



R2289

foto: foto spring

sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

**GLASILO**

Zbornice zdravstvene in babske nege Slovenije – Zveze društev medicinskih

UVODNIK

Poletje

TEMA MESECA

Neizmerno bogastvo Slovenije ni v nafti in diamantih;
neizmerno bogastvo Slovenije so otroci.

Pomen zdravstvene vzgoje in promocije zdravja
na zdrav način življenja otrok in mladine



PRAVI TRENUTEK ZA NOV ZAČETEK

AROMASIN®
eksemestan

BISTVENE INFORMACIJE IZ POVZETKA GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA AROMASIN®

Sestava in oblika zdravila: obložena tableta vsebuje 25 mg eksemestana. **Indikacije:** zdravljenje napredovalega raka dojke pri ženskah z naravno ali umetno povzročeno menopavzo, pri katerih je bolezen napredovala po antiestrogenski terapiji. Učinkovitost se ni bila dokazana pri bolnicah, pri katerih tumorske celice nimajo estrogenskih receptorjev. **Odmerjanje in način uporabe:** 25 mg enkrat na dan, najbolje po jedi. Zdravljenje naj traja, dokler je opazna rast tumorja. **Okvara jeter in ledvic:** odmerka ni potrebno prilagoditi. **Otroci:** zdravilo se ne priporoča. **Kontraindikacije:** znana preobčutljivost za zdravilno učinkovino ali za katero od pomožnih snovi, pri ženskah pred menopavzo, nosečnicah in doječih materah. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi:** ne sme se predpisovati ženskam s predmenopavznim endokrinim statusom, zato je treba v vseh klinično ustreznih primerih potrditi pomenopavzni endokrini status ženske. Pri bolnicah z jetrno ali ledvično okvaro je treba Aromasin uporabljati previdno. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili:** *in vitro* izsledki kažejo, da se zdravilo presnovi s pomočjo citokroma P450 (CYP) 3A4 in aldoketoreduktaz in da ne zavira nobenega od pomembnejših izoencimov CYP. Uporabljati ga je treba previdno z zdravili, ki se presnavljajo s pomočjo CYP 3A4 in ki imajo ozek terapevtski interval. Kliničnih izkušenj s sočasno uporabo zdravila Aromasin in drugih zdravil proti raku ni. Aromasin se ne sme jemati sočasno z zdravili, ki vsebujejo estrogen, saj bi ta izničila njegovo farmakološko delovanje. **Uporaba med nosečnostjo in dojenjem:** je kontraindicirana. **Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja s stroji:** zaradi zaspanosti, somnolence, astenije in omotice, ki se lahko pojavijo po uporabi zdravila, je sposobnost za upravljanje s stroji ali vožnjo avtomobila zmanjšana. **Neželeni učinki:** v kliničnih raziskavah so bili neželeni učinki običajno blagi do zmerni. **Pogostejši od 10 %:** navali vročine in slabost. **Pogosti:** utrujenost, močnejše znojenje in omotica. **Manj pogosti (2 % ali več):** glavobol, nespečnost, bolečine, kožni izpuščaji, trebušne bolečine, anoreksija, bruhanje, depresija, alopecija, periferni ali nožni edemi, zaprtje in dispepsija. **Občasno:** zmanjšanje števila limfocitov, trombopenija, levkopenija in zvišanje vrednosti jetrnih encimov in alkalne fosfataze. **Preveliko odmerjanje:** specifičnega antidota za preveliko odmerjanje ni. **Način in režim izdajanja:** zdravilo se izdaja le na recept, uporablja pa se po navodilu in pod posebnim nadzorom zdravnika specialista ali od njega pooblaščenega zdravnika. **Imetnik dovoljenja za promet:** Pfizer Luxembourg SARL, 283, route d'Arlon, L-8011 Strassen, Luksemburg. **Datum zadnje revizije besedila:** 5.10.2001

Pred predpisovanjem se seznaito s celotnim povzetkom glavnih značilnosti zdravila.

Podrobnejše informacije o zdravilu so na voljo pri:

Pfizer, podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti, Ljubljana, Letališka cesta 3c, 1000 Ljubljana

Pfizer

Vsebina

• UVODNIK	4
Poletje	4
• DELO ZBORNICE	6
Kronika dogodkov v juliju 2005	6
• AKTUALNO	14
Svetovni dan brez tobaka 2005	14
Kategorizacija na področju patronažne zdravstvene nege	15
• ICN	18
Informacije za tisk	18
• TEMA MESECA	21
Neizmerno bogastvo Slovenije ni v nafti in diamantih; neizmerno bogastvo Slovenije so otroci.	21
Pomen zdravstvene vzgoje in promocije zdravja za zdrav način življenja otrok in mladine	23
• RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ	28
Model orodja za zagotavljanje kakovosti z dokumentacijo v zdravstveni negi in dopolnitev poklicnih kvalifikacij za tehnika zdravstvene nege	28
• POROČILA-STROKOVNA SREČANJA	29
Poročilo s sestanka Evropskega združenja pediatričnih medicinskih sester v Rotterdamu na Nizozemskem	29
Celovita obravnava pljučnega bolnika	31
Aktivna udeležba Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Velenje na 5. kongresu zdravstvene in babiške nege	33
Kot dva bregova iste reke ali 10-letnica delovanja Sekcije hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije	35
Strokovno srečanje patronažnih medicinskih sester pri sv. Ani v Slovenskih Goricah Glavobol	36
Komunikacija in vodenje v negovalnih timih	50
• IZOBRAŽEVANJE	37
• MEDNARODNA SREČANJA	52
23. kongres ICN-a - Mednarodnega sveta medicinskih sester	52
Študenti Višje šole za zdravstvo na krvodajalski akciji, sama prvič	53
• ZANIMIVO	58
Palčkov zobek – kako skrbeti za svoje zdravje	58
Dan odprtih vrat v Zdravstvenem domu Koper	59
Študenti Višje šole za zdravstvo na krvodajalski akciji, sama prvič	61
• MI MED SEBOJ	62
Srečanje študentk podiplomskega specialističnega programa Perioperativna zdravstvena nega v Prekmurju	62
Im memoriam, Mira Pridgar	64
• IZ DRUŠTEV	66
»Delavnica o energijskih središčih (čakrah) pri DMSZT Ljubljana	66
Joga v Zasavju	67
• S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE	68
»Dopust«	68
• IZLETI - STROKOVNE EKSKURZIJE	69
Pohod na Porezen	69
Medicinske sestre in zdravstveni tehniki iz DMSZT Celje smo v marcu obiskali Sarajevo Gorenjci smo obiskali Boromejske otoke	70
Praznovanje dneva medicinskih sester v Celju	71
• PRAZNOVALI SMO	72
Kdor rad poje, je veselega srca!	72
10. obletnica ženskega pevskega zbora Florence (ŽePZ)	73
Praznovanje dneva medicinskih sester v Celju	75
• MEDICINSKE SESTRE IN PROSTI ČAS	74
Včasih	74
Likovna razstava v Kliničnem centru	75
• PREDLAGAJTE - POVEJTE	78
Pismo	78
O robu prepada	79
Nagrajenci	80

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.

Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 TRŽENJE : ATELIER IM, d.o.o. Breg 22, Ljubljana, T. 01/2411-932/4, F. 01/2411-939, e-mail: atelier-im@siol.net PRIPRAVA ZA TISK: STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si TISK: Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI: Foto Spring SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE: www.zveza-dmszts.si

Utrip (Online) ELEKTRONSKI NASLOVI: zveza.med.sester@siol.net, tajništvo@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.



Poletje

Vzeti si čas za preproste, male, celo drobne stvari je naloga, ki je ne zna vsak. Spoznavanje, da je čas hitro minljiva kategorija, traja različno dolgo - nič kolikokrat ga zamudimo zato, ker ga samo čakamo - tisto, kar smo čakali, pa je pogosto že mimo, ne da bi se mi sploh zavedali. Dopust je čas, ki ga ponavadi postavljamo v središče poletnih dogajanj. To je čas, ko uresničujemo celotne sanje o potovanjih, o morju, planinah, toplicah ali pa preprosto čas, ko manj ali bolj uspešno odklapljamo službene obveznosti in se preklapljamo na dom, prijatelje, v čas in prostor, ki nam bo polnil baterije za čas do naslednjega dopusta.

Pred vami je poletna številka - rečemo ji dvojna - za dva meseca - da bi lahko vsi, ki sodelujejo pri pripravi gradiva in v procesu nastajanja časopisa, malo zajeli sapo in šli na dopust. Uredništvo informativnega biltena Utrip si je letos po petih letih zadalo nalogo in vas s pomočjo vprašalnika, ki je bil objavljen v Utripu v februarju in marcu, povprašalo po Vašem mnenju. Utrip je v 12. letih izhajanja trikrat spremenil svojo zunanjo podobo, uredništvo pa si s takimi anketami prizadeva dopolnjevati tudi vsebinsko podobo. Vsebina pa sloni in je v glavnem odvisna od prispelih gradiv, ki prihajajo iz najrazličnejših sredin. Skoraj v vsaki

številki smo vas bomo še naprej pozivali, da pišete o vsemu, kar bi bilo zanimivo in kar bi drugim omogočilo vpogled v najrazličnejša dogajanja v vaši sredini. Ne skrivamo, da smo si in si še kar naprej želimo več prispevkov na vse teme, s katerimi se srečujemo v strokovnem in tudi vsakdanjem življenju. Naš seznam neobjavljenih prispevkov je takorekoč prazen. Naj za branje v teh poletnih, neznosno vročih dneh, predstavim najzanimivejše odgovore z željo in morda v vzpodbudo, da tisti, ki še niste, sežete po vprašalniku, ga izpolnite in nam ga pošljete.

Letošnji vprašalnik je prišel na vaš naslov dvakrat in če 12.695 članov pomnožimo krat dva in izračunamo delež vrnjenih vprašalnikov, je to 0,19 % ali v številkah 49 vrnjenih vprašalnikov. In tukaj se mi postavlja vprašanje - ali je delo uredništva dobro in vas zadovoljuje - tako kažejo odgovori ali pa je slika čisto drugačna. V letu 2000 je bila odzivnost na vprašalnik 100 % večja - prejeli smo 110 izpolnjenih vprašalnikov - analiza odgovorov pa podobna, kot sedaj.

Če se sprehodim po odgovorih, je slika taka: od 49 vas 43 z veseljem in zanimanjem pričakuje Utrip, 6 pa pravi, da ne. 42 odgovorov pravi, da vam revija koristi pri delu, 7 pa



foto A. Čvorak

pravi, da ne. Na vprašanje kaj največkrat prebirate, si rubrike sledijo: zelene strani, mednarodna srečanja, obvestila, novo na knjižnih policah, medicinske sester v prostem času, tema meseca, zanimivo, predlagajte povejte, delo zbornice - Zveze, uvodnik, s humorjem je lažje in lepše, izleti - strokovne ekskurzije, mi med seboj, udeležili smo se, predstavljamo vam, Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego in poročila - strokovna srečanja. In kako ste ocenjevali rubrike - pri čemer je bila 1 najslabša ocena in 5 najboljša: izobraževanja - zelene strani 4.66, s humorjem je lažje in lepše 4.37, novo na knjižnih policah 4.28, tema meseca 4.21, obvestila 4.13, predstavljamo vam 4.09, zanimivo 4.10, rubrike ICN, PCN, WHO 4.06, poročila strokovna srečanja 4.03, izleti- strokovne ekskurzije 4.03, uvodnik 3.97, mi med seboj 3.95, udeležili smo se 3.90, delo Zbornice - Zveze 3.87, medicinske sestre v prostem času 3.88, predlagajte in povejte 3.84, mednarodna srečanja 3.82 in rubrika praznovali smo z oceno 3.80.

Največ - 9 vas želi izboljšanje rubrike strokovna srečanja - to je rubrika, v katero pišemo o nas samih, o naših strokovnih srečanjih. Da bi to rubriko dvignili, vam naj bo v pomoč naslednja izjava: "Utrip je vedno boljši. Kvaliteta posameznih člankov na bo na višjem nivoju - ne le to kaj so pili in jedli, kako so plesali! "

In kako ste odgovarjali na vprašanje, kako ocenjujete Utrip skozi njegovih 12 let izhajanja: da se glasilo nenehno

izboljšuje, jih je odgovorilo 31, glasilo mi je všeč, 17, glasilo se ne spreminja, so menili 3, da se je glasilo poslabšalo je ocenil 1 in 1 ni želel oceniti.

Ker se Slovenci tako težko pohvalimo, vam posredujem dve izjavi, ki naj govorita vsaka zase. Prva "Zahvala in pohvala vsem, ki se trudite za Utrip in za nas, ki ga prebiramo!" bo pomagala nadaljevati uredništvu in vsem, ki v tej organizaciji želimo in strmimo k dvigu kakovosti informiranja in druga, ki vas nagovarja, da nam pišite, sprašujte, mi pa bomo poskrbeli za vas možne odgovore: "Novi časi prihajajo. Več informacij potrebujemo za pravno zaščito medicinske sestre. Morda rubrika reševanje konflikta medicinska sestra bolnik, reševanje incidentov in ostalih neprijetnih situacij - rubrika pravnik svetuje."

