tudi

“Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani”, ki je edinstveno v svetu. V zadnjih letih smo medicinske sestre skupaj s posameznimi zobozdravniki vključili v tekmovanje 150 000 predšolskih in šolskih otrok. Cilj različnih oblik in metod dela je otroke motivirati, da bodo aktivno začeli skrbeti za svoje zobe in s tem za zdravje vsega telesa.

Udeležba na konferenci mi je ponovno vzbudila poklicno pripadnost kolegicam iz različnih delov sveta, zato bi se na koncu rada zahvalila Zbornici zdravstvene nege in Zdravstvenemu domu Ljubljana, ki sta mi vse to omogočila.

Naslednja, 14. mednarodna konferenca bo v mesecu juliju 2007 v eksotičnem Singapurju. ■

Svetovni kongres operacijskih medicinskih sester

Marija Fabjan

Dogodek, ki se dotakne operacijskih medicinskih sester po vsem svetu, je prav gotovo svetovni kongres. Letos se je to zgodilo v Španiji, v Barceloni.

Svetovni kongres je kazalec stopnje in smeri razvoja stroke. Predavatelji so predstavili dosežke razvoja medoperativne zdravstvene nege posameznih dežel. V ospredju so smernice izobraževanja strokovnih delavcev in zagotavljanje varnosti bolnikov v procesu operacij v posamezni državi. Poudarila bi podatke, da je najpogostejši vzrok napak v procesu operacij nezadovoljiva komunikacija med bolnikom in osebjem in med osebjem posameznih strok.

Proizvajalci medicinske opreme in potrošnega materiala so pokazali svoje dosežke na razstavnih prostorih. Najbolj sta nas navdušila računalniška programa in sicer program za spremljanje bolnika v procesu operacije in program sledenja inštrumentov v procesu sterilizacije. Pozornost je vzbudil tudi aparat z računalniškim programom za štetje in dokumentiranje obvezilnega materiala (tamponi, zloženci) med operacijo. Novost je tudi podloga za operacijsko mizo, ki bo nadomestila nevtralnno elektrodo.

Razstavni prostor firme B. Braun, ki združuje tovarno šivalnega materiala Braun in tovarno kirurških instrumentov Aesculape, je bil najbolj obiskan. Mogoče tudi zato, ker je domačin. V neposredni bližini Barcelone je tovarna šivalnega materiala Braun, ki je v času kongresa vsak dan nudila gostoljubje operacijskim medicinskim sestram vsega sveta za ogled proizvodnje. Tudi skupina iz Slovenije, ki se je udeležila kongresa z njihovo pomočjo in pomočjo Sanolaborja, je izkoristila priložnost za ogled nastanka tako vsakdanjega potrošnega materiala v operacijski sobi, kot je kirurški šiv. Po predstavitvi celotnega programa proizvodnje smo se preoblekli v zaščitna oblačila in pogledali neposredno pod roke delavk, kako se spoji iglo z nitko, kako se šiv vloži v ovoj, da je ravnanje z njim med uporabo varno in enostavno, ter kako

se sterilizira. Spoznali smo tudi zahteven proces tkanja nekaterih kirurških niti.

Vesele smo novih znanj, ki smo jih pridobile tako na kongresu kot v tovarni. Zahvaljujemo se organizatorjem za to koristno izkušnjo. ■



Udeležanke kongresa pred tovarno Braun



Utrinek Barcelone – arhitekturna umetnost Gaudija



Bili smo na 7. kongresu perinatalne medicine v Zagrebu

Ana Polona Mivšek, Gordana Njenjić, Anita Prelec



Organizacijski odbor mednarodnega srečanja babic

V Zagrebu je med 21. in 24. septembrom 2005 potekal 7. svetovni kongres perinatalne medicine.

Kljub pričakovanju organizatorjev se ga je udeležilo manj udeležencev, čeprav je bilo najavljenih več kot 700 aktivnih prispevkov.

Dva popoldneva sta bila namenjena tudi babicam – izkoristili smo dano priložnost in skupaj s hrvaško

babiško organizacijo organizirali dve strokovni srečanja. Prvi del je bil mednarodni, predavanja so potekala v angleščini: alternativne metode poroda, porod v vodi, podpora naravnemu porodu kot preventiva naraščanju deleža carskega reza, vodenje nosečnosti in poroda pri večji diastazi rektusov, vloga babic in medicinskih sester pri poporodni depresiji. Drugi dan so bila predavanja namenjena predvsem domačinkam, temi strokovnega sklopa pa sta bili kakovost v babiški negi in postopki pri redkem, a hudem zapletu med porodom – distociji ramen. Zelo zanimivo je bilo tudi predavanje na temo dojenje novorojenčka z volčjim žrelom. Slovenske babice smo sodelovale s tremi aktivnimi prispevki, seveda pa nismo zamudile priložnosti in smo se udeležile predavanj priznanih imen svetovne perinatologije. Najbolj odmevna predavanja so t. i. pro et contra, kjer se na dveh bregovih klešejo mnenja, podprta vsaka s svojimi dokazi: Ali moderna tehnologija v porodništvu vpliva tudi na perinatalne rezultate, ali se naj vse nosečnosti z medenično vstavo končajo s carskim rezom, ali naj postane 4D ultrazvok rutinska preiskava v nosečnosti ... vsekakor zanimive teme tudi za babice.

Tudi družabna stran kongresa je bila zelo intenzivna, saj smo proste večere izkoristile za druženje s kolegicami, predvsem pa izmenjavi mnenj in izkušenj na področju delovanja profesionalnih organizacij, pridobivanju licenc in izobraževanju babic v različnih državah. ■

Spoštovane kolegice in kolegi!

Vabimo vas na 4. kongres evropskega združenje operacijskih medicinskih sester (EORNAC), ki bo potekal od 25. do 28. maja 2006 v kongresnem centru Royal Dublin Society v Dublinu na Irskem.

Prijavite se lahko po elektronski pošti eornac@aovation.ie ali po telefonu +353 1 280 8641.

Več informacij lahko dobite v operativni dejavnosti, ga. Mirjam Ravljen, na telefonu 01 300 11 54.

Udeležba na kongresu nam daje možnost, da se povežemo in izmenjujemo znanje na področju perioperativne zdravstvene nege, zato se veselimo srečanja z vami.



Poročilo z 2. kongresa WFCCN in s sestanka Svetovnega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika, Buenos Aires, Argentina

Drago Satošek

»Gostiteljica letnega sestanka WFCCN (World Federation of Critical Care Nurses) je bila Argentina. Sestanek je potekal v sklopu 9. kongresa WFSICCM (World Federation of Intensive and Critical Care Societies) in 2. kongresa WFCCN, ki je potekal v času od 27. do 31. avgusta 2005.«

Sestanek WFCCN smo pričeli 27. avgusta ob 9. uri s pozdravnim govorom predsednika g. Geda Williamsa ter dobrodošlico predstavnice iz Argentine ge. Laure Alberto. Po uvodnih govorih je sledila predstavitev vseh ostalih udeležencev sestanka. Slovenijo (Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci) sem zastopal namesto ge. Slavice Klančar.

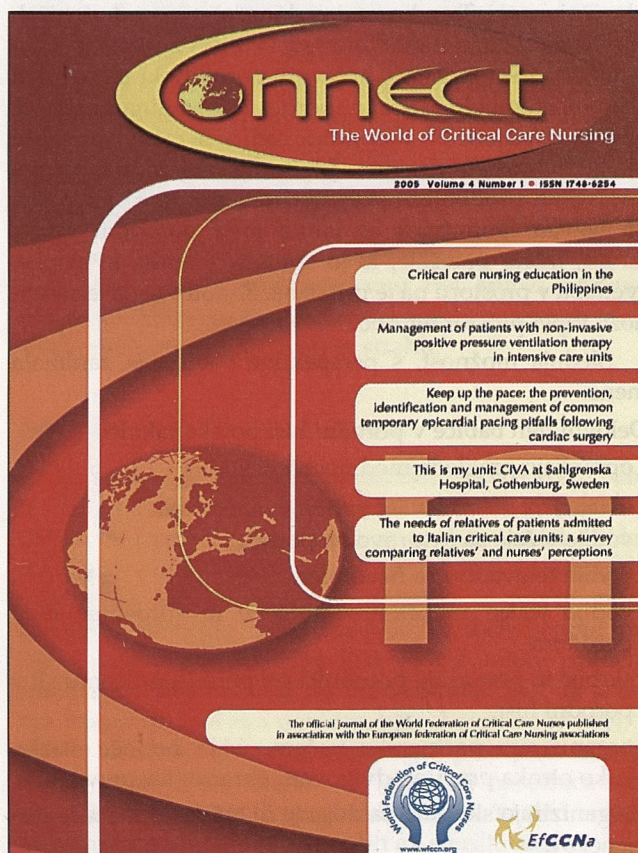
Po potrditvi zapisnika s sestanka v Cambridgu, Velika Britanija, smo se lotili dnevnega reda. Najbolj pomembna točka je bila namenjena predstavitvi dveh deklaracij. Deklaraciji se nanašata na izobraževanje medicinskih sester, ki delajo z življenjsko ogroženimi bolniki, ter na standarde za razmere pri delu teh medicinskih sester. Prvo smo poimenovali Madridska deklaracija (Position Statement on the Provision of Critical Care Nursing Education) in drugo Deklaracija iz Buenos Airesa (Position Statement on the Provision of Critical Care Nursing Workforce). Obe deklaraciji smo soglasno sprejeli. Ogledate si jih lahko na spletu www.wfccn.org. Predstavili so tudi osnutke nove izjave, ki jo pripravlja WFCCN, ki pa se bo nanašala na pravice kritično bolnih bolnikov.

Sestanek smo nadaljevali v luči globalizacije in povezovalja, predvsem glede osnivanja južnoameriške federacije. WFCCN si prizadeva, da bi se nacionalna združenja različnih držav z istega kontinenta povezovala v skupno federacijo, ki se nato vključi v WFCCN. Primera za to sta EfCCNa (Evropsko združenje za zdravstveno nego življenjsko ogroženega pacienta) ter APFCCN (Azijsko pacifiška federacija za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika). Poleg ostalih točk dnevnega reda smo imeli tudi volitve novega izvršilnega odbora. Naporen dan smo zaključili z obiskom baleta Romeo in Julija.

Ostale dneve med 28. in 31. avgustom sem se udeležil predavanj v sklopu 2. kongresa WFCCN. Zastopane so bile predvsem teme, kot so globalizacija, povezovanje, izobraževanje, raziskovanje v zdravstveni negi, bila so tudi izbrana poglavja iz kardiologije ter ostale teme. Seveda smo imeli na voljo še obširno paleto predavanj s področja medicine. Poleg vseh teh predavanj sem se udeleževal sestankov WFCCN. Zelo pomemben je bil sestanek odbora publikacije CONNECT. CONNECT je uradna publikacija WFCCN in sicer je namenjena medicinskim ses-

tram, ki skrbijo za življenjsko ogroženega bolnika. CONNECT je brezplačna on-line publikacija. Registrirate se lahko na spletni strani www.connectpublishing.com, kjer si lahko zanimive članke tudi preberete. Predstavljeno nam je bilo dosedanje delovanje ter uspešnost CONNECT-a in postavili smo si cilje za prihodnost. Na kongresu sem poleg vsakodnevne aktivne udeležbe na sestankih WFCCN predstavil tudi plakat z naslovom »Zdravstvena nega pacienta s pljučno embolijo na urgenci in triaža«, ki sva ga izdelala z go. Majdo Cotič-Anderle.

Petdnevno srečanje smo zaključili s prijetnim druženjem z medicinskimi sestrami iz različnih južnoameriških držav. Seveda je bilo na srečanjih čutiti duh latinske Amerike. Tako pri predstavitvi plakata kot tudi na sestankih WFCCN sem bil sprejet s simpatijami in pohvalami. Na sestankih sem pridobil pravico enakovredno odločati pri sprejemanju novih sklepov. Buenos Aires mi bo ostal v nepozabnem spominu, za kar se zahvaljujem spoštovani ge. Slavici Klančar za moralno in strokovno podporo, Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, ki mi je omogočila udeležbo na kongresu, ter Schering-Plough za donacijo sredstev. ■





Praksa v porodni hiši

Birth centre Leipzig, junij 2005

Jasna Gumze

Ze nekaj časa me je zanimalo, kako poteka delo samostojnih babic. Kaj delajo in kako se njihovo delo razlikuje od našega. To je bil razlog, zakaj sem se odločila odpotovati v Nemčijo in prebiti en mesec skupaj s tremi babicami, ki so pri svojem delu popolnoma samostojne. Izbrala sem si mesto Leipzig, prakso pa sem opravljala v porodni hiši, imenovani "Ins-Leben".

Najprej bom razložila, da imajo nosečnice v Nemčiji možnost odločitve kako, kje in s kom roditi:

Lahko si izberejo porod v porodnišnici, ki poteka podobno kot pri nas. Za porodnico poskrbijo babice, ki so tam zaposlene. Najbolj prijazne do bodočih mamic so seveda privatne klinike, ki ustrezajo željam porodnice, jim nudijo zelo lepo okolje, lastno sobo, porod v vodi, zakonsko posteljo, nastanitev za celo družino ...

Porodnica rodi v porodnišnici, a s seboj pripelje svojo, osebno babico. Ta babica ima licenco in je samostojna, a mora imeti s porodnišnico sklenjeno pogodbo. Ponavadi se porodnice, ki pripeljejo svojo babico, odločijo za ambulantni porod.

Rojeva se lahko v porodni hiši ali na domu. Da lahko porodnica rodi doma ali v porodni hiši, mora biti zdrava, nosečnost mora biti enoplodna, plod pa mora biti v glavični vstavi. Trend porodov doma ali v porodnih hišah je v Nemčiji začel naraščati pred 15 leti. Vzrok za to je bila močna želja žensk po naravnih porodih, ki pa se z leti vse bolj stopnjuje. Naravni porod ni le vaginalni porod, ampak je porod, ko porodnica rodi v svojem domačem okolju, v krogu družine. Med rojevanjem ne prejme zdravil ali protibolečinskih sredstev, porod ni pospešen ali izzvan. Porodnica se lahko med porodom giblje, izraža, izbira položaje, ki jo sproščajo, lahko je in pije, svetloba v prostoru pa je pritajena. Zagotovljena je zasebnost, topel prostor ter občutek varnosti.

Slednja možnost, s perspektive babice, je zanimala mene.

Delovni dan babice v porodni hiši poteka takole:

- opravljajo preglede med nosečnostjo,
- obiskujejo otročnice na domu,
- vodijo tečaje za pripravo na porod,
- vodijo telovadbo za nosečnice,
- vodijo tečaje za pravilno dihanje in sprostitve med porodom,
- skrbijo in pomagajo porodnici pri porodu na domu ali v porodni hiši,
- organizirajo partnerske večere, učijo bodoče starše, kako otroka pravilno dvigovati, obračati ter previjati,
- organizirajo skupine za dojenje in tečaje za masažo dojenčkov.

Biti samostojna babica pomeni biti na voljo ženskam ves dan in včasih tudi noč. Že prve dni prakse sem uvidela, da sta nepogrešljiva pripomočka babice pri njenem delu mobilni telefon in avto z navigacijskim sistemom.

NOSEČNOST

Priporočljivo je, da se nosečnica čim prej sreča z babico. V času nosečnosti se tako lahko med obema splete tesnejša vez, razvije se zaupanje, obe imata čas za pogovor in nosečnica lažje izrazi svoje želje, strahove, dvome ... Babica mora biti sposobna nosečnici svetovati glede zdravega načina življenja, prehrane, nujnih pregledov, priprave na porod, materinstvo, glede seksualnosti, partnerstva, socialne pomoči in ukrepov pri nosečniških težavah, kot so slabost, bruhanje ...

Večino tega opravi babica med pregledi, ki jim sledi še pogovor.

Pregledi med nosečnostjo so ravno tako predmet izbire ženske. Nosečnice si lahko prosto izberejo, ali bodo med nosečnostjo obiskovale babico ali ginekologa. Ponavadi izberejo oboje, torej preglede pri babici in pri ginekologu. Za porod doma oziroma v porodni hiši, pregledi z UZ niso nujni, so pa zaželeni, predvsem zaradi lege plodu, posteljice in popkovnice. Zaželen je torej vsaj en UZ v 32. tednu nosečnosti. Na preglede k babici hodi jo ženske vsake štiri tedne, po 32. tednu pa vsaka 2 tedna, od termina za porod pa vsaka 2 dni. Če babica ugotovi kakršnokoli nepravilnost, mora nosečnico napotiti k zdravniku.

Vsebina pregledov v nosečnosti:

- pri prvem pregledu babica naredi anamnezo (osebno, družinsko, povpraša po predhodnih nosečnostih in porodih, kaka so potekali, kako so rodile njihove mame, sestre, po menstruaciji ...);
- povpraša po zadnji menstruaciji ter izračuna termin poroda po dopolnjeni Nägelejevi formuli;
- babica nosečnici izroči materinsko knjižico in odpre kartoteko;
- pri vsakem pregledu opravi urinske preiskave na glukozo, beljakovine, nitrite in kri. Pri nosečniških težavah pa še na ketone, levkocite ... Nosečnice urinirajo v lonček, v katerega namočijo testne lističe;
- po predpisanem načrtu preiskav, ki je podoben našemu, odvzame babica nosečnici tudi vzorec krvi (v plastične epruvete). Dodatna preiskava, ki jo za razliko od nas delajo, je preiskava na virus HIV. Iz laboratorija nato dnevno pošljejo svojega kurirja po vzorce krvi;
- babica odvzame vaginalni bris, s katerim želi preveriti morebitno prisotnost ?-streptokokov (34.-35. teden



Porodna soba v porodni hiši

nosečnosti), virusa herpesa, gonokokov, bakterije *Candida albicans* ali klamidije;

- s Pinardovo slušalko ali prenosnim minifetonom redno posluša otrokove srčne utripe;
- pri vsakem pregledu naredi še zunanjo preiskavo z:
- **Leopoldovimi prijemi:** Babica določi lego in položaj plodu;
- **Določi teden nosečnosti s centimetrskim trakom:** Babica s centimetrskim trakom izmeri dolžino od vrha maternice do pubične kosti. Toliko, kot je centimetrov, toliko je tudi tednov nosečnosti, čeprav ta podatek v zadnjem trimesečju ni več zanesljiv;
- **Določi teden nosečnosti s tipanjem vrha maternice;**
- babica pri vsakem pregledu izmeri krvni tlak, težo in temperaturo;
- nosečnico povpraša po morebitnih težavah, skrbah, strahovih, konfliktih, pričakovanjih ...;
- nosečnici svetuje obisk tečaja priprave na porod.

Skoraj vse babice, poleg strokovnega znanja uradne medicine, težave nosečnic, porodnic in otročnic, na katere naletijo v praksi, rešujejo tudi z znanjem komplementarnih ved, kot so: homeopatija, akupunktura, zelišča, eterična olja in Bachove kapljice. Nekaj tega znanja pridobijo že med uradnim šolanjem. Tak primer je akupunkturna metoda Moxa. S segrevanjem točno določene točke na zunanji strani nožnega mezinca povzročijo, da se plod

obrne iz medenične v glavično vstavo. Ta metoda zagotavlja 80-odstotno uspešnost in je popolnoma varna. Ostalo znanje pa si nemške babice pridobivajo na zelo dobro organiziranih dodatnih izobraževanjih za babice.

Nosečniške tegobe, kot so krči v mišicah, težke noge, zatekanje nog, krčne žile, bolečine v križu ... lajšajo s prej naštetimi naravnimi ukrepi.

Npr.: olje klinčkov povzroči zorenje materničnega vratu, kadar pa je maternični vrat zrel, sproži pitje ricinusovega olja popadke. Bachove kapljice pomagajo predvsem pri čustvenih težavah in strahu.

POROD

Ko se začnejo popadki, porodnica pokliče svojo babico. Ta se nato odpelje k njej na dom in se z vaginalno preiskavo prepriča, ali se je porod resnično začel. Če želi porodnica roditi v porodni hiši, se skupaj s partnerjem odpelje tja. Včasih, kadar so popadki že močni, pride porodnica direktno v porodno hišo, ne da bi jo pred tem babica pogledala. Porodna hiša je kot veliko pritlično stanovanje, urejeno tako, da imaš občutek, kot da si doma. Ponavadi ima ena porodna hiša dve porodni sobi. V sobi je zakonska postelja, velika kad, previjalna miza, s stropa visijo široki trakovi, na katere se nosečnica med popadki lahko upre. Če pogledaš naokoli, ni sledu o bolnišničnih instrumentih, zdravilih ali sterilnosti.