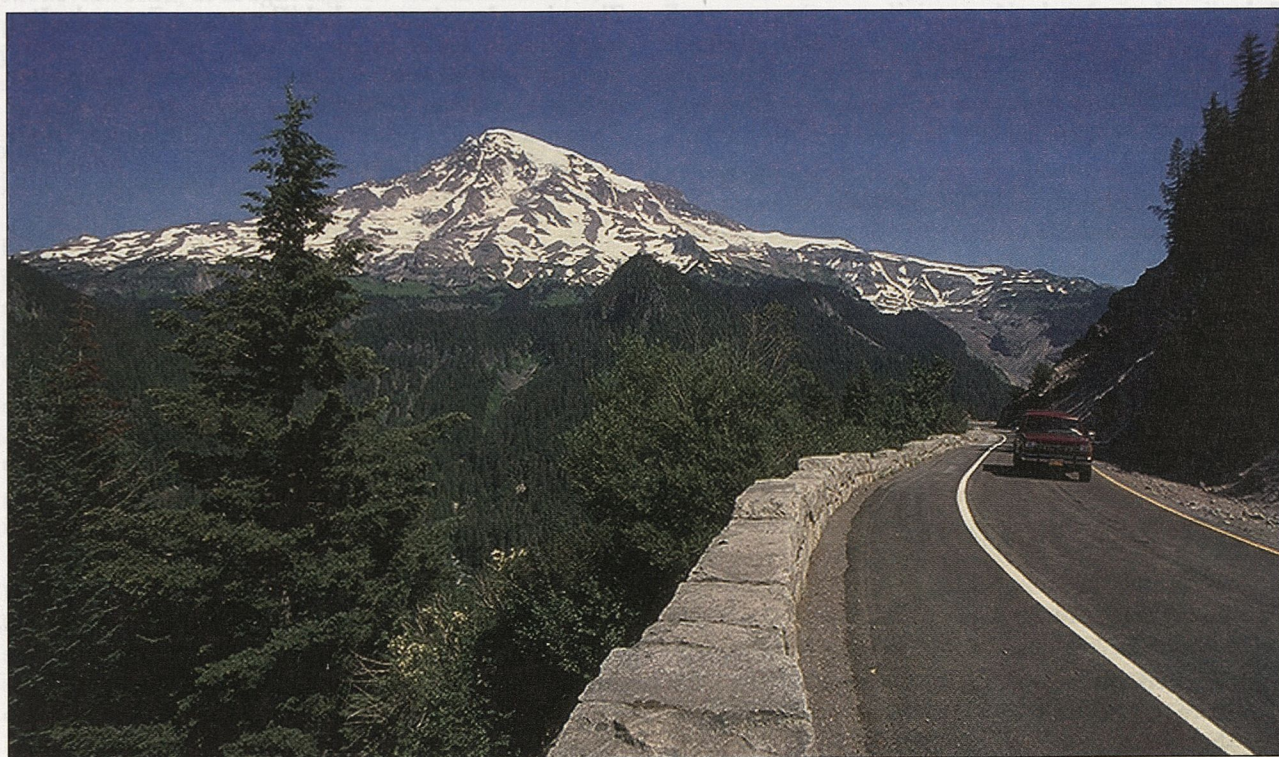
**Modreci pravijo, da je človek tak,
kakršne so njegove misli.**

Zaupajmo sebi in zaupajmo drugim okoli nas.

**In ko se vrnemo z dopusta, začnemo na novo -
vendar tam, kjer smo končali.**

**Za Utrip ste glavni igralci vi, drage bralke in bralci -
vaš glas veliko pomeni, zato se nam oglasite,
kjerkoli boste in s svojimi predlogi, vzpodbudami in
kritikami obogatite naše - vaše glasilo Utrip.**

Petra Kersnič



Kronika dogodkov v juniju 2005

Petra Kersnič

Junij je bil mesec, v katerem smo na Zbornici – Zvezi pospešeno pripravljali akte, s katerimi bomo izpolnili pogoje iz odločbe o podelitvi javnih pooblastil. V tem mesecu je bilo zdravstvo kot dejavnost vsak dan v medijih – potekajo pogajanja med ministrstvom in sindikati glede novele zakona o dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju in zavarovalnih shemah, ki jim še ni videti konca, bili smo priča nekateri menjavam vodilnih kadrov v zdravstvenih institucijah, minister napoveduje postopno prehajanje zdravstva iz državnega v zasebno javno zdravstvo predvsem na primarni, govori pa se tudi, da na sekundarni ravni. Vse to naj bi bilo urejeno z novo zdravstveno zakonodajo, ki bo pripravljena do leta 2007. Ob dogodkih v SB Maribor smo bili spet priča o ugotavljanjih, da je medicinskih sester premalo – pisalo je, da je »ena na 15 parov« – minister je v Državnem zboru govoril, da bo potrebno doreči in vzpostaviti sodobno organizacijsko opravljanje zdravstvene službe ter določiti celo vrsto drugih stvari – upajmo, da so znotraj tega standardi, normativi, kategorizacija in še kaj, s čimer je naša stroka že postregla.

Kaj smo delali in kje smo bili:

2. junij

6. sestanek Delovne skupine za revizijo dokumenta Razmejitev zdravstvene nege

7. junij

1. seja Odbora regijskih društev

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem zapisnika 19. seje ORD z dne 8. 3. 2005
2. Poročilo s sej UO Zbornice – Zveze
3. Javna pooblastila
4. Zdravstvena zakonodaja
5. Predlog Zakona o pravicah pacientov
6. Poročilo s kongresa ICN
7. Ocena kongresa zdravstvene nege 2005
8. Aktivnosti regijskih društev do konca leta 2005
9. Razno

8. junij

3. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem predloga zapisnika 2. seje UO z dne 4. 5. 2004
2. Pregled in sprejem Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

Statutarna komisija je Upravnemu odboru predložila v sprejem Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Sklep 22/3 Člani Upravnega odbora so sprejeli Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Pravilnik se v skladu z odločbo za pridobitev javnih pooblastil pošlje v soglasje ministru za zdravje. V dopisu se ministru predlaga, da bi Zbornica – Zveza do konca leta 2005 opravila tri strokovne nadzore. Po pridobitvi soglasja bo pravilnik objavljen v Utripu.

3. Načrt realizacije programa dela Zbornice – Zveze za leto 2005

Upravni odbor je na svoji 55. seji dne 26. 1. 2005 sprejel sklep o predlogu okvirnega programa dela Zbornice – Zveze za leto 2005, ki ga je potrdila 16. redna skupščina Zbornice – Zveze dne 17. 2. 2005. Člani Upravnega odbora so po točkah pregledali in ocenili potek realizacije programa dela Zbornice – Zveze za leto 2005:

»1. Glavna usmeritev programa aktivnosti v letu 2005 bo povezana z ustvarjanjem zahtevnih strokovnih in materialnih razmer za izvajanje javnih pooblastil, na katere je Zbornica – Zveza kandidirala in za katere bo z ustrezno registracijo tudi izpolnila pogoje.«

Na podlagi sprejetega Statuta Zbornice – Zveze na 16. redni skupščini dne 17. 2. 2005 je bila 25. 2. 2005 Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov registrirana na Upravni enoti v Ljubljani – Sektor za upravne notranje zadeve, Oddelek za javni red. S tem je Zbornica – Zveza pridobila pogoj za dopolnitev vloge za kandidaturo Ministrstvu za zdravje za pridobitev javnih pooblastil.

»2. Vzpostavili bomo posodobljen register članstva na eni strani in na drugi strani vzpostavili register izvajalcev zdravstvene in babiške nege po priporočilih strokovnjakov Evropske komisije, iz katerega bo razvidno, kdo sme opravljati zdravstveno in babiško nego. Zato bo potrebna dopolnitev nekaterih podatkov o članih Zbornice – Zveze, kar bomo začeli zbirati postopoma na podlagi novega računalniškega programa, ki ga bomo razvili v sklopu projekta »Razvoj informacijskega sistema Zbornice – Zveze«. V ta namen bomo navezali poglobljene stike z organizacijami, ki v UE vodijo takšne registre, ter jih zaprosili za sodelovanje in pomoč pri uva-
janju.«

V skladu z odločbo Ministrstva za zdravje se oblikujejo pravilniki, ki bodo v skladu s podelitvijo javnih pooblastil določali pogoje, način in izvajanje vodenja registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter registra izvajalcev zasebnikov. Istočasno s temi ak-



tivnostmi in v povezavi z izvajanjem projekta Informacijskega sistema Zbornice – Zveze bo posodobljen tudi register članov. Glede na to, da je združenje medicinskih sester na Irskem pobudnik registra vseh izvajalcev zdravstvene in babiške nege v EU, se bo Upravni odbor povezal z njimi in si na obisku pridobil vse potrebne informacije z namenom, da bi v register vgradili ustrezne podatke.

»3. Izvedli bomo vse potrebne aktivnosti za izdelavo in implementacijo Kataloga informacij javnega značaja, vezanih na izvajanje javnih pooblastil. Prav tako bomo oblikovali in posodobili vse akte, potrebne za izvajanje javnih pooblastil.«

V skladu s Statutom Zbornice – Zveze bo Upravni odbor sproti sprejemal akte, ki jih je v roku 12 mesecev po sprejemu potrebno uskladiti.

»4. Spremljali bomo izvajanje izobraževalnih programov zdravstvene in babiške nege ter opozarjali pristojna ministrstva (Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za šolstvo in šport, Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo) ter z managementom zdravstvene nege v učnih zavodih reševali vprašanja, ki se bodo pojavljala v učnih bazah glede na povečanje obsega kliničnih vaj in s tem povečano obremenitev medicinskih sester in babic – mentoric.«

Upravni odbor bo izvedel posvet, okroglo mizo oziroma sestanek v novembru 2005 z dekani visokošolskih zavodov, študenti, ministrom za zdravje, ministrom za visoko šolstvo, Zavodom za zdravstveno zavarovanje in mentorji na temo, kako so se v slovenski prostor umestili programi EU in katera so najbolj aktualna vprašanja v praksi.

»5. Spremljali bomo delovanje regijskih društev, strokovnih sekcij in drugih organov ter delovnih teles, s poudarkom na njihovem razvoju in usklajenem delovanju v odnosu do Zbornice – Zveze in drugih, s katerimi sodelujejo.«

Upravni odbor preko koordinatorjev in predsednikov organov in delovnih teles sproti spremlja dogajanja ter obravnava njihove pobude.

»6. Uskladili bomo terminologijo za področje babištva, pregledali in dopolnili že obstoječo terminologijo zdravstvene nege ter izbrali in definirali nove, sodobne izraze za dejavnosti zdravstvene in babiške nege, ki bodo omogočali »evidence based nursing«.

Upravni odbor je 4. 5. 2005 imenoval delovno skupino za terminologijo v zdravstveni negi v sestavi Aleksandra Horvat, mag. Milica Lahe, Sandra Naka, Gordana Njenjič in Nevenka Media in ji naložil naloge, da do 17. redne skupščine v letu 2006 pripravi revizijo Malega terminološkega slovarčka.

»7. Analizirali bomo podatke, ki jih je pripravil Inštitut za varovanje zdravja v projektu »Analiza preskrbljenosti z medicinskimi sestrami ter ovrednotenje stopenjskih ukrepov in projekcij do leta 2033« in jih predstavili strokovni javnosti ter v razpravi oblikovali izhodišča in predlog usmeritev za obravnavo na Zdravstvenem svetu.«

Upravni odbor bo na podlagi predstavljenega projekta »Analiza preskrbljenosti z medicinskimi sestrami ter ovrednotenje stopenjskih ukrepov in projekcij do leta 2033« in predlaganih ukrepov nadaljeval z aktivnostmi in zahtevami po normativni ureditvi področja zdravstvene nege, po upoštevanju kategorizacije in drugih parametrov, ki bodo omogočali pokrivanje oziroma zapolnjevanje kadrovskih primanjkljajev.

Upravni odbor bo zaradi problematike na področju kadrov v zdravstveni in babiški negi, ki posega na področje več ministrstev, pripravil oktobra 2005 posvet oziroma javno tribuno z delovnim naslovom »Ali nas je dovolj in kdo nas potrebuje?«.

»8. Izvedli bomo 5. kongres zdravstvene nege z osrednjim naslovom »Skrb za človeka.« Ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki bo potekal v času kongresa 12. in 13. maja v Ljubljani, bomo podelili Zlate znake – najvišja priznanja Zbornice – Zveze.«

Upravni odbor je ocenil, da je bil 5. kongres zdravstvene nege s proslavo 12. maja – mednarodnega dneva medicinskih sester in podelitvijo Zlatih znakov Zbornice – Zveze izveden na visoko strokovni in organizacijski ravni.

»9. Sodelovali bomo pri izvedbi konference evropskega združenja Acendio – Združenje za skupne evropske negovalne diagnoze, intervencije in rezultate, ki bo aprila 2005 v Sloveniji na Bledu s posebnim predkonferenčnim programom za Slovenijo.«

Upravni odbor je ocenil, da je bila 10. mednarodna konferenca evropskega združenja ACENDIO – Združenje za skupne evropske negovalne diagnoze, intervencije in rezultate – v sodelovanju z Zbornico – Zvezo uspešno realizirana. Na konferenci so poleg številnih tujih predavateljev sodelovali tako na predkonferenci kot tudi v dveh konferenčnih dneh tudi slovenski predavatelji in s posterji prikazali uveljavljanje negovalnih diagnoz v Sloveniji.