Babice imajo skupaj na mesec okoli deset porodov, od tega nekaj na domu, nekaj v porodni hiši, nekaj pa v porodnišnici. Lansko leto so imele 70 porodov, od tega jih je 46 potekalo na domu ali v porodni hiši, ostali pa v porodnišnici. Porodna hiša ima, poleg dveh porodnih sob, še sprejemnico, prostor za preglede nosečnic, dve veliki sobani za tečaje, sanitarije, prostor za dezinfekcijo in sterilizacijo in pisarno z računalnikom. Opazila sem, da imajo babice poseben računalniški program za babice, ki vsebuje računalniške kartoteke klientk, preiskave, laboratorijske naročilnice, cene storitev in obračune z zavarovalnico.

Porodnica lahko med porodom prosto hodi, se nataka v kadi in si izbira takšne položaje, ki ji ustrezajo. Stalno snemanje plodovih srčnih utripov ni nujno. Babica vsakih 20 minut z minifetonom preveri otrokove srčne utripe. Med porodom babica porodnico tudi vaginalno preiskuje, te preiskave pa ne smejo biti prepogoste (približno enkrat na dve uri, čeprav so lahko razmaki še daljši). Babica poroda ne vodi aktivno, ampak pusti, da ta zavzame svoj naravni ritem. Najbolj všeč mi je bilo, da med porodom in takoj po rojstvu otroka ni bilo nobene naglice. Atmosfera, ki vlada v prostoru, je mirna, tiha in brez živčnosti zaradi časovnega pritiska. Svetloba je pritažena. Babice večinoma mirno čakajo in se v proces poroda ne vmešavajo preveč. Porodnico bodrijo, kadar se ta zmede, jo zajame strah, ne vedo, kako naprej, ali zaradi utrujenosti in bolečine izgubi trenutno moč. Pri porodih doma in v porodni hiši je babici prepovedano umetno predreti mehur ali sprožiti porod z oksitocinom in prostaglandini. Tudi pospeševanje poroda z oksitocinom ni zaželeno. Aplikirajo ga le proti koncu poroda, v fazi iztisa, če je to potrebno. Po njihovem mnenju prav ti posegi hitreje izzovejo komplikacije, kot je izpad popkovnice, krvavitve po porodu ali raztrganje maternice.

Kadar želi ženska roditi na domu, babica prinese s seboj babiški kovček, v katerem ima vse osnovne potrebščine za porod: set za porod, set za šivanje, ustni aspirator, 10 podlog, urinski kateter, sterilno posodo, ledvičke, kanile, igle, epruvetke za odvzem krvi, tampončke, sterilne rokavice, minifeton, gel za minifeton, Pinardovo slušalko, aparat za merjenje krvnega tlaka, termometer, dezinfekcijsko sredstvo, kremo xylocain, prenosno zložljivo tehtnico, merilni trak, klistir, obliže, alkohol, olje za masažo presredka, vatirance, vložke. Poleg tega prinesejo še ampule oksitocina in metergina, ampule partusistena (tokolitično sredstvo), svečke tramala, oralni vitamin K ter kapljice za preprečevanje očesne infekcije pri otroku. V svojem kovčku imajo še veliko homeopatskih zdravil za podporo med porodom. Kovček ima poseben predal za porodno dokumentacijo in polo za prijavo rojstva.

Poleg kovčka je obvezna oprema babice, ki se podaja na porod na domu, še škatla z infuzijskimi steklenicami za primer poporodne krvavitve in pripomočki za morebitno oživljanje otroka (kisikova bomba, maska ...).

Porodnica največkrat poraja na porodnem stolu, čepe, sede na robu postelje ali stoje. Med porajanjem glavice ne pritiska, ampak le izdihava. Kadar porodnica sedi, babica varuje presredek, kadar pa stoji, pa presredka ne varu-

je, ampak glavico otroka le počasi spušča čez presredek. Ko je otrok rojen, ga mama sama vzame v naročje in ga prvič podoji ter ljubkuje. Popkovino babica s peanom prekine in prereže šele po 20 minutah. Sponko pripne 1–2 cm od kože trebuha otroka, nato pa ponudi škarje popkarice za prerez popkovine najprej mami, potem pa partnerju oziroma spremljevalki, če ona ne želi prerezati popkovnice. Popka ne premaže s kalijevim hipermanganom, kot je to v navadi pri nas.

Epiziotomijo babice naredijo zelo redko, pa še takrat, ko se za rez presredka odločijo, poteka rez mediano. Epiziotomijo ali raztrganino presredka nato same zašijejo. Raztrganine presredka niso pogoste in velike, saj popadki niso pospešeni, porodnica med porodom ne pritiska in ne leži na hrbtu. Poleg tega pa si večina žensk zadnjih 6 tednov pred porodom z oljem masira presredek. Pri rojstvu sprednje ramice babice ne aplicirajo ampule metergina ali syntocinona. Metergin aplicirajo šele takrat, če se posteljica še po pol ure ne loči.

Opazila sem, da so si babice pri otrebitvi posteljice pogosto pomagale z Baerovim prijemom.

Po rojstvu otroka in otrebitvi posteljice babica še 3 ure počaka z žensko. Med tem otroka stehta, izmeri ter obleče. Otroka ne kopa ali umiva. Verniks se sam vsrka v kožo in krepi imunski sistem. Nato babica izpolni še vso dokumentacijo.

Pri porodih doma sterilnost ne igra velike vloge. Instrumenti, ki jih babice uporabljajo, so seveda sterilni, same uporabljajo tudi sterilne rokavice, a prednost dajejo čistoči. Menijo, da je porodnica v svojem okolju, vajena svojih mikroorganizmov. Babice si pri porodu ne nadenejo maske, kape in predpasnika. Oblečene so v udobna, športna oblačila.

Če porod ne napreduje tako, kot bi moral, babice pokličejo rešilni avto, ki porodnico odpelje v porodnišnico. Tudi tak primer sem doživela. Porodnici je začela odtekat zelena plodovnica, srčni utripi otroka pa so začeli padati. Dobila je sredstvo za umiritev popadkov, nato so jo reševalci na nosilih odnesli v rešilni avto in odpeljali v porodnišnico. Babica žensko še naprej spremlja in je v porodnišnici ne odda drugim osebam, ampak tam naprej skupaj z zdravnikom vodi porod.

V splošnem transportirajo porodnico v porodnišnico pri krvavitvah, pri zastoju poroda, pri splošnem slabem stanju porodnice, pri padanju srčnih utripov otroka, kadar se maternični vrat ne odpira ali kadar se posteljica po rojstvu otroka ne otrebi.

Kapljice za preprečevanje očesne infekcije in vitamin K se otroku ne dajejo brez privolitve staršev. Babice ponudijo to možnost, starši pa se sami odločijo za ali proti. Vitamin K je v oralni obliki. Babice očesno profilakso odsvetujejo, kadar je bil vaginalni bris na streptokoke med nosečnostjo negativen, saj menijo, da ni potrebna.

Babica dobi za porod na domu 450 evrov, za porod v porodnišnici pa 500 evrov, od tega starši plačajo 150–200 evrov (za porod v porodnišnici 200 evrov, na domu ali v porodni hiši 150 evrov). Vse ostale babiške storitve krije zavarovalnica.



POPORODNO OBDOBJE

Po porodu obiskujejo babice otročnico 10 dni. Lahko pridejo celo 2-krat na dan, če bi bilo to potrebno. Kadar nastopijo zapleti, jo babica lahko obiskuje 16 dni. Možno je še več obiskov, a za te je potrebna napotnica od zdravnika.

Prve dni po porodu babice posvečajo posebno pozornost involuciji maternice. Prvi dan po porodu je maternica v višini popka, nato se vsak dan zmanjša za en prst, dokler okoli 12 dneva ne izgine za simfizo.

Izmerijo krvni tlak, utrip, pogledajo dojke in bradavice, povprašajo po lohijah, odvajanju in dajejo nasvete glede celjenja presredka.

Pri otroku opazujejo celjenje popka. Zanimivo se mi je zdelo, da popka z ničemer ne mažejo ali umivajo, tudi z vodo ne. Najboljša nega popka je, da se lahko na svežem zraku suši. Pri počasnem celjenju popka včasih uporabijo rastlinski prašek Wecesein, znamke Weleda, ki je znana po povsem ekološko naravnih izdelkih za nego kože. Kopanje otroka priporočajo šele po tem, ko odpade ostanek popkovine in je popek popolnoma zaceljen. Otroku izmerijo temperaturo in vrednost bilirubina. Vrednost bilirubina izmerijo z bilimetrom, napravo, podobno elektronskemu merjenju temperature. Izvedela sem, da otroci, rojeni z naravnim porodom brez dodatka zdravil, redko dobijo zlatenico. Če pa že, vrednosti bilirubina niso tako visoke, da bi to ogrožalo otroka. Kljub vsemu so imele babice tako imenovano prenosno biliposteljo. To prinesejo na dom in jo posodijo mamici za dan ali dva. Tako se omogoči, da lahko mati in otrok ostaneta doma. Na splošno svetujejo, naj bo otrok vsak dan za kratek čas izpostavljen sončni svetlobi.

K vsakdanjemu rutinskemu pregledu spada še obnašanje otroka, pregled njegove kože, ocena odvajanja (tudi morebitno bruhanje) in tehtanje.

Babica mora znati svetovati mamici glede nege in dojenja otroka. Zelo mi je bilo všeč, da se babice zelo trudijo, da bi mati dojila. Zraven ženske sedijo in ji pomagajo tako dolgo, dokler dojenje ne steče. Ženske, ki sem jih obiskala, niso imele težav s "premalo mleka", kot sem to opazala pri nas, ampak s preveč polnimi dojkami, včasih tudi z zastojem mleka. Babica je tako dojko zmasirala, ročno iztisnila mleko in nanjo položila hladne

obkladke. Pri takšnih akutnih stanjih je to naredila tudi večkrat na dan.

Tretji dan po rojstvu so babice otroku iz pete otroka odvzele kri, jo nakapale na testni listič ter poslale na preiskave za celiakijo ali fenilketonurijo. Tudi za to preiskavo je potrebno dovoljenje staršev.

Cepljenje otrok v Nemčiji ni obvezno. Starši dobijo vabilo na cepljenje, na katerega se lahko odzovejo. Cepljenja ne priporočajo v prvem letu starosti, saj naj bi to izzivalo alergije ter zaviralo razvoj imunskega sistema. Istočasno menijo, da ima otrok, dokler je dojen, dovolj protiteles in je odporen proti boleznim.

ZAKLJUČEK

Babice so zagovornice naravnega poroda. Dejavne in nepogrešljive so v obdobju nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, kjer delajo povsem samostojno. K ženskam pristopajo individualno. S svojo strokovnostjo želijo ženskam omogočiti izkušnjo nosečnosti, poroda in obdobja po porodu v skladu z njihovimi željami in nagibi. Porod imajo za nekaj, kar ženske počnejo, in ne, kaj se z njimi dogaja. Priznavaajo povezavo telesa, psihe in duše. Mamo in otroka imajo za neločljivo enoto, kar pomeni, da občutki ter čustva matere močno vplivajo na počutje otroka. Otrok pravzaprav nima druge izbire, kot da čuti in doživlja to, kar doživlja mama.

Pomembna naloga babice je še, da žensko seznani z vsemi možnostmi in načini poroda, njenimi pravicami, postopki in posegi v obdobju devetih mesecev, med porodom in v obdobju po rojstvu otroka, prednostmi in slabostmi zdravniških in babiških preiskav, posegi in postopki. Tako da ženski možnost, da sama zavestno sprejme odločitve, kako bo preživela nosečnost in poporodno obdobje, katere preiskave bo sprejela ter kje in kako bo rodila. S tem se ji omogoči, da prevzame odgovornost zase, da je aktivna in odloča o sebi.

S svojim celostnim delom babice spremljajo ženske od začetka nosečnosti do konca poporodnega obdobja in tako zmanjšujejo možnost travmatične izkušnje poroda, zapletov ali carskih rezov. Nosečnost in porod imajo za popolnoma naravna dogodka v življenju ženske, zato te niso bolnice, ampak klientke, ki nenazadnje zdravstveno osebe in svojo oskrbo plačujejo. ■



OMRON

merilniki krvnega tlaka

► edini klinično validirani pri AAMI, BHS, International protocol in Pruefsiegel

Odlikuje jih izjemna točnost in kakovost in izpolnjujejo zahteve EU Najnovejša »IntelliSense Fuzzy logic« tehnologija omogoča

- merjenje krvnega tlaka tudi osebam z aritmijo
- izjemno hitro in udobno meritev
- merjenje za osebno in klinično uporabo



Nadzorujmo svoje zdravje!

Trgovine DIAFIT:
Maribor, Ul. Talcev 5, tel.: 02/2286484
Maribor, Ljubljanska 1a, tel.: 02/3303552
Ljubljana, palčkovškovo nabrežje 29, tel.: 01/4319040

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

Sp. Slemen 6, Selnica



:: Na voljo v naših trgovinah ter v lekarnah in drugih specializiranih trgovinah ::



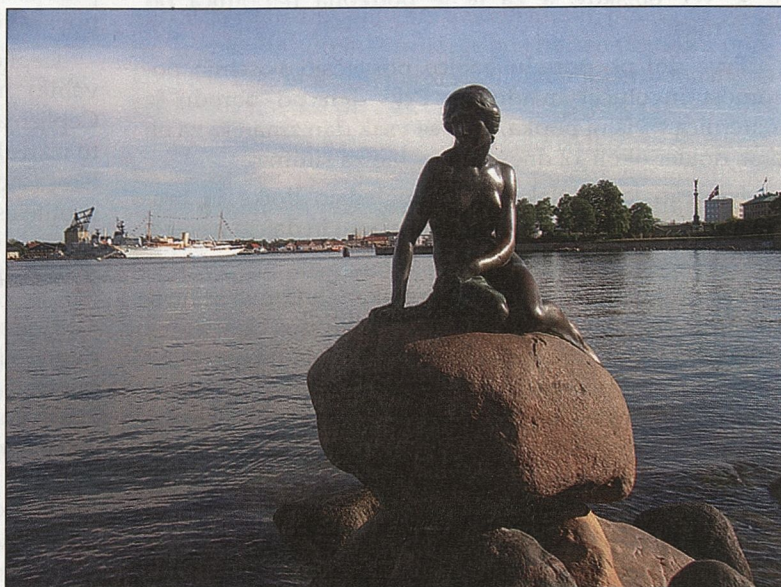
Seminar »Fast-track colonic surgery« na Danskem

Alenka Torkar

V toplih septembrskih dneh smo se dr. Matej Dolenc ter medicinski sestri Minka Bešič in Alenka Torkar odpravili na Dansko, natančneje v Hvidovre University Hospital v Kopenhagenu. Udeležili smo se dvodnevnega seminarja, na katerem so sodelovali kirurgi, anesteziologi in medicinske sestre s področja Evrope, Nove Zelandije in Združenih držav Amerike. Tam smo se seznanili z novostmi in izkušnjami s področja »fast-track« kirurgije.

»Fast track« kirurgija oz. kirurgija pospešenega okrevanja je multimodalni koncept, ki so ga danski raziskovalci (Dr. Kehlet in sodelavci) razvili po večletnih študijah. Z novim programom pooperativne rehabilitacije so običajno okrevanje po resekciji črevesja (6–10 dni), zmanjšali na samo 2–3 dni.

Metoda temelji na dobri predoperativni informiranosti bolnika, ki ga zdravnik in medicinska sestra teden dni pred načrtovanim posegom natančno seznani s potekom okrevanja. Tako se bolnik lahko za poseg in rehabilitacijo dobro psihično pripravi. Bolnik lahko do 6 ur pred operacijo normalno uživa hrano. Črevesja ne čistijo, marveč bolnik pred posegom dobi klizmo. Operacijo opravijo v splošni anesteziji, bolniku pa vstavijo tudi epiduralni kateter, ki mu lajša bolečine še dva dni po operaciji. Če bolniku epiduralna analgezija ne zadošča, mu predpišejo nadaljnjo analgezijo v obliki tablet (ibuprofen 600mg per os, paracetamol 1 g/6 h, v hujšem primeru pa morfin 10–30 mg per os). Bolnik lahko dan po operaciji uživa hrano normalne konsistence, vključno s štirimi proteinskimi napitki dnevno. Prebavo bolnika osem dni po operaciji uravnavajo s tableto magnezija 1 g/12 h. Po operativnem posegu bolnika spodbu-



Mala morska deklica, simbol mesta Kopenhagen.

jajo k čimhitrejši aktivni mobilizaciji, na dan operacije dve uri, prvi do tretji dan osem ur preko dneva. Prvi dan po operativnem posegu bolniku odstranijo urinski kateter in odstranijo obvezo z rane, drugi dan po operaciji odstranijo epiduralni kateter, tretji dan pa bolnika po kosilu odpustijo v domače okolje. Kriterija za odpust bolnika sta najprej normalno hranjenje in nemoteno odvajanje vode, nato še bolnikova zmožnost samooskrbe. Bolečina se lahko učinkovito lajša z analgetiki v obliki tablet. Z metodo »fast-track surgery« se defekacija vzpostavi že po dveh dneh. Bolnik v času posega in rehabilitacije ohrani svojo fizično moč, padec teže je do 40 % manjši, ker lahko normalno uživa hrano in proteinske dodatke, pooperativna utrujenost in konvalescenca pa se zmanjšata. V raziskavi se je pokazalo, da pri tej metodi ni bilo povečane potrebe po zdravstveni oskrbi po odpustu, ravno tako pa se ni pokazal povečan obisk pri splošnih zdravnikih. Čas okrevanja se po operaciji zmanjša s 6–10 dni na 2–4 dni. Zaradi navedenih prednosti metode se zmanjšajo stroški zdravljenja.

V dveh dneh, ki smo ju preživeli v Kopenhagenu, smo obiskali tudi bolnike, pri katerih je bila uporabljena metoda »fast-track surgery«. Tako smo se lahko na lastne oči prepričali o uspešnosti programa v praksi.

Zelo sem vesela, da smo kot team delovali usklajeno, še posebej pa bi rada omenila dr. Dolenca, ki je pokazal izjemno strokovno podkovanost in interes za novo metodo, hkrati pa se je odlično znašel tudi v vlogi turističnega vodiča po Kopenhagenu.

Najlepše se zahvaljujem tudi vodstvu Splošne bolnišnice Jesenice, da nam je omogočilo izobraževanje na Danskem, kar imam kot izkaz pozitivne naravnosti bolnišnice do izobraževanja mladih kadrov. ■

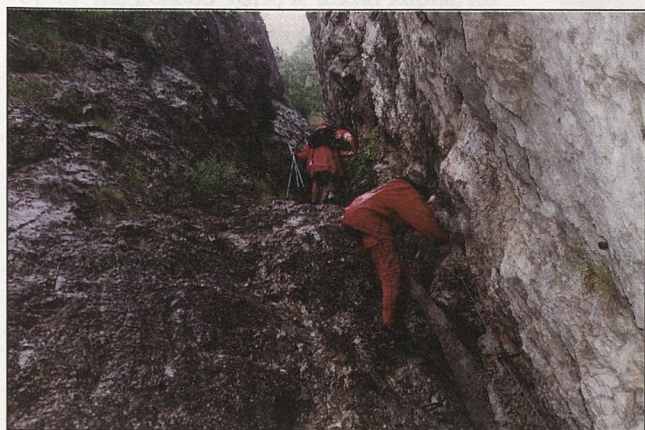


Udeleženci seminarja od leve proti desni: dr. Matej Dolenc, Alenka Torkar, glavna sestra Dorthe Hjort, Minka Bešič in prof. dr. Henrik Kehlet.



Pohod na Roblek

Elizabeta Cvetek



Plezalna pot brez izhoda

V soboto, 3. 9. 2005, smo se medicinske sestre in zdravstveni tehniki hospitalnega oddelka CII Onkološkega inštituta v Ljubljani odločili, da osvojimo vrh Robleka nad Begunjami.

Roblek leži v visokogorju Karavank nad Begunjami na 1657m nadmorske višine ter je iz severne smeri obdan z karavanškimi vršaci kot so Stol (2236 m), Vrtača (2181 m), z južne strani pa z Dobrčo (1634 m). Od tam se lahko zavije tudi na gorski mejni prelaz Ljubelj (1369 m).

Tako smo se v meglenem jutru zbrali pred OI in enodnevna »dogodivščina« se je začela z vožnjo po gorenjski avtocesti mimo Kranja do Radovljice, kjer že občestne table govorijo o zgodovinskem in kulturnem pomenu tega starega mesta. Od tu do Begunj pa nas loči le nekaj minut vožnje in že sam pogled na to gorato pokrajino te preveva z občutki vsemogočnega in težko premagljivega.

V Begunjah smo se pred Avsenikovo gostilno dobili še z našo sestro Zdenko, ki je pohod organizirala in vodila. Pod vznožjem smo se opremili s pohodniško obutvijo in palicami ter zakorakali po makadamski cesti proti vrhu. Pešpot se je vila po pretežno smrekovem gozdu in najbolj ostre oči so zagledale tudi kakšnega jesenskega gobana ali »jurčka«. Prva postaja je bila koča na Dragi, kjer smo nadomestili izgubljeno tekočino, si malce odpočili ter se nadihali svežega gorskega zraka.