»10. Podpirali bomo vse aktivnosti Sekcije medicinskih sester za enterostomalno terapijo pri pripravah za svetovni kongres WCET – Svetovno združenje enterostomalnih terapevtov, ki bo leta 2008 v Ljubljani.«

Upravni odbor redno spremlja poročanje organizacijskega odbora svetovnega kongresa WCET, v katerem sodelujejo Dragica Tomc Šalamun, Neva Gavrilo in Darinka Klemenc iz sekcije medicinskih sester za enterostomalno terapijo ter Petra Kersnič in Peter Požun iz Upravnega odbora.

»11. Delovna skupina za revizijo dokumenta Razmejitev zdravstvene nege je opravila pregled intervencij, ki jih izvajajo medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki na vseh področjih zdravstvene in babiške nege, ki so jih zbrale strokovne sekcije. Prizadevali si bomo oblikovati sodoben dokument, ki bo dobil podporo tako v strokovni javnosti kot tudi v Zdravniški zbornici ter Slovenskem zdravniškem društvu.«



Delovna skupina v sestavi mag. Danica Železnik, Magda Brložnik, Mojca Dolinšek, mag. Bojana Filej, Irena Buček Hajdarevič, Božena Istenič, Erna Kos Grabnar, Stanka Popovič, mag. Liljana Lesković, Marija Verbič in Petra Kersnič o aktivnostih delovne skupine redno poroča Upravnemu odboru. Delovni osnutek revizije dokumenta Razmejitev zdravstvene nege, ki bo oblikovan do konca junija 2005, bodo najprej dobile na vpogled strokovne sekcije, nato pa bo predstavljen predstavnikom Zdravniške zbornice in Slovenskega zdravniškega društva. Dokument naj bi bil zaključen v mesecu septembru.

»12. Podpirali bomo delovanje Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi, še posebej področje izobraževanja in pridobivanja znanja in veščin pri reševanju tovrstne problematike na delovnem mestu in v vsakdanjem življenju.«

Upravni odbor je sproti seznanjen z aktivnostmi delovne skupine, ki s svojimi izobraževanji uspešno širi znanje o ustvarjanju nenasilja v zdravstveni in babiški negi. Upravni odbor je na predlog Darinke Klemenc predlagal Komisiji za priznanja, da Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi v letu 2005 prejme Zlati znak Zbornice – Zveze, kar je bilo sprejeto in realizirano.

»13. Sodelovali bomo s Sindikatом delavcev v zdravstveni negi Slovenije in drugimi organizacijami z namenom vzajemne podpore v aktivnostih, pomembnih za stroko zdravstvene in babiške nege s posebnim poudarkom na socialno-ekonomskem statusu izvajalcev zdravstvene nege.«

Upravni odbor na sestankih Nacionalne koordinacije, ki je posvetovalni organ predsednice Zbornice – Zveze, seznanja in usklajuje pomembna stališča stroke in organizacije za uveljavljanje statutarnih, strateških in drugih pomembnih ciljev.

»14. Pomembne informacije bomo objavljali v mesečnem biltenu »Utrip« in seznanjali člane z razvojem zdravstvene in babiške nege ter z raziskovalnimi rezultati v strokovnem glasilu »Obzornik zdravstvene nege«. Vzpodbujali bomo povečanje števila naročnikov in aktivno sodelovanje s prispevki.«

»15. Javnost bomo obveščali o položaju medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov in o aktivnostih Zbornice – Zveze, da bi povečali prepoznavnost poklicev v zdravstveni in babiški negi in njihov vpliv v slovenski družbi.«

Upravni odbor je v času mednarodne konference Acendio v aprilu in ob 12. maju 2005 organiziral dve tiskovni konferenci, na katerih so bila predstavljena aktualna dogajanja v Zbornici – Zvezi.

»16. Aktivno se bomo povezovali s svetovnimi in evropskimi združenji ter krepili vpliv slovenskih medicinskih sester in babic v teh združenjih ter še naprej sodelovali s strokovnimi združenji tako v EU kot tudi v južni in srednjeevropski regiji. Prav tako se bomo aktivno vključevali v razprave o zdravju, ki so se pričele v letu 2004 v času nizozemskega predsedovanja EU in intenzivno potekajo v okviru EU ter izvajali priprave na ak-

tivno sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike EU v času priprav Slovenije na prevzem predsedovanja EU.«

Slovenska delegacija se je v mesecu maju v sestavi mag. Bojana Filej, Peter Požun in Darinka Klemenc udeležila 23. kongresa ICN in zasedanja nacionalnih predstavnikov 125 držav na Tajvanu.

Upravni odbor bo v času priprav na predsedovanje EU v sodelovanju s PCN predvidoma v letu 2006 sklicatelj mednarodne konference o zdravstveni negi s posebnim poudarkom na sodelovanju združenj iz držav bivše Jugoslavije.

»17. Izvedli bomo 5. delovni posvet Zbornice – Zveze, na katerem bomo ocenili sedanjí položaj zdravstvene in babiške nege v Sloveniji in povezave z drugimi strokami z namenom pacientom nuditi v vseh okoljih ustrezno in kompetentno zdravstveno nego.«

»18. Izvajali bomo stalne naloge, ki jih določa pogodba o povezovanju, statut in drugi akti Zbornice – Zveze.«

»19. Skrbno bomo ravnali s finančnimi in drugimi materialnimi viri Zbornice – Zveze.«

4. Pregled aktivnosti

a) Odločba Ministrstva za zdravje o dodelitvi javnih pooblastil

V skladu z načrtom potekajo oblikovanja predlogov Pravilnika o registru in Pravilnika o licencah, ki jih mora Upravni odbor sprejeti do 30. 6. 2005.

b) Strategija razvoja zdravstvene nege na področju primarnega zdravstvenega varstva

Zbornica – Zveza se bo glede na to, da bo Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s SZO nadaljevalo z izdelovanjem strategije na primarnem zdravstvenem varstvu, še naprej vključevala v te aktivnosti.

c) Poročilo o 23. kongresu ICN

mag. Bojana Filej, Peter Požun in Darinka Klemenc so poročali o dogodkih na 23. kongresu ICN, ki je bil v Tajvanu od 19. do 29. 6. 2005. Iz Slovenije se je kongresa udeležilo 21 udeležencev. Povedala sta, da je bilo na kongresu skupaj okoli 4000 udeležencev. Pred kongresom sta potekali dve pomembni konferenci, na kateri so aktivno sodelovali nekateri slovenski udeleženci. Na konferenci o etiki so pod vodstvom Verene Tschudin potekale aktivnosti tudi v učnih delavnicah na temo srečanje vzhodne in zahodne etike. Na konferenci o regulaciji so bile osrednje teme posvečene ekonomskim tokovom, licenciranju, predstavitvi zdravstvenih sistemov in problemom njihovega razpadanja, globalizaciji, ekonomski migraciji, izobraževanju, problemom pomanjkanja medicinskih sester ter še druge aktualne teme. Izpostavljeni so bili problemi Afrike, kjer je 40 % medicinskih sester okuženih z aidsom.

V času konference je potekalo tudi zasedanje nacionalnih predstavnikov 125 držav, od tega so bili prisotni predstavniki iz 104 držav. Na konferenci je bila izvoljena tudi nova predsednica ICN za mandat 2005–2009 – kandidirali sta predstavnica Kanade in Japonske – izvol-

jena je bila Hiroko Minami z Japonske, ki si je za moto svojega mandata izbrala besedo HARMONIJA. Peter Požun se je volitev udeležil kot nadzornik. Povedal je, da je postopek volitev zelo dodelan in zahteva zelo stroga pravila. Vsi nadzorniki in dva neodvisna pravnik iz Tajwana so bili v času preštevanja glasov strogo ločeni od drugih.

Na kongresu je bila podeljena nagrada Christine Raiman, ki jo prejela Margareta Maden Stayle.

Hkrati so potekale tudi volitve v upravni odbor ICN, v katerega je bila že drugič izvoljena Veronika Pretnar Kunstek. Veronika Pretnar Kusntek je imela na kongresu odmevno predavanje na temo zdraviliškega zdravljenja ter bila moderatorica treh sklopov predavanj.

Sklep 24 /3 Upravni odbor je ocenil, da je bil kongres uspešen. V času kongresa so slovenski predstavniki opravili kar nekaj bilateralnih pogovorov in navezali stike s predstavniki združenj, da bi izmenjali izkušnje in mnenja. Gradiva kongresa ter zaključki forumov in gov-
orov s 23. kongresa ICN bodo prevedeni in objavljeni v Utripu.

5. Načrt dela

Pripravištvo

Irena Buček Hajdarevič je poročala, da se je Komisija za izobraževanje sestala in bo v skladu z usmeritvami pripravila predlog posodobitve pripravištva zdravstvenega tehnika.

Komisija je menila, da se pripravištva diplomirane medicinske sester in babice ne spreminja, ker se bo to pripravištvo do leta 2009 zaključilo.

Pomembna sprememba pripravištva bo v tem, da bo pripravnik 50 % časa prebil na matičnem oddelku z vsebinami, ki bodo predmet njegovega dela po pripravištvu, 50 % časa bo na kroženju. Komisija bo posebej skrbno pripravila predloge za mentorsko delo in izvajanje strokovnih izpitov ter sestavo izpitnih komisij.

Člani Upravnega odbora so po razpravi zaključili, da si bodo prizadevali, da bi bila izvajalka strokovnih izpitov zdravstvenih tehnikov in bolničarjev Zbornica – Zveza.

b) Predlog sprememb zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – gradivo

Predlog zakona o pravicah pacientov – gradivo

Predlagani zakon je bil posredovan vsem društvom in strokovnim sekcijam z zaprosilom, da posredujejo pripombe in predloge za dopolnitve.

d) Novela zakona o zdravstveni dejavnosti

Upravni odbor je razpravljal o vsebinskem delu dopisa ministra za zdravje in menil, da je v obstoječi čistopis potrebno vnesti vsebinska dopolnila, ki se nanašajo na področje zdravstvene in babiške nege in so bila Ministrstvu posredovana v vseh preteklih letih. Sekciji medicinskih sester babic se pošlje dopis z zaprosilom, da v zakonsko besedilo vnesejo vsebine, ki opredeljujejo babice in babiško nego.

V besedila je potrebno vnesti opredelitev zdravstvene

in babiške nege, službo zdravstvene in babiške nege in kompetence medicinskih sester in babic.

e) ILO – klasifikacija poklicev v zdravstveni negi

Člani Upravnega odbora so razpravljali o dopisu Ministrstva za delo, ki Zbornico – Zvezo prosi za mnenje o opisih del in nalog poklicev s področja zdravstvene nege. Člani UO so prejeli tudi prevod besedila, ki opisuje dela in naloge. Po razpravi so ugotovili, da gre za opise, ki v skladu s sodelovanjem SZO opredeljujejo širši prostor in zato niso prenosljivi v slovenski prostor.

6. Vloge

7. Razno

a) Poročilo analize anketnega vprašalnika 5. kongresa zdravstvene in babiške nege

Petra Kersnič je predstavila preglednico anketnega vprašalnika 5. kongresa zdravstvene in babiške nege, ki so jo člani UO prejeli na seji. Povedala je, da je bilo razdeljenih 300 vprašalnikov, do 3. 6. 2005 je bilo vrnjenih 55 vprašalnikov. Kongresa se je udeležilo 286 udeležencev, ki so bili prijavljeni s plačilom kotizacije, na otvoritveni slovesnosti pa je bilo 430 udeležencev.

Povprečna ocena kongresa v celoti se giblje od 3,62 (razstava posterjev) do 4,75 (registracija), kar je razveseljivo. Posebej je poudarila, da je bil v drugi polovici leta 2004 sprejet sklep o prestavitvi kongresa na pomladanski termin, zato so bili kratki časovni roki za vso strokovno in organizacijsko logistiko, le 6 mesecev. Povedala je tudi, da je finančno poslovanje kongresa pozitivno in izkazuje 9.954.963,70 sit dohodka in 8.398.695,00 sit odhodkov.

Člani upravnega odbora so po razpravi ocenili, da je kongres dosegel visoko raven.

V prihodnje bi bilo potrebno dodelati navodila za moderatorje, glede na teme bolje določiti velikosti dvoran za posamezne tematske sklope in ponovno oceniti, ali v proslavo vključiti tudi prvo plenarno predavanje.

Odločitev o tiskanju zbornika na CD je bila proti pričakovanjem dobro sprejeta. Pripombe na panoje in želja po postavitvi posterjev za vse tri dni bi terjala večje stroške, zato smo se odločili le za en dan (250.000 sit za en dan).

Glede na seznam predlogov za moto 6. kongresa (10.. 11. in 12. maj 2007) bo UO razpravljal jeseni, ko bo imenoval programski in organizacijski odbor. Člani UO so si bili enotni, da bi moto 6. kongresa zdravstvene in babiške nege v Sloveniji povežali z vodilnim motom nove predsednice ICN Hiroko Minami – Harmonija.

V tem času bodo pripravljene tudi ponudbe za organizacijo 6. kongresa na treh lokacijah v Ljubljani.

Mag. Bojan Filej se je posebej zahvalila Petri Kersnič za vodenje organizacijskega odbora in dobro izpeljavo številnih aktivnosti, ki so bile povezane s 5. kongresom zdravstvene in babiške nege.