Od tod nas je čakala še dobra ura hoje na vrh. Pot je bila precej duhamorna, a bližnjic raje nismo ubirali, saj pot ne gre ravno cik-cak. Smo si pa nekateri pot krajšali s prepevanjem znane Avsenikove viže: »Na Roblek bom odšel, bom lju bco sabo vzel ...«, spet drugi so malce poklepetali. Nismo pa pozabili bodriti in spodbujati drug

drugega. Tako smo vsi prepoteni prispeli na vrh, kjer stoji Roblekov dom (1657 m).

Sprva močno zadihani, kasneje pa smo se prijetno presenečeni nad svojo močno voljo okrepčali s sendviči in nazdravili uspešno osvojenemu vrhu. Kmalu nato smo spremljali proslavo PD Radovljica in sodelovali na srečelovu, ki nas ni pustil ne razočarane, ne prazne, saj je vsaka srečka zadela.

Z vremenom ni prav nič dobro kazalo, bilo je precej oblačno in megleno. Zato smo se vpisali v knjigo planincev in seveda vse skupaj potrdili z »gasilsko« sliko ter se počasi spustili po drugi strani navzdol.

Ta »kozja pot« pa je bila veliko bolj zanimiva.

Poleg previdne hoje in plezalne sposobnosti, ki smo jo morali pokazati, smo si lahko ogledali redke zaščitene primerke gorskih rastlin, se ustavili pri studencu in si svoje »arhive« napolnili s prečudovitimi fotografijami. Po uri hoda smo se utrujeni spočili v koči na Prevali (1311 m) in tam pokušali prave domače dobrote (sirove štruklje, kislo mleko, joto in žgance).

Začelo je deževati in naš spust se je tako spremenil v adrenalinsko dogajanje sredi hudournikove soteske. Srečali smo se s čisto pravimi plezalnimi vrvmi in klini, ki jim posamezniki na začetku niso bili kos. Ko pa so se zbrale prave spodbudne besede in moč povezanosti, ni bilo več za nikogar težko.

Prijetno utrujeni, mokri, polni lepih, nepozabnih občutkov smo izlet zaključili v dolini, kjer se je vse skupaj začelo.

In še pred odhodom domov se lahko zopet veselimo skupnega srečanja ob pečenem kostanju in pokušanju prve žlahtne kapljice v oktobru. ■



Ena »gasilska« pri Roblekovem domu

Članice in člani Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor

čestitamo kolegici mag. Bredi Koban za uspešno opravljen magistririj

DMSZT Maribor

Čestitki se pridružuje tudi Zbornica - Zveza



Izlet v Posavje

Ivanka Živič



Aktiv upokojenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je organiziral v okviru programa pri DMSZT Gorenjske jesenski izlet v Posavje.

Bil je prijazen in sončen septembrski dan, ki je obetal uspešen izlet. Za nekatere se je pot pričela že na Bledu, za ostale pa v Lescah, Radovljici, Kranju, Škofji Loki in Godešiču.

Prijetno razpoloženi smo pot nadaljevali našemu cilju naproti.

Posavje združuje tri občine: Sevnico, Krško in Brežice. Omejuje jih na severu Posavsko hribovje, pokrajina se razleze prek Bohorja do ravninskega Krško-Brežiškega polja in se na jugu zaključi z Gorjanci. Na prisojnih straneh gričev so vinogradi, na osojnih straneh pa gozdovi. Po ravninah vijugajo reke: Sava, Krka, Mirna in Sotla. Peljali smo se mimo Krakovskega gozda, ki je nižinski poplavni hrastov gozd in je zavarovan kot naravni rezervat.

Prispeli smo v mesto Krško, ki je znano predvsem po nuklearni elektrarni in tovarni celuloze in papirja, seveda pa ima mesto še mnogo pomembnih znamenitosti.

Nadaljevali smo proti Brestanici in se ustavili zaradi ogleda zgodovinsko znamenitega gradu. Leta 1881 so grad kupili francoski menihi reda trapistov in ga preuredili v samostan. Poleg svojega verskega poslanstva so bili tudi gospodarsko zelo napredni. Ukvarjali so se z izdelovanjem sira trapista, čokolade in likerjev. V začetku druge svetovne vojne je nemški okupator zasedel grad,

samostan razpustil in menihe izgnal. Grad je uporabil kot zbirno taborišče Slovencev, ki so jih izseljevali v Srbijo, na Hrvaško, v Bosno in Nemčijo. Na te hude čase je v gradu sedaj muzej zapornikov in izgnancev ter zbirka o življenju in delu trapistov.

Po ogledu gradu smo obiskali znanega trstičarja in vinarja g. Kuneja, pri njem smo pokušali izbrana domača vina ter se tudi oskrbeli z dobro kapljico – steklenicami za dom in svoje prijatelje.

V načrtu našega popotovanja je bil še grad v Podsredi, ki je lepo obnovljen in primeren za ogled. Trenutno imajo na ogled fosile in kristale s celega sveta ter pohištvo, ki je bilo last prvega ljubljanskega župana Ivana Hribarja in stalno razstavo kristala iz Rogaške Slatine.

Nadaljevali smo vožnjo do Vidma pri Krškem, kjer nas je čakalo pozno kosilo v Sremiču na kmečkem turizmu sredi vinogradov. Po kosilu smo izkoristili sončen dan še za kratek sprehod do Grmade, ki je vrh Sremiča.

Dan se je prevesil v večer, zato smo se za ogled gostišča Treh lučk odločili le za kratek čas. Od tam se nudi prelep razgled po Krško-Brežiški ravnini. V gostišču so nam pokazali stiskalnico grozdja, ki je največja v Evropi, in kar lepo zbirko kaktusov, ki jih zbira in vzgaja kar sama šefinja gostišča. Privoščili smo si še večerno kavo in s tem zaključili naše zanimivo potovanje.

Rahlo utrujeni in prijetno zadovoljni smo se odpeljali proti domu. ■



KAPLJA

»Gospod receptor! V moji sobi kaplja s stropa. To se je dogajalo že zadnjič, ko sem prenočil pri vas. Se to dogaja pogosto?«

»Sploh ne, gospod Turk, le takrat kaplja, ko dežuje!« ga potolaži receptor.

GOST

»Oprostite, gospod, ste vi naš gost?« ustavi receptor Jureta, ki prosi za ključ svoje sobe.

»Ne, jaz nisem gost, jaz plačam 14.000 sit za eno noč,« mu odgovori Jure.

ZMENEK

»Marica, a je bil tvoj prvi zmenke z Jožetom uspešen?« zaslišuje kolegico Ana.

»No ja, lahko rečem polovično!«

»Ja kaj pa to pomeni polovično?«

»Jožeta ni bilo!« se izgovori Marica.

NASVET

»Jure, a ti misliš, da bi se s svojim trinajstletnikom že moral kaj pogovoriti o seksu?«

»Ja, kaj pa misliš, seveda. Pa še prav ti bo prišlo. Boš še kaj novega slišal in se naučil.«

LETA

»Dragi, koliko let bi mi prisodil?« sprašuje Ivana svojega novega kavalirja.

»Po postavi 16, po očeh 13 in po bokih 20,« se odreže kavalir.

»Si pa hudoben, če si sešteval!«

JEZA

»Moja žena se strašansko jezi, ker sem izgubil ključke od stanovanja!«

»Ja, kaj pa sploh hoče, saj jih boš našel!«

»Že res, a je že tri dni zaklenjena v stanovanju!« pojasnjuje prijatelju Korenov Jože.

ŠTUDENT

»Ja, kam pa boš ti šel, ko boš končal poklicno izobraževanje?« sprašuje Janez prijatelja Mateja.

»Če bo šlo tako počasi, bom na koncu zavil kar v dom upokoencev,« ga potolaži Matej.

SLUŽBENA POT

»Marta, kje pa imaš moža?« jo sprašuje prijateljica Andreja.

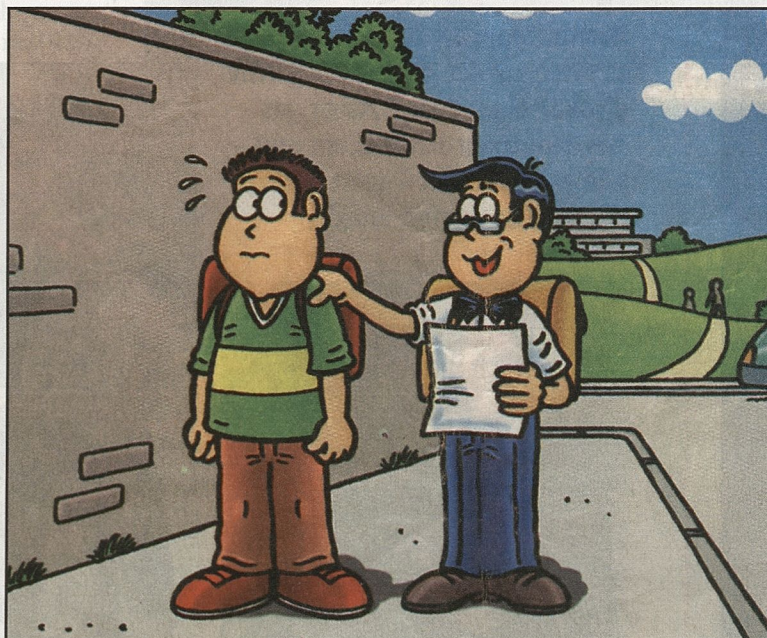
»Na službeni poti je!«

»Si prepričana, kaj pa, če je pri ljubic?«

»Ne, ne more biti, sem preverila. Tudi ona je na službeni poti!« ji pojasni Marta.

»ŠOLA«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič



»Veš kaj, Marko, tega spričevala ne bo razvozlal niti minister za šolstvo!«

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Po prepiru daj tudi pred najlažjo zmago prednost spravi.

Georg Lichtenberg

Upanje je najboljši zdravnik.

Aleksandre Dumas

Cvetača je le zelje z izobrazbo na kolidžu.

Mark Twain

Mladost prezira posledice in v tem je njena moč.

Martin Kessel

MORDA STE ŽE KDAJ SLIŠALI ALI PREBRALI – ČE NE, JE DANES PRVIČ

- da je Leonardo da Vinci izumil škarje*
- da ima angleški jezik največ besed, a le 3000 izvirnih besed*
- da so sloni edine živali, ki ne morejo skakati*
- da zelenjava s kuhanjem izgubi od 20 % do 50 % vitaminov skupine B, 50 % vitamina C in 20 % mineralov*
- da imajo Eskimi za sneg petnajst besed*



10 let sekcije

Poročilo sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci

Rozana Prešern



Strokovni seminar medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je potekal 6. in 7. oktobra v Termah Čatež. Letošnji, jubilejni 10. strokovni seminar z naslovom »Življenjsko ogrožen pacient – nujni ukrepi«, je privabil 198 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki skrbijo za življenjsko ogrožene bolnike na različnih področjih zdravstvene nege.