**Sklep 26/3**

Upravni odbor je ocenil, da je bil 5. kongres zdravstvene in babiške nege tako strokovno kot tudi organizacijsko na visoki ravni. Razprave so nakazale področja, na katerih bo tako v organih Zbornice – Zveze kakor tudi na ožjih strokovnih področjih potrebno opraviti poglobljene razprave in poiskati rešitve nakazanih problemov.

17. junij**1. izredna seja Komisije za izobraževanje****20. junij****2. seja Odbora strokovnih sekcij****Dnevni red:**

1. Pregled in sprejem zapisnika 1. seje OSS-a z dne 7. 3. 2005 – zapisnik prejeli 15. 3. 2005

2. Volitve člana /ice upravnega odbora Zbornice – Zveze

- imenovanje volilne komisije
- oblikovanje kandidatnih list
- izvedba volitev

3. Poročila o aktivnostih Zbornice – Zveze

4. Predlogi in pobude

AD 2. Volitve člana/ice upravnega odbora Zbornice – Zveze

- imenovanje volilne komisije
- oblikovanje kandidatnih list
- izvedba volitev

Predsedujoča mag. Danica Železnik je povedala, da bodo članice/i OSS-a v skladu s drugim odstavkom 20. člena Pravilnika o volitvah in imenovanjih v organe Zbornice – Zveze volili člana/ico Upravnega odbora, ker je Tonetu Posavcu prenehal mandat predsednika sekcije.

Soglasno so bili imenovani člani volilne komisije v sestavi: Stanka Popovič, predsednica, in članici Gordana Njenjić in Manica Rebernik Milič.

Predsedujoča je pozvala člane Odbora strokovnih sekcij (OSS) h kandidaturam za član/ico upravnega odbora, kot to določa 20. člen Pravilnika o volitvah in imenovanjih v organe Zbornice – Zveze. Povedala je, da je do seje prejela eno pisno kandidaturo, ki jo je podala Đurđa Sima. V nadaljevanju seje sta podala pisno prijavo še Beisa Žabkar in Jože Prestor, ustno pobudo pa je Marija Špelič podala za kandidaturo Mirjane Čalić, s katero se je imenovana strinjala.

V skladu s kandidaturami so bili na kandidatno listo za izvolitev člana/ice upravnega odbora uvrščeni:

Mirjana Čalić

Jože Prestor

Đurđa Sima

Beisa Žabkar

Kandidatke in kandidat za člana/ico Upravnega odbora so se članom OSS-a predstavili in obrazložili vizijo svojega razumevanja člana/ice upravnega odbora,

člani/ice OSS-a pa so jim zastavili nekaj vprašanj.

Glasovalo je 27 članov/ic. Oddanih je bilo 27 veljavnih glasovnic. Izid volitev: Mirjana Čalić – 10 glasov, Jože Prestor – 6 glasov, Đurđa Sima – 10 glasov in Beisa Žabkar – 1 glas.

Skladno s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih je bil zaradi enakega števila glasov pri kandidatkah Mirjani Čalić in Đurdi Sima izveden drugi krog volitev.

V drugem krogu je glasovalo 27 članov/ic. Oddanih je bilo 26 veljavnih in 1 neveljavna glasovnica. Izid volitev: Mirjana Čalić – 16 glasov, Đurđa Sima – 10 glasov.

Sklep 1/2:

Člani/ce OSS-a so sprejeli ugotovitveni sklep, da je za članico upravnega odbora izvoljena Mirjana Čalić. V skladu s 23. členom Statuta Zbornice – Zveze je njen mandat vezan na mandat predsednice strokovne sekcije.

23. junij**Sestanek Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi****23. junij****45. seja Komisije za izobraževanje****27. junij****Sestanek Statutarne komisije****27. junij****7. sestanek Delovne skupine za revizijo dokumenta Razmejitev zdravstvene nege****29. junij****4. seja Upravnega odbora****Dnevni red:****1. Obravnava in sprejem:**

- Pravilnik o Registru medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Sklep 27/5

Člani upravnega odbora so sprejeli Pravilnik o registru medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

- Pravilnik o registru zasebnih izvajalcev zdravstvene in babiške nege Slovenije

Sklep 28/5

Člani Upravnega odbora so sprejeli Pravilnik o registru zasebnih izvajalcev zdravstvene in babiške nege Slovenije.

- Pravilnik o licencah v zdravstveni in babiški negi

Sklep 29/5

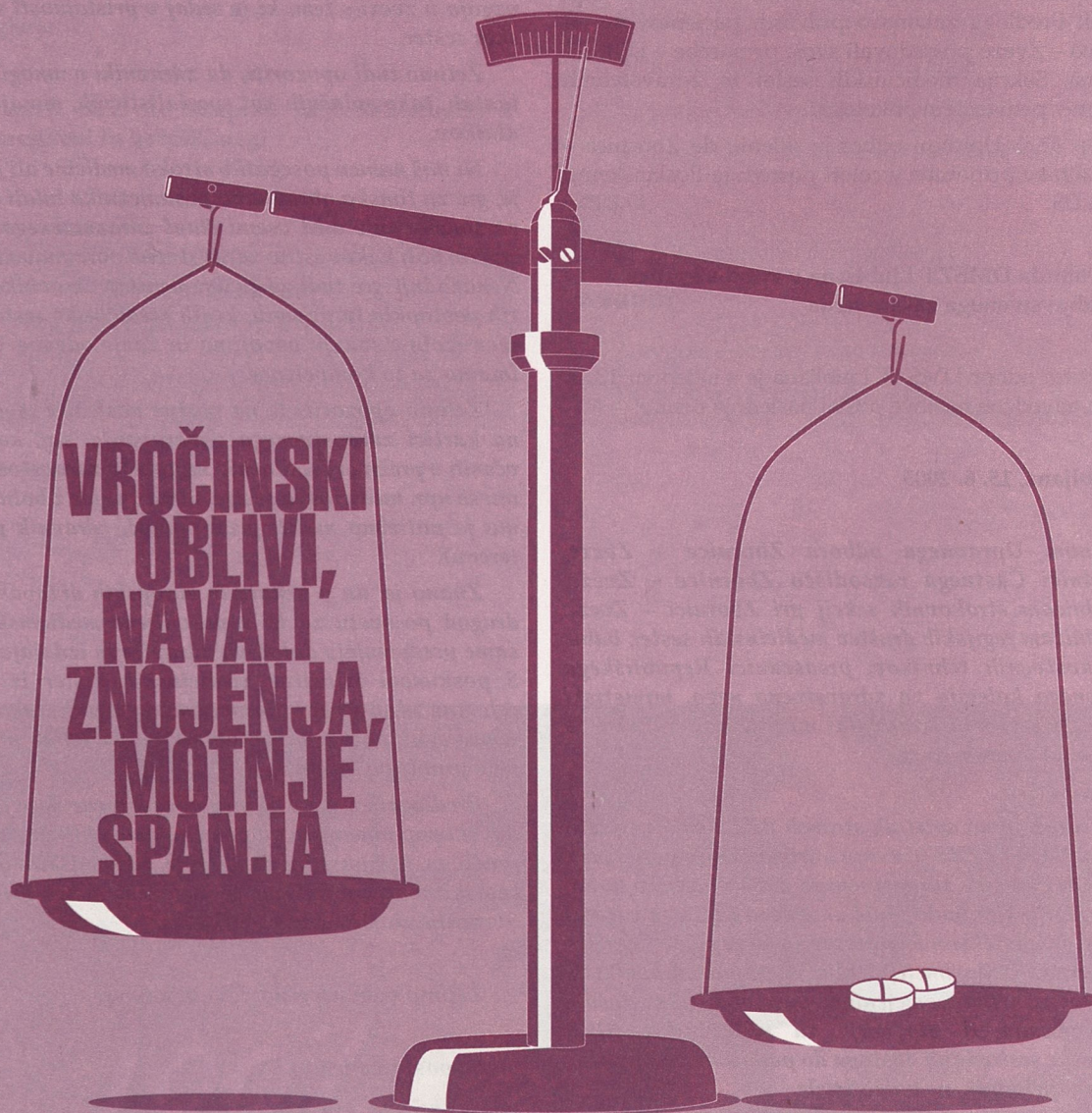
Člani upravnega odbora so sprejeli Pravilnik o licencah v zdravstveni in babiški negi.

Ko bodo pravilniki pridobili soglasje ministra, pristojnega za zdravstvo, bodo objavljeni v Utrupu.

Pravilnik o varovanju zaupnih in osebnih podatkov ter o varovanju dokumentarnega gradiva

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
Proizvajalca: Schaper & Brümmer



Člani Upravnega odbora so obravnavo in sprejem Pravilnika o varovanju zaupnih in osebnih podatkov ter o varovanju dokumentarnega gradiva prestavili na eno od naslednjih sej.

2. Pregled aktivnosti

a) Pregled prispelih pripomb na Predlog zakona o pravicah pacientov

Na poziv Poslanskega kluba LDS k oblikovanju dopolnil Predloga zakona o pravicah pacientov so na Zbornico – Zvezo posredovali svoje pripombe – DMSZT Ljubljana, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji in onkologiji.

Sklep 32/5 Upravni odbor je sklenil, da Zbornica – Zveza zbrane pripombe v celoti posreduje Poslanskemu klubu LDS.

b) Pobuda DMSZT Ljubljana v zvezi s kartico zdravstvenega zavarovanja

Izvršilni odbor DMSZT Ljubljana je s sklepom 13. 6. 2005 na navedene naslove poslal naslednje pismo:

Ljubljana, 15. 6. 2005

Članom Upravnega odbora Zbornice – Zveze, predsednici Častnega razsodišča Zbornice – Zveze, predsednicam strokovnih sekcij pri Zbornici – Zvezi, predsednicam regijskih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, predsednici Republiškega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, ministrski medicinski sestri in svetovalki ministra za zdravje za področje zdravstvene nege

Spoštovani,

v medijih in na spletnih straneh ZZZS smo zasledili informacijo, da ZZZS pričinja s trimesečnim poskusnim testiranjem kartice zdravstvenega zavarovanja v novogoriški regiji, kjer bodo prvič navedena tudi vsa zdravila, prejeta v preteklem letu oz. gre za 46 zapisov. Vpogled v te podatke bodo imeli »izključno samo zdravniki in farmacevti«. S tako omejenim vpogledom je soglašala tudi Komisija R Slovenije za medicinsko etiko. Medicinske sestre torej dostopa do podatkov o zdravilih, ki jih jemlje bolnik, ne bomo imele.

V Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana ocenjujemo, da je podatek o zdravilih, ki jih jemlje bolnik, del celostne in timske zdravstvene obravnave posameznika in pomemben tudi za medicinsko sestro, babico ali zdravstvenega tehnika. Kot zdravstveni delavci smo v času izobraževanja pridobili osnovna znanja o delovanju, stranskih učinkih in posledicah delovanja zdravil. Podatek postane življenjsko pomemben, ko se izvajalec zdravstvene ali babiške nege (lahko tudi sam) znajde v kritičnih okoliščinah in mora nuditi prvo pomoč (npr. v patronažni zdravstveni obravnavi, v času dežurstva v zdravstvenem domu in drugje). Podatek o bolnikovi terapiji je tudi del negovalne anamneze, ki jo opravljajo medicinske sestre. Ob

tem naj opozorimo samo na vprašanje dementnih bolnikov in starajoče se populacije, ki bo potrebovala vedno več pomoči, tudi od medicinskih sester.

Medicinska sestra preživi z bolnikom veliko časa, vzpostavi z njim zaupno in poglobljeno komunikacijo, zato si ne predstavljamo, kako bomo poslej skrbeli za aplikacijo zdravil, opazovanje počutja bolnika po dani/zaužiti terapiji, preskrbo z zdravili, zdravstveno vzgojo v zvezi s tem, ki je sedaj v pristojnosti medicinskih sester.

Želimo tudi opozoriti, da zdravniki v mnogih ambulantah, tako splošnih kot specialističnih, nimajo računalnikov.

Ni naš namen posegati v stroko medicine ali farmacije, gre za timsko obravnavo posameznika in/ali skupine, za sodelovanje med vsemi člani zdravstvenega tima in za čim bolj kakovostno zdravstveno obravnavo nasproh. Nenazadnje gre tudi za razbremenitev zdravnikov v tistih postopkih in posegih, ki jih medicinske sestre v procesu izobraževanja osvojimo in zanje odgovarjamo oz. imamo za to kompetence.

Želimo opozoriti le na možne posledice tega zapisa na kartici zdravstvenega zavarovanja, saj, kot vemo, včasih o preživetju odločajo minute (v zdravstvenem domu se npr. medicinska sestra sama znajde z bolnikom, ki mu je potrebno nuditi prvo pomoč, zdravnik pa je na terenu).

Znano je, da v nekaterih evropskih državah in tudi drugod po svetu za to usposobljene medicinske sestre same predpisujejo določena zdravila in izdajajo recepte. S poskusom izločitve medicinskih sester iz procesa celostne zdravstvene obravnave bi naredili, tako ocenjujemo, velik korak nazaj, bolnikom pa lahko povzročili nepopravljivo škodo.

Predlagamo, da v okviru zdravstvene nege oblikujemo skupno mnenje in ga posredujemo oblikovalcem tega predloga, Ministrstvu za zdravje, zdravniškim in farmacevtskim organizacijam in združenjem ter Komisiji R Slovenije za medicinsko etiko.

Želimo vam uspešno delo še naprej.

S spoštovanjem

V imenu DMSZT Ljubljana Darinka Klemenc, predsednica

Sklep 33/5

Upravni odbor je sklenil, da podpira mnenje IO DMSZT Ljubljana in da na odgovorno osebo ZZZS pošlje dopis s povabilom na sejo UO z namenom, da se ob tej priložnosti podajo vse dileme in argumentiranja stališča Zbornice – Zveze.

c.) Odziv na dogodke v SB Maribor

Upravni odbor je razpravljal o dogodkih, ki so bili ob-

javljeni v medijih in govorijo o nesrečni zadušitvi deklice med dojenjem v SB Maribor.

Sklep 34/5 Upravni odbor je po razpravi zadolžil Sekcijo medicinskih sester babic, da do dogodka in do organizacijske oblike »rooming-inna« zavzame strokovno stališče in ga posreduje Upravnemu odboru.

3. Načrt dela

4. Vloge

a) Soglasje

30. junij

1. sestanek Delovne skupine za terminologijo v zdravstveni in babiški negi

*Zdravje in razum
sta največja darova življenja.*

Menander

SPOMNIMO SE IN PLANIRAJMO ZDRAVSTVENOVZGOJNE AKTIVNOSTI

JUNIJ

- 4. junij – Dan slovenskega krvodajalstva
- 4. junij – Mednarodni dan otrok, žrtev agresije
- 5. junij – Svetovni dan ekologije
- 20. junij – Mednarodni dan beguncev
- 25. junij – Svetovni dan multiple skleroze
- 26. junij – Mednarodni dan proti zlorabi drog

JULIJ

- 11. julij – Svetovni dan populacije

AVGUST

- 2. avgust – Svetovni dan dojenja
- 12. avgust – Svetovni dan mladine

Prema Zdrav in dober tek

100% rastlinsko, seveda!

granoVita Bio Reis DRINK

Organic Rice Drink
Boisson au Riz Biologique

Reis pflanzlicher Eiweißträger cholesterinfrei ungesüßt

bio neulorm

Ul. majorja Lavriča 12, 1000 Ljubljana 01 510 11 35 www.prema.si

Svetovni dan brez tobaka 2005

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

"Zdravstveni delavci in nadzor nad tobakom"

Strokovni posvet, 31. 5. 2005

Zaključki

Kajenje predstavlja kljub številnim uspešnim javnozdravstvenim ukrepom in nižanju števila kadilcev še vedno najboljše javnozdravstveno vprašanje. Kajenje je eden najbolj raziskanih dejavnikov tveganja, ki se mu je moč popolnoma izogniti. Ukrepi za zmanjševanje obsega in posledic kajenja so osredotočeni na preprečevanje začetka kajenja, pospeševanje prenehanja kajenja, zaščito nekadilcev pred pasivnim kajenjem in nadzor nad tobačnimi proizvodi ter njihovo promocijo. Zdravstveni delavci in njihova stanovska in strokovna združenja imajo pomembno vlogo pri izvajanju ukrepov za zmanjševanje kajenja.

Podpiramo pravila ravnanja: Nadzor nad tobakom – navodila za zdravstvene delavce in njihove stanovske organizacije, ki so bila sprejeta in podpisana januarja 2004 v Ženevi na neformalnem srečanju stanovskih združenj zdravstvenih delavcev. Po posvetu bo Odboru za zdravstvo pri Državnem zboru in stanovskim organizacijam zdravstvenih delavcev posredovana pobuda za delovanje v okviru omenjenega kodeksa.

Podpiramo, da zdravstveni delavci rutinsko preverjajo kadilski status in izpostavitve pasivnemu kajenju ter rutinsko svetujejo kadilcem, jim pomagajo pri odvijanju in jih opozarjajo na to, naj ne ogrožajo drugih s svojim kajenjem. V podporo takemu delovanju je pripravljenih že veliko gradiv tako za zdravstvene delavce kot tudi za kadilce. Obstoječa gradiva bomo namestili na spletne strani sodelujočih na posvetu in ostalih zainteresiranih združenj, zvez, društev ipd. in poskrbeli za spletne povezave.

Ugotavljamo, da se še vedno v veliko zdravstvenih ustanov ne upošteva popolna prepoved kajenja. Pripravljena bo pobuda skupine za zagotavljanje izvajanja zakona in poslana Zdravstvenemu inšpektoratu RS.

Kajenje je še vedno obsežen problem med izvajalci zdravstvene nege, predvsem tistimi, ki so zaposleni v bolnišnicah. Predlagamo, da se posebej za to skupino pripravi program aktivnosti za odvijanje od kajenja. Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije bo posredovano vabilo, da se zainteresirani nosilci in ustanove vključijo v obstoječi program izobraževanja oziroma delavnic za odvijanje kajenja v okviru programa CINDI.

Ugotavljamo tudi, da je osveščenost o problematiki kajenja in preventivi na ravni bolnišnic majhna. Vsem bolnišnicam bo ponujena možnost vpeljati obstoječi

evropski program Bolnišnice brez tobaka, ki se trenutno izvaja v Bolnici Golnik.

Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva so zapisana le za osnovno raven (UL RS št. 19/12. 3. 1998, UL RS št. 67/10. 8. 2001 in UL RS št. 117/29. 10. 2004). Menimo, da je potrebno razširiti obseg na druge izvajalce zdravstvenega varstva, kot so bolnišnice, lekarne idr. Pobuda bo po strokovnem posvetu poslana na Ministrstvo za zdravje.

Ocenjujemo, da je potrebno okrepiti izobraževanje zdravstvenih delavcev. Stanovskim združenjem posredujemo pobudo za to, da se del časa večjih prireditev nameni tej temi. IVZ v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in programom CINDI Slovenija povabi k sodelovanju skupino strokovnjakov, ki oblikuje predlog programa in nosilce predavanj, prilagojenih posamezni skupini zdravstvenih delavcev. Sredstva skušamo zagotoviti iz različnih virov.

Podpiramo, da zdravstveni delavci delujejo v smislu preprečevanja in zmanjševanja kajenja v lokalnih skupnostih. Zelo pomembno je povezovanje zdravstvenih delavcev z nevladnimi organizacijami, ki delujejo na področju omejevanja kajenja in sodelujejo z mediji.

Zdravstveni delavci podpirajo prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih prostorih. Podporo zdravstvenih delavcev posredujemo tudi ministru za zdravje. Prav tako podpiramo uvedbo prodaje tobačnih izdelkov v specializiranih trgovinah.

Podpiramo, da se strošek za nikotinsko nadomestno zdravljenje vseh, ki se odvajajo od kajenja v programih pod nadzorom, zagotovi iz pravic zdravstvenega zavarovanja. Prav tako podpiramo, da se v okviru sprememb in dopolnitev Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju razmisli o možnostih uvedbe drugačnih prispevkov za zdravstveno zavarovanje in nadomestila za čas zadržanosti od dela za skupino kadilcev zaradi večje zbolevalnosti in pogostejših odsotnosti z dela zaradi bolezni, povezanih s kajenjem. Pobudo pošljemo ZZZS, zdravstvenim zavarovalnicam in Ministrstvu za zdravje RS.

Potrebna je kadrovska in finančna okrepitev služb, ki delujejo na področju omejevanja kajenja.

Zaključke posveta bo Inštitut za varovanje zdravja v imenu vseh sodelujočih posredoval Odboru za zdravstvo pri Državnem zboru, stanovskim organizacijam zdravstvenih delavcev ter društvom, zvezam in drugim nevladnim organizacijam, ki delujejo na področju omejevanja rabe tobaka.

Kategorizacija na področju patronažne zdravstvene nege

Magda Brložnik

Ker z mesecem julijem prehajamo na popravljeni način kategorizacije pacientov v naši dejavnosti, izkoriščam naše glasilo, da bodo natančne informacije dosegljive čim večjemu številu izvajalcev patronažne zdravstvene nege.

Naj na kratko povzamem do sedaj opravljeno delo. Da začnemo s kategorizacijo pacientov in družin v patronažnem varstvu, je na svoji zadnji seji v letu 2003 sklenil IO strokovne sekcije na priporočilo RSKZN Slovenije. Sprejet je bil načrt seznanjanja in sklep, da je leto 2004 poiskusno leto. Kategorizirati smo uradno začeli 1. 4. 2004, nekateri ZD kasneje, nekateri (okoli 35 %) pa se niso odzvali. Na strokovnem srečanju na Debelem rtiču sem predstavila dobljene podatke za preteklo obdobje. Potrdili smo sprejeto metodo dela, ki je enaka za vsa področja zdravstvene nege. Prav tako smo se odločili, da za zdaj vodimo kategorizacijo ročno, ko bomo dokončno usklajeni, pa se bomo dogovorili z računalniškimi hišami, katerih programe uporabljamo. Na seji IO strokovne sekcije letos spomladi smo razrešili dilemo glede težavnosti obiskov in soglasno sprejeli sklep, da se težavnost in število intervencij vplete v že sprejete kategorije in sicer od 1. 7. 2005 dalje, da bodo članice IO lahko seznanile članstvo. To velja za kategoriziranje pacientov, kategoriziranje družin se ne spremeni. Menim, da vam bo pomagalo, zato še enkrat predstavljam pomembnejše segmente, ki vam bodo pomagali pri uspešnem kategoriziranju.

Kategorizacija pacientov San Joaquin in Mariborski sistem razvrščanja pacientov v kategorije

To je razvit sistem bistvenih kazalcev za merjenje odvisnosti odraslih pacientov od negovalnega kadra. Intenzivnost zdravstvene nege je razdeljena v štiri kategorije. Uporablja se pet kriterijev za razvrščanje:

1. pomoč pri kopanju
2. mobilnost
3. hranjenje
4. infuzija
5. redno opazovanje

Ti kriteriji so razdeljeni v devet bistvenih kazalcev:

1. neodvisen pacient
2. pomoč pri kopanju
3. delna pomoč pri položaju
4. popolna pomoč pri položaju
5. delna pomoč pri hranjenju
6. popolna pomoč pri hranjenju
7. infuzija
8. opazovanje pacienta na vsako uro ali na dve uri
9. stalno opazovanje pacienta

I. kategorija: minimalna zdravstvena nega ali samooskrba

pacient mogoče potrebuje nadzor ali spodbudo medicinske sestre pri osebni negi. Lahko skrbi za osebno nego, kljub temu, da ima infuzijo, kateter in podobno.

II. kategorija: srednja zdravstvena nega

pacient potrebuje delno pomoč pri eni ali več naslednjih aktivnostih: kopanju, položaju v postelji ali na vozičku, mobilnosti, hranjenju. Pacient potrebuje omejeno pozornost in spremljanje vitalnih funkcij, intravenozne terapije ...

III. kategorija: več kot povprečna zdravstvena nega

pacient potrebuje popolno pomoč pri eni ali več naslednjih aktivnostih: kopanju, položaju v postelji ali na vozičku, mobilnosti, hranjenju ...

pacient potrebuje nepretrgano (na vsako uro ali vsaki dve uri) spremljanje vitalnih funkcij, intravenozne terapije

IV. kategorija: intenzivna zdravstvena nega

Ta kategorija vključuje zgoraj navedeno zdravstveno nego in stalno opazovanje vitalnih znakov.

V okviru študije so na podlagi tega modela priredili tako imenovani »Mariborski sistem razvrščanja pacientov v kategorije«, ki je uporaben pri uporabnikih storitev v osnovnem zdravstvu. Kategorije pacientov so postavljene znotraj okvira teorij zdravstvene nege Virginije Henderson in Dorotheje Orem. Tako se dopolnjuje zdravstvena nega kot izvajanje aktivnosti za pacienta, ki jih sam ne zmore, ne zna narediti ali nima za to volje, in zdravstvena nega kot pomoč, podpora in spoštovanje potreb pacienta po samooskrbi.

Kategorije pacienta v tem sistemu razložimo z:

vidika pacienta

- pacient, ki lahko obvladuje svoje zdravstveno stanje (I. kategorija)
- pacient, ki delno obvladuje svoje zdravstveno stanje (II. kategorija)
- pacient, ki ne obvladuje svojega zdravstvenega stanja (III. kategorija)
- pacient, ki je popolnoma nesposoben obvladovati svoje zdravstveno stanje (IV. kategorija)

vidika pacientovih potreb po zdravstveni negi

- minimalna zdravstvena nega (I. kategorija)
- srednja zdravstvena nega (II. kategorija)
- obsežna zdravstvena nega (III. kategorija)
- intenzivna zdravstvena nega (IV. kategorija)

vidika medicinske sestre

- pacient ne potrebuje pomoči in podpore medicinske sestre pri samooskrbi (I. kategorija)

- pacient potrebuje delno pomoč, podporo in nadzor medicinske sestre (II. kategorija)
- pacient potrebuje celotno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor medicinske sestre (III. kategorija)
- pacient potrebuje stalno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor medicinske sestre (IV. kategorija)

Ti vidiki nam pomagajo razložiti, kaj obsegajo kategorije, kaj je vključeno v posamezno kategorijo pacientov in kako so kategorije povezane oziroma v čem se razlikujejo.

Od 1. 7. 2005 se kategorizirajo pacienti v patronažnem varstvu po kriterijih, ki so dopolnjeni še z obsegom, številom, težavnostjo intervencij in porabo časa, vključujejo pa tudi vse prej predstavljene kriterije.