Jubilejnega srečanja so se udeležili »častni član sekcije«: ga. Vida Dolžan, ga. Petra Kersnič, ga. Slavica Klančar, ga. Melanija Plančak. Žal so službene obveznosti preprečile udeležbo g. Andreju Bručanu, zdravstvene težave pa ge. Bogdani Winterleitner.

Predsednica sekcije, ga. Draga Štromajer, je zbrane pozdravila in podala poročilo o delovanju sekcije v desetih letih.

V imenu Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je pozdravni nagovor imela ga. Petra Kersnič. Ga. Darja Cibic, svetovalka na Ministrstvu za zdravje, je pozdravila zbrane v imenu ministrstva, g. Andrej Žmavc pa v imenu Slovenskega združenja za urgentno medicino.

Za uspešno prehojeno pot v sekciji in prepoznavnost v stroki gredo velike zasluge ge. Slavici Klančar, pobudnici ustanovitve sekcije, njeni prvi predsednici in zdaj članici Svetovnega združenja medicinskih sester za življenjsko ogroženega bolnika (WfCCN). Prisotne je seznanila z novjšimi smernicami WfCCN. Slovenija je aktivno vključena v sodobne svetovne tokove in s svojim znanjem in sodelovanjem prispeva k dobrim in pomembnim rezultatom. Slovenija je aktivno sodelovala na prvem svetovnem kongresu s prispevkom o globalizaciji

v zdravstveni negi in s posterjem, za katerega so naši avtorji prejeli 1. nagrado. (Več o WfCCN najdete na spletni strani www.wfccn.org.)

Prispevki na strokovnem seminarju so bili razdeljeni po sklopih in sicer: reanimacija, učne delavnice, predstavitev devetih urgentnih oddelkov slovenskih bolnišnic, poškodbe spodnjih udov, sepsa in proste teme.

Prvi sklop predavanja je bil o reanimaciji. Govorili so o srčnem zastoju, kjer je običajno v mislih srčna smrt, ki je glavni vzrok prezgodnjega umiranja odraslih v razvitem svetu. Veriga preživetja je odvisna od vseh členov reanimacije: čimprejšnje prepoznavanje srčnega zastoja, klic in aktivacija urgentne ekipe, čimprejšnji začetek osnovnih postopkov oživljanja, čimprejšnja defibrilacija in čimprejšnji začetek dodatnih postopkov oživljanja. Poudarjen je bil pomen zgodnje defibrilacije, saj je z razvojem avtomatskih in polavtomatskih zunanjih defibrilatorjev, ki so nameščeni na javnih mestih, kjer jih lahko uporabljajo tudi laiki, povečana možnost preživetja bolnikov z zastojem srca.

Povedali so tudi, da je potrebno pri poškodovancih srčni zastoj preprečiti, zato je pomembno zgodaj prepoznati težave, ki lahko do srčnega zastoja pripeljejo.

Dilema, ali naj bodo družinski člani prisotni med oživljanjem, je v zadnjih letih predmet polemik in razprav, ki kažejo, da so mnenja glede tega zelo različna.

Zagovorniki trdijo, da družinskim članom ne bi smeli odtegovati možnosti biti z najdražjimi v zadnjih trenutkih. Nasprotniki pa omenjajo možnost napačnega razumevanja samega postopka reanimacije in možnosti travmatskih posledic zaradi prisotnosti med oživljanjem.

Poudarjen je bil pomen prepoznavanja motenj srčnega ritma, da je medicinska sestra pomemben člen v procesu zdravljenja življenjsko ogroženega bolnika in je velikokrat prva, ki opazi nevarno motnjo ritma. Z nazornim in slikovitim prikazom motenj srčnega ritma, tako pri predavanju kot kasneje v učnih delavnicah so se udeleženci naučili motnje prepoznati in razbrati. Seznanjeni so bili tudi z zmotami in pastmi pri oceni zapisa EKG.

Drugi sklop predavanj je bil namenjen predstavitvi devetih urgentnih oddelkov slovenskih bolnišnic in sicer iz Brežic, Celja, Izole, Jesenic, Ljubljane, Maribora, Novega mesta in Slovenj Gradca.

Vizija in želja vseh bolnišnic je postati še boljša oziroma najboljša bolnišnica. Vsi so si bili enotni, da so zaposleni na urgenci zelo psihično in fizično obremenjeni, izpostavljeni pritiskom pacientov in svojcev, saj so največkrat prvi, ki se srečajo z bolnikom. Poleg kadrovskih, prostorskih in organizacijskih težav, kar je odraz splošne ureditve zdravstvenega sistema, se medicinske sestre in zdravstveni tehniki soočajo z velikim številom neurgentnih bolnikov, ki od urgentne službe pričakujejo, da bodo pregledani takoj.

Po kratkem odmoru za kosilo so sledila predavanja o poškodbah spodnjih udov. Te se zdaj večinoma zdravijo operativno. Zdravstvena nega ima pri poškodovancih s poškodbo spodnjih udov veliko vlogo in je zelo zahtevna. Od medicinskih sester zahteva visoko raven znanja, primerne moralno-etične vrednote, sposobnost opazovanja, razumevanja bolnika, poznavanje diagnostičnih postopkov in smisel za timsko delo. Zavedajo se, da je potek in rezultat zdravljenja poškodb poleg strokovne oskrbe odvisen tudi od bolnikovega sodelovanja in upoštevanja navodil, ki jih prejme v ustni in pisni obliki.

Učnih delavnic s temeljnimi postopki oživljanja, vzpostavitve proste venske poti, priprava na intubacijo in oskrba ter praktični prikaz namestitve Ashermanovega sistema pri odprti poškodbi prsnega koša se je udeležila večina udeležencev.

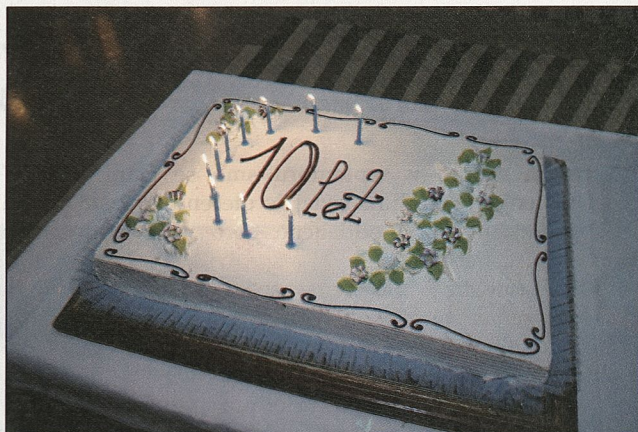
Po napornem in poučnem dnevu je bila na vrsti slavnostna večerja. Ob zvokih prijetne glasbe in ob dobri hrani nas je ob polnoči presenetila slavnostna torta z desetimi svečkami.

Predsednica je s pomočjo najbolj zaslužnih v preteklih desetih letih delovanja sekcije ugasnila svečke in z lepimi željami vsem prisotnim želela, da bi delo in sodelovanje uspešno potekalo še veliko let.

Noč je bila za spanje prekratka, vendar to ni preprečilo udeležencem, da se naslednji dan ne bi udeležili seminarja. Ponovno je bila dvorana polna, kar potrjuje zanimanje za strokovna predavanja na tematiko »SEPSA«.

Septična stanja v kirurgiji vključujejo zelo različne kirurške in pooperacijske okužbe. Pomembno je, da septična stanja in potek bolezni kar najhitreje prepoznamo, saj s tem preprečimo nastanek zapletov, ki pri različnih septičnih stanjih lahko ogrozijo zdravje in življenje bolnika.

Incidenca sepse in septičnega šoka narašča, zlasti sta vprašljiva težka sepsa in septični šok, saj je bolnik vitalno



ogrožen. Pristop k takemu bolniku je timski. Delo medicinske sestre je usmerjeno na 3 področja delovanja:

- Zgodnja ugotovitev težave oz. stanja.
- Sodelovanje v diagnostično-terapevtskem programu.
- Zaščita pred dodatno okužbo ter preprečevanje prenosa okužb.

Pri obravnavi zdravstvene nege bolnika s sepsa je potrebno timsko sodelovanje. Poudariti moramo pomen kontinuirane zdravstvene nege od prihoda bolnika v bolnišnico pa do takrat, ko je bolnik predan v domačo oskrbo.

Poudarek je bil na pravilnem odvzemu kužnin in transportu na mikrobiološki laboratorij. Za uspeh mikrobiološke preiskave je potrebno usklajeno delovanje zdravnikov in medicinskih sester, ki jemljejo kužnine, na eni strani in mikrobiologov, ki jih analizirajo, na drugi strani. Premalo odvzetega materiala, nepravilno odvzete ga ali shranjenega materiala je lahko vzrok za lažno negativne ali pa celo zavajajoče rezultate.

V enotah nujne medicinske pomoči se zdravstveno osebje srečuje z drugačno populacijo bolnikov kot v rednih ambulantah. Večina bolnikov ne pozna, drugačna pa je tudi pogostost vzroka, zaradi katerih iščejo pomoč. Medicinska sestra nastopa v svojem poklicu kot strokovnjakinja, kar je pomembno, da prepozna bolezenska stanja, pomiri in seznani bolnika, za kar je poleg strokovnega znanja potrebna tudi pozitivna osebnost medicinske sestre. V praksi se medicinska sestra pri dajanju informacij pogosto srečuje z etičnimi dilemami.

Kako je v vojaški bolnišnici v Bamc v Fort Sam Houston San Antoniu v Texasu, je predstavil Jure Noč, ki pravi, da se je tudi na tem področju zelo dobro izkazal s svojimi izkušnjami in znanjem iz Slovenije.

Za konec smo bili seznanjeni, kako premagati stres v vsakdanjem življenju in posebno pri našem delu. Ključ do uspešnega obvladovanja stresa je doseganje ravnovesja med pritiskom, ki smo mu lahko kos, in preobremenjenostjo s težavami, ki nas ovirajo. Razumevanje in obvladovanje stresa je odvisno od uspešnega prepoznavanja in običajnih znanj in ugotavljanja virov pritiskov.

S samim seboj ravnajmo lepo. Upočasnimo življenje. Uživajmo zdravo prehrano in namenimo več časa telesnim dejavnostim. Lotimo se sproščanja. ■

Pohod na Peco

Dita Perčič, Monika Ažman



Tretjo soboto v septembru smo se člani DMSZT Gorenjske podali na sedaj že utečen planinski pohod na našo najbolj oddaljeno goro na severovzhodu Karavank, na Peco.