KATEGORIZACIJA PACIENTOV V PATRONAŽNEM VARSTVU

PMS patronažna medicinska sestra

IZN intervencija zdravstvene nege

PZN patronažna zdravstvena nega

Kriteriji določitve kategorije pacienta v PZN

- Potreba po pomoči PMS
- Samostojnost pri izvajanju samooskrbe
- Poraba časa
- Število IZN
- Obseg in težavnost IZN
- Frekvenca obiskov na domu

KATEGORIJA I.

- Pacient potrebuje pomoč in podporo PMS v smislu učenja in minimalnega nadzora
- Pacient samostojno izvaja samooskrbo, je minimalno odvisen, potrebuje le nasvete in minimalni nadzor
- Poraba časa: do 20 minut
- Število IZN: 1
- Obseg in težavnost IZN: učenje IZN, nadzor nad izvajanjem IZN ...

Frekvenca obiskov na domu: 1-krat tedensko

KATEGORIJA II.

- Pacient potrebuje delno pomoč, podporo in nadzor PMS, je delno samostojen, pretežno samostojno izvaja samooskrbo, potrebuje delno pomoč, podporo in nadzor PMS pri izvajanju nekaterih aktivnosti, pri zadovoljevanju psiholoških, socialnih in ekonomskih potreb, ki temeljijo na sposobnostih samooskrbe;
- Pacient potrebuje nova znanja pri izvajanju aktivnosti samooskrbe, krepitvi in ohranjanju zdravja, pri njem se izvajajo manj zahtevne I ZN;
- Poraba časa: od 20 do 30 minut;
- Število IZN: 2;
- Obseg in težavnost IZN: kontrola vitalnih funkcij (RR, pulz, temperatura, tel. teža, višina ...), aplikacija terapije v in pod kožo, kontrola jemanja terapije, kontrola lab. vrednosti z aparati, prevezovanje suhih

pooperativnih ran ali ran z minimalno sekrecijo s premerom do 3 cm, tuširanje delno pomičnega bolnika, protibolečinska fth, nastavitev hodulje, bergel, dihalne vaje in masaža prsne koša ...;

- Frekvenca obiskov na domu: 2- do 3-krat tedensko.

KATEGORIJA III.

- Pacient potrebuje celotno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor PMS, ne more ali ne zna izvajati večine aktivnosti samooskrbe in zadovoljevanja osnovnih življenjskih potreb;
- Pacient potrebuje nova znanja pri izvajanju samooskrbe, ohranjanju in krepitvi zdravja, potrebuje posebno pozornost PMS pri zdravstvenovzgojnem delu, da razume in izvede osnovne življenjske aktivnosti, obravnava se v sodelovanju z najmanj 2 strokovnjakoma drugih strok. Pri njem se izvajajo IZN;
- Poraba časa: 30 do 40 minut;
- Število IZN: 3 do 4;
- Obseg in težavnost IZN: kopanje težje pomičnih bolnikov v kadi, razgibavanje enega večjega sklepa, odvzem laboratorijskih materialov brez zapletov, katetrski odvzem urina pri ženski, prevezovanje rane z zmerno sekrecijo, nekrozami ali z globino 1 mm do 2 mm, nega stom brez zapletov, aplikacija protibolečinske terapije i.m, odstranitev šivov ali sponk ...;
- Frekvenca obiskov na domu: 5-krat tedensko.

KATEGORIJA IV.

- Pacient potrebuje stalno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor PMS. Pri izvajanju samooskrbe je popolnoma odvisen od PMS, saj ima za to močno zmanjšane sposobnosti ali jih sploh ni. V obravnavo vključena 2 strokovnjaka ali več strokovnjakov drugih strok;
- Poraba časa: 40 minut in več;
- Število IZN : 4 in več;
- Obseg in težavnost IZN: nega nepomičnega bolnika v postelji, nega umirajočega bolnika, aplikacija klizme, problematični odvzemi krvi in drugih laboratorijskih materialov, prevezovanje velikih, globokih, močno sekrecijskih ran (golenje razjede, razjede zaradi pritiska), nega vseh stom z zapleti, vstavitve in menjava stalnega urinskega katetra, infuzije ...;
- Frekvenca obiskov na domu: 7-krat tedensko, večkrat na dan ...

KATEGORIZACIJA DRUŽIN V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI ostaja enaka, kot je bilo do sedaj.

Kategorija I

Družina potrebuje pomoč in podporo patronažne medicinske sestre pri krepitvi in ohranjanju zdravja

Značilnosti:

- družina nima zdravstvenih niti socialnih težav, pri katerih bi potrebovala pomoč patronažne medicinske sestre

- družina samostojno izvaja aktivnosti samooskrbe
- patronažna medicinska sestra obiskuje družino zaradi krepite in ohranjanja zdravja

Kategorija II

Družina potrebuje delno pomoč in podporo patronažne medicinske sestre pri reševanju nekaterih zdravstvenih in / ali socialnih problemov

Značilnosti:

- družina ima nekatere zdravstvene in/ali socialne težave, ki jih rešuje s pomočjo patronažne medicinske sestre
- družina potrebuje nova znanja za reševanje zdravstvenih in/ali socialnih težav
- patronažna medicinska sestra ji posreduje nova znanja, s katerimi družina rešuje nekatere zdravstven in/ali socialne težave

Kategorija III

Družina potrebuje celotno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor patronažne medicinske sestre pri reševanju večine zdravstvenih in socialnih težav.

Značilnosti:

- družina ima zdravstvene in socialne težave, ki jih večinoma rešuje s pomočjo, podporo, opazovanjem in nadzorom patronažne medicinske sestre
- družina potrebuje nova znanja za reševanje večine zdravstvenih in socialnih težav
- patronažna medicinska sestra ji posreduje nova

znanja. Z novim znanjem družina rešuje večino zdravstvenih in socialnih težav ob pomoči, podpori in nadzoru patronažne medicinske sestre

- za razreševanje večine zdravstvenih in socialnih težav družine so vključeni tudi drugi zdravstveni in socialni zavodi

Kategorija IV

Družina potrebuje stalno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor patronažne medicinske sestre pri reševanju vseh zdravstvenih in socialnih težav

Značilnosti:

- družina ima zdravstvene in socialne težave, ki jih ni sposobna sama reševati
- družini v celoti rešuje zdravstvene in socialne težave patronažna medicinska sestra
- za razreševanje vseh zdravstvenih in socialnih težav družine so vključeni tudi drugi zdravstveni in socialni zavodi ter druge ustanove

Ob tej priložnosti prosim vse, ki mi še niste poslali podatkov za leto 2004, da to storite, do septembra pa morate poslati podatke za 1. polletje leta 2005. Prav tako prosim vse vodje patronažnih služb ter vse zasebnice, da mi pošljete svoje elektronske naslove, saj je na tak način komunikacija med nami enostavnejša in vam lahko pošljem gradiva, ki se nanašajo na naše področje dela. Moj e.naslov magda.brloznik@zd-celje.si. Prisrčno se vam zahvaljujem za sodelovanje in vam želim prijetne počitnice, ob enem pa kličem »Na svidenje v delovni jeseni«.

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



ISO 9001

Informacije za tisk



Medicinske sestre sprožajo preplah:

Ponarejena zdravila ubijajo!

Ženeva, 22. maj 2005 — Medicinske sestre iz vsega sveta izkoriščajo priložnost ob mednarodnem dnevu medicinskih sester za to, da opozorijo javnost na dramatičen porast ponarejenih zdravil na današnjem globalnem trgu. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije je eno od desetih zdravil, ki se prodajajo na svetu, ponarejeno in sploh nima nobenega zdravstvenega učinka. V deželah v razvoju je do 25 % uporabljenih zdravil ponarejenih ali podstandardnih. Po nekaterih ocenah znaša letni globalni zaslužek od ponarejenih zdravil več kot 32 milijard ameriških dolarjev.¹

Ponarejanje ni le drago za potrošnike, je še posebej resno področje kriminala, ker ogroža življenja in blaginjo pacientov, vodi v izgubo zaupanja v zdravstvene strokovnjake in v kakovost, varnost in učinkovitost zdravil, ki jih predpisujejo.

Ponarejena zdravila lahko ubijajo. Leta 1992 je 233 otrok v Bangladešu umrlo, potem ko so zaužili sirup na podlagi paracetamola, ki mu je bila primešana tekočina proti zmrzovanju. Leta 1995 je 2500 otrok v Nigru umrlo, potem ko so dobili ponarejeno cepivo proti meningitisu. Od enega milijona smrti, ki jih letno povzroči malarija, bi lahko preprečili 200 000 smrti, če bi bila zdravila, ki so na voljo, učinkovita, dobre kakovosti in pravilno uporabljena.

“Pacienti in potrošniki so predvsem žrtve ponarejenih zdravil. Da bi jih zaščitili pred škodljivimi učinki ponarejenih zdravil, je nujno, da se jim zagotovi ustrezne informacije in izobraževanje o posledicah ponarejenih zdravil,” pravi Christine Hancock, predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester. “Kot najbolj izpostavljene dobaviteljice zdravstvene nege igrajo medicinske sestre bistveno vlogo pri povečevanju pozornosti v zvezi s ponarejenimi zdravili ter obširnejšem poročanju o možnih ponarejenih zdravilih.”

Medicinske sestre po vsem svetu upajo, da bodo s svojo kampanjo za izboljšanje varnosti bolnikov povečale osveščenost glede čedalje večje razširjenosti ponarejenih in podstandardnih zdravil ter uspešno lobirale za poštene cene zdravil, ker zaradi visokih cen zdravil v deželah v razvoju slednja niso dostopna velikemu delu prebivalstva, to pa spodbuja ponarejanje, obenem pa ljudi, ki si ne morejo privoščiti legalnih zdravil, sili v iskanje drugih virov. Mednarodni svet medicinskih sester pri tej pobudi sodeluje z vladami, industrijo in regulatornimi oblastmi ter poziva organizacije medicinskih sester, da storijo isto v svojih državah.

Zbirka podatkov o inovacijah v zdravstveni negi bo hranila in posredovala inovativno delo medicinskih sester v zdravstvenem varstvu

Tajpej, Tajvan; Ženeva, Švica, 25. maj, 2005 – Z uva-
janjem svoje zbirke podatkov o inovacijah, ki je dostopna po vsem svetu, Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) opozarja na bogastvo inovacij v zdravstveni negi, ki je pomemben vir napredka za sisteme zdravstvenega varstva v globalnem merilu. Do objave tega je prišlo danes v glavnem nagovoru o inovacijah v zdravstveni negi med štiriletnim kongresom Mednarodnega sveta medicinskih sester v Tajpeju na Tajvanu.

“Potreba po inovativnih rešitvah še nikoli ni bila večja, ker se okolja zdravstvenega varstva po vsem svetu bojujejo za to, da bi zagotovila pravične, varne in učinkovite zdravstvene storitve, obenem pa tudi obvladala stroške”, je izjavila Eleanor Ross, prva podpredsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester.

Mednarodni svet medicinskih sester začne več pobud za pospeševanje inovacij v zdravstveni negi ter za promoviranje okolja, ki bi omogočalo izmenjavo znanja – ena od teh je današnje uvajanje zbirke podatkov o inovacijah v okviru Mednarodnega sveta medicinskih sester – spletnega vira, ki je namenjen temu, da se globalno olajša širjenje inovacij v zdravstveni negi. Podatkovna zbirka je na voljo na naslovu www.icn.ch/innovations/.

Medicinske sestre se vsak dan ukvarjajo z inovativnimi dejavnostmi; te dejavnosti motivira želja, da se izboljša rezultate nege pacientov, ter potreba po zmanjševanju stroškov sistema zdravstva. Številne od teh pobud so precej izboljšale zdravje bolnikov, prebivalstva in v zdravstvenih sistemih.

Zbirka podatkov o inovacijah v okviru Mednarodnega sveta medicinskih sester je zanimiva za vse, ki hočejo spoznati ali izmenjevati inovativne prakse ter koncepte v zdravstveni negi po svetu. Sem spadajo klinične medicinske sestre, raziskovalke, izobraževalke, upraviteljice, voditeljice, študentke, drugi zdravstveni poklici, industrija, delodajalci, vlade in javnost. Gre za dolgoročno pobudo, ki naj bi:

- pospeševala inovacije v zdravstveni negi,
- promovirala širjenje inovacij v zdravstveni negi med prebivalstvom,
- prispevala k prepoznavanju prispevka medicinskih sester v zdravstvenem sistemu,
- zagotovila pregleden popis,
- zagotovila okolje za izmenjavo informacij.

1) Svetovna zdravstvena organizacija (2003). Podstandardna in ponarejena zdravila, List z dejstvi št. 275. Spletno mesto obiskano decembra 2004 na naslovu <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/en/>

Če hočete izvedeti več o tej zanimivi novi pobudi ali če hočete vključiti kakšno inovacijo v zbirko podatkov z inovacijami Mednarodnega sveta medicinskih sester, obiščite naše spletno mesto na naslovu www.icn.ch. Zbirka podatkov je trenutno na voljo v angleščini.

Mednarodni svet medicinskih sester je najavil izdajo prve verzije mednarodne klasifikacije za prakso zdravstvene nege (ICNP®)

Ženeva, Švica, 22. maj 2005 - Mednarodni svet medicinskih sester bo izdal prvo verzijo mednarodne klasifikacije za zdravstveno nego (ICNP®) 25. maja 2005 na štiriletnem kongresu Mednarodnega sveta medicinskih sester v Tajpeju na Tajvanu.

"Izdaja prve verzije ICNP® je zelo razburljiv dogodek", je dejala Judith A. Oulton, glavna direktorica Mednarodnega sveta medicinskih sester. "Mednarodni svet medicinskih sester si prizadeva izboljševati prakso zdravstvene nege in prispevati k znanstvenosti poklica. ICNP® je orodje, ki lahko pospeši ta napredek, ker omogoča, da po vsem svetu pregledamo zdravstveno nego in primerjamo prakse zdravstvene nege na mednarodni ravni. Z ICNP lahko primerjamo podatke med različnimi državami, kulturami in jeziki".

ICNP® je poenoten sistem jezika zdravstvene nege, ki zagotavlja terminologijo za negovalne diagnoze, posege in rezultate. Kot tak omogoča navskrižno povezovanje lokalnih terminov in obstoječih besednjakov ter klasifikacij, kar omogoča primerjave med različnimi sistemi in okolji, kjer se zagotavlja zdravstveno varstvo. ICNP® lahko poskrbi za regionalne, nacionalne ter mednarodne rešitve za standardizacijo terminologije zdravstvene nege.

Mednarodna organizacija za standardizacijo (ISO) je potrdila standard za model referenčne terminologije za negovalne diagnoze in dejanja. Prva verzija ICNP® ni samo združljiva z modeli ISO, ampak zagotavlja tudi koncepte ali vrednosti za uporabo teh modelov. Eden večjih napredkov, ki jih prinaša prva verzija ICNP®, je to, da je klasifikacija računalniško zasnovana, kar olajša njeno uporabo. Zaradi prednosti opisne logike in pripadajočih programskih orodij je prvo verzijo ICNP® lažje uveljaviti in vzdrževati.

"Razvoj ICNP® je omogočil prispevek številnih posameznikov in skupin", je pojasnila Amy Coenen, programska direktorica ICNP®. "Odkar smo leta 1996 začeli z ICNP®, so številne medicinske sestre in organizacije zdravstvene nege na različne načine sodelovale pri razvijanju in vrednotenju klasifikacije. Organizacije zdravstvene nege posameznih držav so sodelovale pri prevajanju, sponzorirale so sestanke ICNP® ter širile izdelke ter informacije o ICNP®. Posameznice so sodelovale v odborih ICNP®, se udeleževale sestankov, konferenc in delavnic, prevajale in izvajale raziskave ter teste. Strokovnjaki za informatiko v zdravstveni negi in v drugih disciplinah so zagotovili osnovne povratne informacije ter ovrednotenje.

Do sedaj je sodelovalo več kot 160 medicinskih sester iz 47 držav – kot strokovnjakinje za pregledovanje prakse

zdravstvene nege zagotavljajo svoje strokovno znanje za ovrednotenje terminov in definicij v ICNP®."

Kongres Mednarodnega sveta medicinskih sester bo zagotovil priložnost za praznovanje ob izdaji prve verzije ICNP®. Poleg sestankov, ki bodo zagotovili splošne informacije o novi verziji ICNP®, bo 25. maja 2005 v Tajpeju organiziran prvi sestanek konzorcija ICNP®. Ta sestanek bo raziskovalkam ICNP® ponudil priložnost, da postavijo omrežje in izmenjajo svoje izkušnje. Na sestanku konzorcija bodo povabljene članice centrov za raziskovanje in razvoj, ki jih akreditira Mednarodni svet medicinskih sester, ter posameznice, ki so registrirale svoje raziskovanje ICNP® pri Mednarodnem svetu medicinskih sester.

Opomba urednika:

Mednarodni svet medicinskih sester je federacija 126 organizacij zdravstvene nege različnih držav, ki predstavlja milijone medicinskih sester iz vsega sveta. Ker ga od leta 1899 vodijo medicinske sestre za medicinske sestre, je Mednarodni svet medicinskih sester mednarodni glas zdravstvene nege in s svojim delovanjem zagotavlja kakovostno zdravstveno nego za vse ter trdne globalne zdravstvene politike.

Za dodatne informacije se obrnite na Lindo Carrier-Walker

Tel: +41 22 908 0100 – Faks: +41 22 908 0101

Elektronska pošta: carrwalk@icn.ch

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

Mednarodni svet medicinskih sester

PRED ZAČETKOM UVEDBE MEDNARODNE KLASIFIKACIJE ZA PRAKSO ZDRAVSTVENE NEGE - ICNP® VERZIJA 1

20. junij 2005, tretja izdaja

UVAJANJE PRVE VERZIJE ICNP®

Uvajanje prve verzije mednarodne klasifikacij za prakso zdravstvene nege (ICNP®) se je začelo na kongresu Mednarodnega sveta medicinske sester 25. maja 2005 v Tajpeju na Tajvanu. ICNP® bo medicinskim sestram zagotovila enoten sistem jezika zdravstvene nege, s katerim se bo predstavilo in dokumentiralo, kaj počnejo medicinske sestre v različnih okoljih zdravstvene nege. Pričujoča tretja in zadnja izdaja pred uvedbo prve verzije zagotavlja informacije o novi verziji, s čimer se bo olajšal prehod od ICNP® Beta 2 na prvo verzijo ICNP®.

RAZVOJ ICNP®: PRETEKLOST, SEDANJOST IN PRIHODNOST

ICNP® verzija Beta je imela večosno hierarhično strukturo v dveh ločenih klasifikacijskih sistemih. ICNP® verzija Beta so pregledale številne medicinske sestre in poznavalci zdravstvene nege vsega sveta z obsežnim testiranjem na terenu v različnih okoljih zdravstvene nege. Prva verzija ICNP® je bila razvita kot rezultat prispevkov medicinskih sester iz vsega sveta in prizadevanj komisije za ovrednotenje ICNP® ter strateške svetovne skupine za ICNP®.

MODEL PRVE VERZIJE ICNP® S SEDMIMI OSMI

Glavna prednost prve verzije ICNP® je, da je lahko razumljiva tako za ljudi kot za računalniške sisteme. Ena od večjih sprememb glede na verzijo Beta 2 je oblikovanje modela s sedmimi osmi. Dve izraziti klasifikaciji v verziji Beta 2 (klasifikacije pojavov v zdravstveni negi in klasifikacije dejanj zdravstvene nege) sta se združili v eno samo klasifikacijo. Ena predstavitev prve verzije ICNP® je model s sedmimi osmi.

Klasifikacija pojavov ICNP® model s sedmimi osmi

Fokus	Fokus
Presoja	
Presoja	
Pogostnost	Sredstva
Trajanje	Dejanja
Topologija	Čas
Del telesa	Lokacija
Verjetnost	Klient
Nosilec	

ICNP® Beta 2 – prva verzija ICNP®

Klasifikacija dejanj

Dejanje
Cilj
Sredstva
Čas
Topologija
Lokacija
Pot
Uporabnik

Novi model s sedmimi osmi je bil razvit, da se popravi pomanjkljivosti v verziji ICNP® Beta 2, kot so odvečnost in dvoumnost terminov. Model s sedmimi osmi se lahko uporabi za razvijanje negovalnih diagnoz in posegov ter izjav o rezultatih. Trenutno se razvijajo usklajeni nizi izjav, ki so organizirani po specialističnih področjih prakse. Tem nizom se reče katalogi ICNP®. Namen katalogov ICNP® je zadovoljiti praktično potrebo po oblikovanju elektronskih sistemov za dokumentiranje bolnikov z ICNP®, ki bodo imeli vse prednosti, ki jih pri naša vključenost v enotni sistem jezika.

Prednost prve verzije ICNP® bo tudi nov sistem kodiranja brez sobesedila. Ta bo bolj enostaven za uporabo kot pa verzija Beta 2 ICNP®.

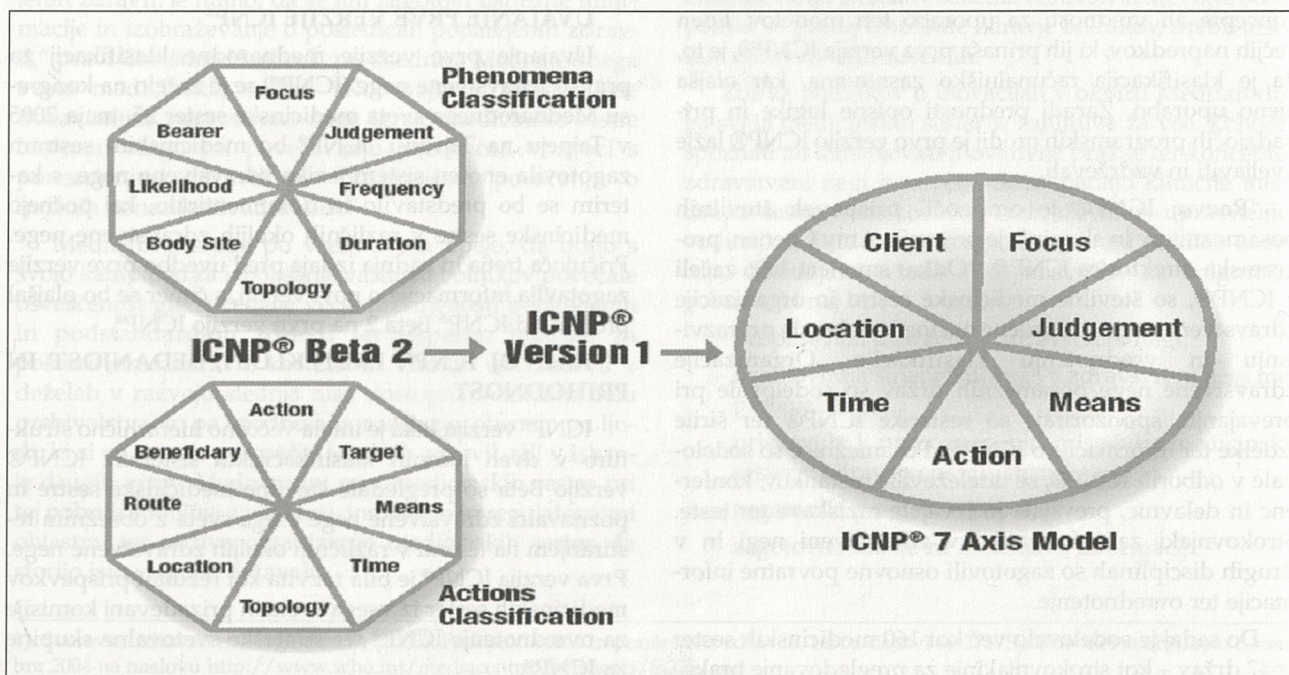
PRVA VERZIJA ICNP IN MODEL MEDNARODNIH STANDARDOV ISO

Mednarodna organizacija za standardizacijo (ISO 18104) je leta 2003 potrdila vključitev modela referenčne terminologije (RTM) za zdravstveno nego. Prva verzija ICNP® je združljiva z modelom ISO glede uporabnosti pri ustvarjanju sestavljenih izrazov in prilagodljivosti pri predstavljanju kompleksnosti negovalnih diagnoz, posegov in rezultatov.

DISTRIBUCIJA PRVE VERZIJE ICNP

Prva verzija ICNP® bo na voljo v tiskani obliki (knjiga) in v elektronski obliki (pregledovalnik na zgoščenki). Prvo verzijo ICNP® v knjigi in na zgoščenki boste lahko naročili v knjigarni Mednarodnega sveta medicinskih sester julija 2005. Obvestilo o novi izdaji bo objavljeno na spletnem mestu: <http://www.icn.ch/store/www-book/allpubs.html>.

Za dodatne informacije o ICNP® se obrnite na:
Amy Coenen
Direktorica, Program ICNP®
coenena@uwm.edu



Neizmerno bogastvo Slovenije ni v nafti in diamantih; neizmerno bogastvo Slovenije so otroci.

Danica Rotar Pavlič

Številne raziskave so pokazale, da spadajo dejavniki nezdravega življenjskega sloga (kajenje, uživanje alkoholnih pijač, nezdrava hrana, pomanjkanje gibanja) med osrednje povzročitelje najpomembnejših kroničnih bolezni, kot so: bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, nekatere vrste raka, kronična pljučna bolezen, osteoporoza in debelost. Tudi o dejavnikih tveganja je bilo doslej objavljenih veliko raziskav, veliko manj pa lahko preberemo o procesu odločanja posameznika in o njegovi izbiri med zdravim in nezdravim življenjskim slogom. Še manj je znanega o dejanskih vplivih oglaševanja na tako ranljivo skupino, kot so otroci. Nenazadnje se vprašamo, kakšni zakonski predpisi veljajo glede oglaševanja otrokom v posamezni državi Evropske unije in kaj lahko naredi državljani v primeru suma o njihovi kršitvi.

Po navedbah Inšpektorata Republike Slovenije za kulturo in medije je treba slediti predpisom Zakona o medijih. V določilih 49. člena v zvezi z oglaševanjem, povezanim z otroki, zakon pravi:

Oglasi, katerih pretežno ciljno občinstvo so otroci, ali v katerih nastopajo otroci, ne smejo vsebovati prizorov nasilja, pornografije in drugih vsebin, ki bi lahko škodovala njihovemu zdravju ter duševnemu in telesnemu razvoju ali kako drugače vplivale na dozetnost otrok. Oglaševanje ne sme moralno ali duševno prizadeti otrok, zato se z oglasi ne sme:

- vzpodbujati otrok k nakupu izdelkov ali storitev z izkoriščanjem njihove neizkušenosti in lahkovernosti,
- vzpodbujati otrok, da bi prepričevali starše ali koga drugega o nakupu izdelkov ali storitev,
- posebnega zaupanja otrok v starše, učitelje ali druge osebe,
- neupravičeno prikazovati otrok v nevarnih položajih.