Kljub temu, da je bilo vreme vse leto mokro in hladno in da so se vremearji nič kolikokrat zmotili, smo upali, da se bodo tudi tokrat! Žal pa so tokrat vremeoslovci »zadeli« in z oblakov je padal dež, dež, in še enkrat dež.

Na poti preko Jezerskega in Holmca so se sem in tja oblaki že trgali in se je sanjsko prikazovala modrina neba. Žal pa nas je Podpeca ponovno pričakala v dežju. Še vedno odločeni, da bomo kasneje pričeli z vzponom na Peco, smo si pri Matjažu privoščili najboljšo kavo. Poleg tega nam je Aleš razložil vse o snežnih gradovih, ki jih že več let zapored gradijo prav v Podpeci. Preteklo zimo je sodelovalo rekordno število ekip, ki so iz naravnega in umetnega snega izdelale kar 88 ledenih umetnin. Obljubili smo, da naslednjo zimo po novo zgrajeni cesti pridemo tudi mi! Za začetek bomo umetnine samo ogledovali, kdo ve, morda pa nekoč tudi ekipa našega društva na ogled postavi svojo ledeno umetnino.

Dež še vedno ni prenehal, tako je vsem postalo jasno, da s pohodom na Peco ne bo nič. Na pomoč nam je priskočil rudarski škrat Perkmandelj, ki nam je v opuščnem rudarskem rovu povedal zanimivo zgodbo o pohlepu in nas nato napotil na ogled rudarskega muzeja ter rudnika v Mežici.

Rudnik svinca je v Mežici obratoval do leta 2001. Zaprtju je sledila velika izguba delovnih mest. Toda skrb, da bi dolina in z njo ljudje, ki so jo na težak knapovski način soustvarjali, ostala pozabljena, je odveč. Del rudnika je urejen za ogled turistov, ki se v rudnik spustijo tako kot so se nekdaj rudarji, z vlakom in pozdravom *srečno!* V celotnem času svojega delovanja je bilo izkopanih neverjetnih 1000 km rovov pod Peco. Le delček tega smo si v dveh urah ogledali tudi mi. Občutili smo, kaj pomeni težko delo pri umetni svetlobi, v prahu in pri temperaturi komaj nekaj nad ničlo.

Glede na to, da nas je po prihodu iz rudnika spet pričelo zalivati od zgoraj, je bil čas, da se okrepčamo od znotraj. Presenečeni nad gostoljubljem in dobrotami Rutarjevih v Prevaljah se nam ni prav nič mudilo domov. Toda vsega še tako lepega in mokrega je enkrat konec. Veseli in zadovoljni, da smo osvojili vsaj del podzemlja Pece, če že na vrh nismo prišli, smo se v trdi temi vrnili domov. Dokazali smo, da se z veliko dobre volje in pozitivne energije lahko izvede tudi nenavaden planinski podvig. Hvala vsem, ki so kljub dežju zgodaj vstali in vztrajali do konca, predvsem pa Diti in Tonetu, ki tudi za trenutek nista pomislila, da bi zadevo odpovedala. Peca nas bo obsijana s soncem vesela tudi drugo leto! ■



Udeleženci pohoda



Jesensko potepanje po Krasu

Sonja Tul



Sončni žarki, ki so nežno božali gladino morja, so nam obetali svetel in topel dan. S prijaznim šoferjem in dobro družbo smo se odpeljali proti Krasu.

Zaradi letošnjega obilnega deževja so travniki in drevesa še vedno zeleni, cvetje na oknih in vrtovih marljivih gospodinj pa še vedno polno pisanih barv.

V lepo urejeni vasi Lokev, kjer so branjevke že navsezgodaj prodajale gobe in jabolka, smo si ogledale vojaški muzej Tabor, ki so ga leta 1885 zgradili Benečani in je kasneje služil za obrambo pred turškimi vpadi. Z vso ljubiteljsko vnemo je lastnik Srečko Rože zapolnil prostore z gradivom iz I. in II. svetovne vojne. Prikazane so uniforme, razna orožja, sanitetni pripomočki, slikovni in pisni dokazi grozot tistega časa.

Iz Lokve smo se mimo najstarejše pršutarne na Slovenskem zapeljali do najstarejše evropske turistične jame Vilenica, kjer smo lahko doživeli vse posebnosti jam tega območja. V jamo so se domačini zatekli pred turškimi vpadi že v 15. stoletju. Zaradi stalne temperature zraka je v notranjosti jame zrak pozimi toplejši kot na prostem. Megleni steber, ki se pozimi vidi nad vhodom, je navdihnil domišljijo domačinov, da so v njem videli plesoče vile. Leta 1980 je bil v jami prvič Večer slovenskih književnikov, ki je leta 1986 prerasel v mednarodno srečanje, na katerem vsako leto podelijo veliko literarno nagrado Vilenica in priznanje kristal Vilenica.

Po ogledu plesne, rdeče in vilinske dvorane in po čudovitem kapniškem okrasju smo si pred jamo ogledale krajinske skulpture Marka Pogačnika.

Dobro razpoloženi smo se na Kokoško (hrb na meji med Italijo in Slovenije, visok 647 m) vzpeli v manj kot uri hoda. Prelep razgled na kraško pokrajino, topla jota pred planinsko kočjo, prijetno druženje, pozaba vsakdanjih skrbi so tiste drobtinice, ki dajejo našemu življenju smisel. Niso vedno potrebna dolga potovanja. Veliko lepega je med nami in blizu nas. ■



Lokev – pred vhodom v vojaški muzej



Pohod na Uršljo goro ali Plešivec dne 24. 09. 2005 se je lepo iztekkel

Marija Filipič



Ob kočici na Naravskih ledinah smo z veseljem pripravljene na štart pohoda

Enaindvajset pohodnic, napolnjenih z dobro voljo in željami po odkrivanju lepih predelov naše dežele, smo začele s pohodom iz Naravskih ledin. Tu sta nas pozdravila prijetna kočica na travnati jasi, obdana z gozdovi, in toplo sonce, ki nas je popolnoma prepričalo, da se bo lepo pričeti dan tako tudi končal. Zakorakale smo proti cilju. Tu pa tam smo se morale izogibati razmočeni poti, kar je bilo posledica dolgotrajnega in močnega deževja preteklih dni. V prijetnem izmenjavanju mnenj, opažanju narave in kramljanju se je pot zelo hitro odvijala. Občasno se je razgrnilo tudi drevje, tako da smo se lahko razgledovale po okoliškem hribovju. Peca, Raduha in Olševa, pa tudi avstrijsko hribovje so nam nemalokrat ponujali svoje lepote. Hitro smo prispele do spomenika pri Sveti Uršuli, o katerem imajo legende zelo veliko povedati. Na najvišji točki na Plešivcu je bil razgled na vse strani, kar se tu le izjemoma zgodi. Prehitro je potekel čas za kosilo, ogled cerkve Svete Uršule, ki jo pravkar restavrirajo. Zelo bi nam prišlo še posedeti na toplem soncu. Program pohoda nas je silil s hojo v dolino proti Poštarskemu domu. Pot je bila malo daljša, pa tudi utrujenost se je nekaterim pohodnicam že poznala, tako da so bili koraki počasnejši. K domu smo prispele z zamudo, a vseeno so nas sprejeli z živo glasbo v znak dobrodošlice. Ob čaju, potici ter ob zvokih glasbe smo si oddahnile. Čakal nas je avtobus, s katerim smo se zapeljale do Ivarčkega jezera. S pogledi smo na hitro objele idilično jezerce, ujeta med travnatimi zaplatami, obdani mi z gozdom in strmim pogledom na Uršljo goro.

Še pobiča s solzicami smo obiskale. Lokalna vodička nas je popeljala od rojstva Lovra Kuharja do dni med obema vojnami, šolanja na Dunaju, dela na domačiji, do pisateljevih stvaritev, ki so nastale predvsem po pripovedih njegove matere. Bil je izjemen človek, politik, umetnik in kulturnik, znan v svetovnem pogledu. Z močnimi vtisi doživetij smo se vrstile domov.

Ker je bil to zadnji pohod v sedanji organizacijski sestavi, se vsem udeležencem pohodov zahvaljujem za udeležbo. Z vami mi je bilo zelo lepo.



Ne skrivamo zadovoljstva ob osvojitvi vrha Plešivca

ZAHVALA

Spoštovana kolegica Marija Filipič,

ni mogoče izraziti zahvale, niti osebne niti javne, naj govorijo številni sestavki v Utripu, kjer smo lahko naše pohode delili z bralkami in bralci. Posebej naj govorijo spomini na skupaj prehojene poti, stezice in brezpotja – vsega je bilo veliko, vedno doživeto, z veseljem narejeno – in prehojeno. Z Vašo pomočjo in delom je pohodništvo v našem društvu izjemno zaživelo. Hvala v imenu vodstva in številnih pohodnikov.

Darinka Klemenc



Upravni odbor DMSZT Novo mesto na podlagi Pravilnika o priznanjih društva razpisuje zbiranje predlogov za podelitev

SREBRNEGA ZNAKA.

15. decembra 2005 bo podeljenih pet priznanj.

Priznanje prejme član društva za uspešno poklicno delo na področju zdravstvene nege, za prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva, za prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci, za dolgoletno aktivno delo v društvu.

Kandidate za priznanje lahko predlagajo člani, delovna telesa in organi društva.

Pisne predloge z utemeljitvijo pošljite do 30. novembra 2005 na naslov: DMSZT Novo mesto, komisija za priznanja, Marjeta Berkopec, Šmihelska c.1, 8000 Novo mesto.

Predsednica DMSZT Novo mesto: Jožica Rešetič, dipl.m.s., univ. dipl. org.



Razpis za podelitev

SREBRNEGA ZNAKA.

V skladu s 16. in 23. členom Statuta DMSZT Gorenjske in Pravilnikom o priznanjih objavlja Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske razpis za podelitev srebrnega znaka DMSZT Gorenjske za leto 2005.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka

Priznanje društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske lahko prejme član društva, ki je v zdravstveni, izobraževalni ali socialnovarstveni ustanovi s svojim delom pripomogel k večji prepoznavnosti in kakovosti dela v zdravstveni negi. Priznanje lahko prejme član Društva za aktivno delovanje in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, za skrb za kulturno, stanovsko, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje svojih članov, za razvijanje stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru.

Kandidatke/te lahko predlagajo ustanove in organi društva.

Predlagatelji pošljejo predloge na sedež društva: Bleiweisova cesta 20, 4000 Kranj, s pripisom KOMISIJA ZA PRIZNANJA, najkasneje do 15. novembra 2005.

Podeljena bodo največ 4 priznanja.

Podelitev srebrnih znakov bo na slovesnosti 10. decembra 2005 v gledališču Tone Čufar na Jesenicah. Komisija bo upoštevala le pravočasno prispele predloge v skladu s pravilnikom o priznanjih DMSZT Gorenjske.

Marjan Žagar
Predsednica DMSZT Gorenjske

Monika Ažman
Predsednica DMSZT Gorenjske



Upravni odbor Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana na podlagi 6. člena Pravilnika o priznanjih DMSBZT Ljubljana razpisuje zbiranje predlogov za podelitev priznanja

SREBRNI ZNAK.

Podeljena bodo štiri priznanja, ki jih bomo podelili 6. decembra 2005 na 6. simpoziju društva.

Priznanje prejme član za dolgoletno aktivno delovanje v društvu, še posebej za aktivno delovanje in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, za skrb za kulturno, stanovsko, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje svojih članov, razvijanje stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru.

Kandidate za priznanje lahko predlagajo člani, telesa ter organi društva. Pisni predlog z utemeljitvijo pošljite do 28. novembra 2005 na naslov:

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Irena Keršič Ramšak, predsednica komisije, Zaloška 7, 1000 Ljubljana.

Predsednica DMSZT Ljubljana
Darinka Klemenc



DIJAL

novost/ zelene strani

novo v reviji, odprli smo novo rubriko kjer lahko predstavite vaše podjetje - s poslovno kartico in / ali produktom.
Za večkratna narocila so posebne ugodnosti.

mali oglasi.

Za naše stranke
KUPIMO:
Več stanovanj
in hiš!



PRVI GRADEN
d.o.o.
NEPREMIČNINE
VODNIKOVA 211, 1000 LJUBLJANA

tel: 01/510 74 30
www.novogradnje.com
www.stanovanje.net

ATELIER IM, d.o.o.

Breg 22,
Ljubljana,
T. 01/2411-932/4,
F. 01/2411-939,
e-mail: atelier-im@siol.net

Donacija ljubljanskega društva za boj proti raku

Helena Uršič

Dokumentiranje je ena od faz procesa zdravstvene nege. Zdravstveno dokumentiranje je zelo pomembno za zdravljenje bolnika, spremljanje bolezni, okrevanje, stroškovni nadzor, zdravstveno raziskovalno delo in ima tudi pravni pomen.

Dokumentacija je nujno potrebna tudi pri oskrbi kroničnih ran, ki potrebujejo veliko časa, sredstev in znanja za celjenje.

Do sedaj nismo mogli natančno izmeriti velikosti površine rane, tudi če smo uporabljali mrežasto folijo ali smo rano fotografirali. Sedaj pa je na tržišču elektronska digitalna tabla VISITRAK, ki omogoča, da natančno izmerimo površino rane. Z uporabo tega sistema pridobimo

bimo hitre, sistematične in natančne podatke o dolžini, širini in globini rane. Omogoča dobro spremljanje napredka celjenja ran in s tem olajša odločitve pri izbiri primernih oblog za oskrbo kroničnih ran.

Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani smo omenjeni sistem že začeli uporabljati. To je za nas zelo dragocen pripomoček.

Veliko zahvalo smo dolžni Ljubljanskemu društvu za boj proti raku, ki je v celoti krilo stroške nakupa. Želimo se jim zahvaliti za nakup sistema VISITRAK, za njihovo velikodušnost in pripravljenost za pomoč bolnikom in osebjem, kajti uporaba sodobnih pripomočkov še izboljšuje kakovost zdravstvene nege bolnika z rakom.

Spoštovani,

na vas in vaše kolegice ter kolege se obračam v imenu bolnišnice Areteion, največje zasebne bolnišnice na Cipru, s prošnjo, da obvestite svoje članstvo, da smo v procesu novačenja medicinskih sester, babic, radioloških tehnikov in drugega pomožnega zdravstvenega osebja za stalno zaposlitev.

Notis Zannetos, Glavni direktor Bolnišnica Areteion

Antreas Avraamides street No.55-57, Strovolos 2024, Nikozija - CIPER
Centralni telefon: (+357)22200300, Faks: (+357)22200301

Klinični center Ljubljana, Služba za zdravstveno nego
V času **mednarodnih dni boja proti nasilju nad ženskami**
od 25. novembra do 10. decembra 2005 in v okviru akcije

»Kaj ti je, deklica?«

vabi na manifestacijo v Kliničnem centru Ljubljana

25. november: postavitve stojnic na različnih mestih: glavna avla KC, Poliklinika, Ginekološka klinika, Urgenca in drugod. Z vzgojno izobraževalnim in informativnim materialom bomo obeležili začetek mednarodnih dni.

30. november: PREDAVANJE v predavalnici I ob 13. uri

PROGRAM 13.00 Uvodni pozdravi vodstva KC Ljubljana:
Erna Kos Grabnar, glavna medicinska sestra KC
mag. Darinka Miklavčič, generalna direktorica KC
Sonja Robnik (Urad za enake možnosti): **Problematica in obravnavanje spolnega nadlegovanja na delovnih mestih**
Jelka Mlakar: **Predstavitve projekta: ZA nenasilje v KC Ljubljana**
Stanka Košir: **Dosedanja izkušnje z zaznavanjem nasilja in usposabljanjem zaposlenih na Urgentnem kirurškem bloku v KC Ljubljana**
Irena Špela Cvetežar: **Delovanje medicinskih sester na področju nenasilja**

14.00 do 14.30 tiskovna konferenca

Na dan dogodka bodo v avli KC Ljubljana na stojnicah **informativna gradiva** na to temo in možnost srečanja, pogovora, nasveta s strokovnjakinjami **Društva SOS telefon, Urada za enake možnosti in Društva za nenasilno komunikacijo**. Vabljeni vsi, ki menite, da lahko na ta način skupaj pripomoremo k zmanjševanju nasilja in s tem k izboljšanju kakovosti življenja v naši družbi.

Glavna medicinska sestra KC Ljubljana Erna Kos Grabnar
Organizacijski odbor: Irena Špela Cvetežar, Darinka Klemenc, Jelka Mlakar



MAJSTROVSKA
HOLSTVA



Margarinski namaz Becel pro.activ vsebuje rastlinske sterole, ki izločajo holesterol iz telesa in tako znižujejo njegovo raven. Klinično je dokazano, da so ob prehodu na zdravo prehrano rezultati vidni že v treh tednih.

Dodatne informacije so vam na voljo na brezplačni telefonski številki:



Ob torkih in sredah med 16. in 18. uro pa bo na telefonski številki: 041 970 831 na vaša vprašanja odgovarjal zdravnik kardiolog.



**KLINIČNO DOKAZANO ZNIŽUJE
HOLESTEROL!**

Uspešno proti bolečini, vnetju in vročini

Naprosyn®

tablete
peroralna suspenzija



naproksen

Nalgesin® forte

tablete

naproksen natrij

Sestava: 1 filmsko obložena tableta Naprosyn vsebuje 375 mg naproksena, 1 gastrorezistentna tableta Naprosyn vsebuje 500 mg naproksena. 5 ml peroralne suspenzije Naprosyn vsebuje 125 mg naproksena. 1 filmsko obložena tableta Nalgesin forte vsebuje 550 mg naproksen natrija. **Odmerjanje:** Naprosyn tablete: 2- do 3-krat 1 tableta po 375 mg ali 2-krat 1 tableta po 500 mg; suspenzija: začetni odmerek 10 mg/kg, nato 2,5 do 5 mg/kg vsakih 8 ur. Nalgesin forte tablete: 2-krat 1 tableta. **Indikacije:** Naprosyn Vnetne revmatske bolezni: revmatoidni artritis, serološko negativni spondilartritis, kronični juvenilni artritis, drugi artritis. Degenerativne revmatske bolezni: artroza perifernih sklepov in hrbtenice. S kristali povzročena artritis: protin in psevdoprotin. Zunajsklepne revmatske bolezni: burzitis, periartritis, tendinitis, sindrom fibrozitisa in druge. Proti bolečinam ga dajemo pri dismenoreji, pri poškodbah mehkih tkiv, po porodu, kadar mati ne doji, pri raznih stomatoloških posegih in pri zobobolu, po operacijah. Nalgesin forte Bolečine po poškodbah, zvinih in nategih, glavobol in zobobol. Bolečine po operacijah in izdiranju zob. Preprečevanje in zdravljenje migrene. V ginekologiji za lajšanje bolečin in menstrualnih krčev, bolečin zaradi vstavitve materničnega obročka in drugih bolečin. Bolečine v hrbtenici, zunajsklepni revmatizem in revmatske bolezni. Pri infekcijskih boleznih za lajšanje bolečin, vnetja in vročine. **Kontraindikacije:** Preobčutljivost za katero koli sestavino zdravila, za salicilate in druge nesteroidne antirevmatike, ki se pokaže v obliki bronhialne astme, urtikarije ali rinitisa. Aktivna razjeda želodca in dvanajstnika, krvavitev iz prebavil. Jetrna ali ledvična odpoved ali hudo srčno popuščanje. Zadnji trije meseci nosečnosti. Otroci, mlajši od enega leta (Naprosyn) oz. lažji od 13 kg (Nalgesin forte). **Previdnostni ukrepi:** Previdnost je potrebna pri bolnikih z jetrno okvaro ali srčnim popuščanjem.

Bolnike z motnjami v delovanju ledvic je treba nadzorovati in jim prilagoditi odmerek zdravila. Izogibamo se uporabi naproksena pri hudih svežih ranah in najmanj 48 ur pred večjimi kirurškimi operacijami. **Neželeni učinki:** Neželeni učinki so najpogostejše povezani z večjimi odmerki. Lahko se pojavijo bolečine v trebuhu, zgaga, zaprtje, slabost, vrtoglavica, glavobol, omotičnost, srbenje, periferni edemi, šumenje v ušesih. **Interakcije:** Acetilsalicilna kislina, drugi nesteroidni antirevmatiki, litij, metotreksat, derivati hidantoina, sulfonil sečnine, furosemid, ciklosporin. **Oprema in način izdajanja:** Naprosyn: 50 tablet po 375 mg, 20 tablet po 500 mg, 100 ml peroralne suspenzije (125 mg/5 ml). Izdaja se na zdravniški recept. Nalgesin forte: 10 tablet po 550 mg. Izdaja se na zdravniški recept.

Datum priprave besedila: avgust 2004