V primeru kršenja kakšnega določila tega člena lahko državljani svojo prijavo posredujejo Inšpektoratu Republike Slovenije za kulturo in medije. Če se je domnevna kršitev zgodila v radijskih in televizijskih programih, mora biti takšna prijava poslana čim prej, saj so izdajatelji radijskih in televizijskih programov dolžni hraniti posnetke vseh programskih vsebin le petnajst dni.

Zavedajoč se odgovornosti, ki jo imamo do mlade generacije, smo v Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije v letu 2004 izdali knjižico z naslovom **Manj kilogramov, več zdravja**. Namenjena je staršem, pedagogom in vsem, ki skrbijo za prehrano otrok. Njeno glavno poslanstvo je dvig kulture prehranjevanja in spodbujanje prebivalcev k redni telesni aktivnosti. Predstavili smo jo tudi na novinarski konferenci, ki je bila zelo odmevna. Morda prav dejstvo, da je knjižica skoraj razprodana, govori o tem, da smo na pravi poti.

Sodelovanje v mednarodni raziskavi je še ena dejavnost, ki preveva naše vsakodnevno delo. V tem okviru smo najprej analizirali vpliv oglaševanja nezdrave hrane na potrošniške vzorce otrok in mladostnikov. Neredko smo se srečali z oglasnimi sporočili, v katerih proizvajalec sladkih in čokoladnih izdelkov trdi, da je njihov izdelek idealno nadomestilo za malico ali druge obroke. Raziskava Mateje Videčnik je pokazala, da porabijo otroci kar 41,7 % žepnine za nakup sladkarij. Sladki kolači in torte tudi ne bi smeli biti poleg, kadar prvošolčki prvič sedejo v šolske klopi. Lepe vtise lahko otroci doživijo predvsem v igri, pri kateri je vključena gibalna aktivnost.

V drugi fazi raziskovanja smo k sodelovanju povabili 44 organizacij. Odzvalo se je 32 predstavnikov, ki smo jim poslali v slovenščino preveden mednarodni vprašalnik o pomenu debelosti in jih zaprosili za oceno resnosti navedene problematike. Kar 67 % ustanov je v odgovorih ocenilo, da je debelost pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji

www.nutrilab.si, tel.: 01/ 438 68 13



Multivitamin za otroke





- * z vsemi pomembnimi vitamini in minerali
- * v tekoči obliki za enostavno uživanje
- * primeren za otroke in mladostnike nad 4 letom starosti

Na voljo v trgovinah Natura v Kopru (tržnica, Pristaniška ul. 2), Mariboru (Vetrinjska ul. 8) in Novi Gorici (Mercator center, Industrijska c. 6), v specializiranih zeliščnih prodajalnah ter v vseh bolj založenih lekarnah.

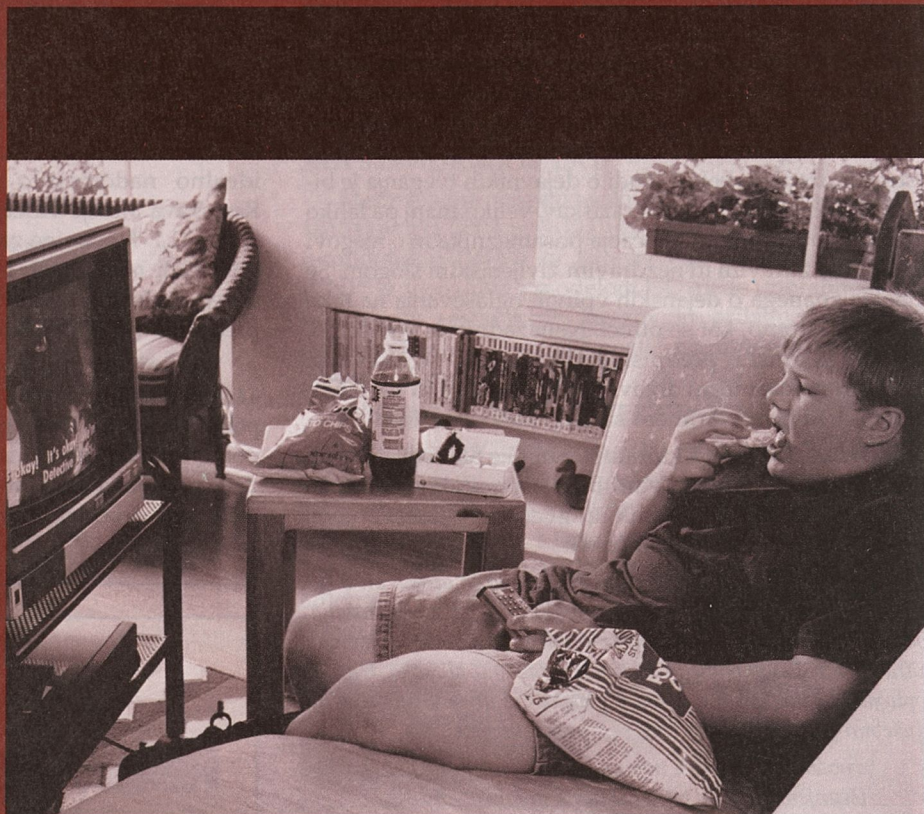
Naročila po telefonu: 02 / 252 23 49

Uvoz in distribucija: NutriLAB, d.o.o., Slomškova 35, Ljubljana

Trženje nezdrave hrane otrokom v Evropi

Poročilo 1. faze projekta "Otroci, debelost in s tem povezane preprečljive kronične bolezni"

Prispevek je povzetek publikacije Trženje nezdrave hrane....., ki jo je izdalo Društvo za srce in ožilje



resen problem, 70 % sodelujočih pa meni, da oglaševanje na televiziji, radiu in v drugih medijih v veliki meri vpliva na trenutne potrošniške vzorce otrok in mladostnikov. Manjši vpliv so pripisali oglaševanju po internetu, vplivu označevanja živil in šolski vzgoji. Čeprav so odgovorni v vladnih in nevladnih ustanovah dobro obveščeni o vplivu oglaševanja hrane na vedenje otrok, v večini nimajo izdelanih strategij in ukrepov, ki bi vodili k zmanjševanju škodljivega oglaševanja. V večini organizacij, ki so bile vključene v našo raziskavo, ocenjujejo, da imajo šole pomembno vlogo pri spodbujanju zdrave prehrane oziroma pri spodbujanju staršev in otrok k večji fizični aktivnosti ter bolj kakovostni in zdravi prehrani. Manjšo odzivnost organizacij smo zabeležili pri sklepanju pogodb s prehransko industrijo, uvajanju predpisov, ki bi zmanjšali oglaševanje, ter uvajanju nadzora nad kakovostjo prehrane (na primer nadzor kakovosti hrane v prodajnih avtomatih v šolah). Zanimivo je, da je 60 % sodelujočih umestilo problem debelosti pri otrocih med prioritete naše države. Navedli so, da uspeh v boju proti negativnim učinkom oglaševanja zmanjšuje pomanjkanje finančnih sredstev ter državne in lokalne

podpore. Do določene mere pa ga zavira tudi pomanjkanje strokovnega znanja in izkušenj. Predstavniki organizacij se strinjajo, da bi morali v naši državi uvesti učinkovitejšo zakonodajo na področju oglaševanja in promocije živil. Prav tako bi morali za oglaševanje v korist zdrave prehrane porabiti prav toliko časa, kot ga zdaj porabijo za oglaševanje nezdrave hrane. Oglaševanje, ki spodbuja otroke k potrošnji hrane z visokimi vrednostmi sladkorja, maščob oz. soli, bi morali po mnenju sodelujočih prenehati. Sodelujoči menijo, da vlada in njene organizacije ne posvečajo dovolj pozornosti zaščiti otrok pred oglaševanjem hrane z visoko energijsko in nizko hranilno vrednostjo.

Čeprav predstavlja sodelovanje v mednarodni skupini, ki jo vodi Evropska mreža za srce, veliko dodatnega dela, verjamemo, da nam bo prav ob pomoči mednarodne skupnosti uspelo spremeniti načela oglaševanja v reklamnih sporočilih. Zavedamo se, da bomo lahko uspešni le, če nas bo pri naših prizadevanjih z novimi predpisi podprla tudi slovenska zdravstvena in šolska politika. Ob tem ne smemo pozabiti, da se nam je vztrajnost, ki je ena od naših vrlin, vedno obrestovala.



Pomen zdravstvene vzgoje in promocije zdravja za zdrav način življenja otrok in mladine

Zvezdana Vražič

UVOD

Zivimo v času, ko je zdravje vredno vedno več, saj spoznavamo, da smo zanj odgovorni sami. Zato je pomembno, da se zdravo prehranjujemo in s tem zdravo živimo. Predvsem je zdrava tista hrana, ki ni mastna, slana, sladka in je energetsko bolj redka, npr. zelenjava.

Dejavniki tveganja, kot so kajenje in alkohol, so sami po sebi vidni »ubijalci«, toda tudi nepravilna prehrana je tista, ki nam lahko povzroča veliko zdravstvenih težav.

Zdravstvene težave, ki so povezane z nepravilno prehrano so prevelika telesna teža in s tem posledično povišan krvni pritisk, holesterol v krvi, sladkorna bolezen. Temu sledita tudi dve z motnjami v prehranjevanju povezani bolezni, ki pa sta neposredno smrtno nevarni in to sta anoreksija in bulimija.

Ni pa samo nepravilna prehrana tista, ki privede do težav z zdravjem. Naši otroci so vedno manj telesno aktivni. Vzrok je tudi v tem, ker učno vzgojni proces "uspešno" zatre otrokovo prirojeno potrebo po gibanju še pred zaključkom osnovne šole. Kljub temu so fantje bolj fizično dejavni. Dekleta pa večinoma poskušajo nadzorovati svojo telesno težo z omejevanjem vnosa hrane, ne pa z večjo porabo energije.

Marsikdo si predstavlja, da smo telesno dejavni samo, ko si oblečemo trenirko in gremo v telovadnico, na "fitnes" ali tek. Telesno smo lahko dejavni tudi ob vsakodnevnih opravilih, ko gremo peš ali s kolesom v šolo (službo), po opravkih, ko uporabljamo stopnice namesto dvigala, ali izstopimo iz avtobusa eno postajo prej, ipd.

DEBELOST (OBESITAS)

V razvitih državah Evrope je debelost otrok v naraščajoči fazi, debelost odraslih pa ima že pokazatelja epidemije. Povečuje se zaskrbljenost, tako v zdravstvu, kakor v javnosti. Otroški obesitas je težko obravnavati, saj je odvisen od več faktorjev, ki jih je težko nadzorovati. Te so prevalenca, diagnoza, prevenca in obravnava. Najpogostejša vprašanja so: Kako naj se obesitas diagnosticira? Kakšna je pravalenca obesitasa v Sloveniji? Ali je možna prevencija? Ali lahko obesitas ozdravimo? Kako bi to organizirali?

Z ZDRAVO PREHRANO IN GIBANJEM DO URAVNOTEŽENE TELESNE MASE (TEŽE) MLADOSTNIKA IN OTROKA

Problemi prehranjevanja in obravnavanje nepravilnih vzorcev hranjenja so eden od pomembnih nalog dispanzerske obravnave otrok, mladostnikov kakor tudi odraslih.

POMEN ZDRAVSTVENE VZGOJE IN PROMOCIJE ZDRAVJA ZA ZDRAV NAČIN ŽIVLJENJA OTROK IN MLADINE

XV. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU

II. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER

Z mednarodno udeležbo

Pripravila: Zvezdana Vražič, dipl.m.s.



Medicinska stroka in zdravstvena politika dajejo velik pomen zgodnji obravnavi in odkrivanju motenj hranjenja, na žalost bolj pri odraslih, ki imajo možnost vključevanja v preventivne programe CINDI. Na področju zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov pa ni sistematičnega pristopa k obravnavi omenjenih motenj. Obolenost narašča, število obolelih se vedno bolj večja, na žalost tudi med otroci in mladostniki.

a) AMBULANTA ZA MOTNJE HRANJENJA-SKUPINA ZA ZDRAVLJENJE DEBELOSTI oziroma »Skupina za samopomoč pri hujšanju otroka oz. mladostnika«.

V letu 2003 se je v okviru Dispanzerja za šolske otroke in mladino ZD A. Drolca Maribor, sestala »pilotska« skupina mladostnikov s težavami s preveliko telesno maso (težo). V strokovno delo s skupino smo vključili zdravnika specialista šolske medicine, dietetika in diplomirano medicinsko sestro.

b) PROGRAM DELA

Glede na izkušnje predhodnih poskusnih skupin in Cindi programa za odrasle, smo se odločili za program osemnajstih srečanj. Prva štiri srečanja so intenzivna, kar pomeni vsak teden en krat dve šolski uri in so namenjena medsebojnemu spoznavanju, ter sprejemanju načina dela in lastne odgovornosti. Ostala srečanja so na štirinajst dni ravno tako dve šolski uri. Začetek je z oktobrom, ko se že utečejo šolski urniki in zaključek z mesecem majem, kar omogoča večjo skoncentriranost šolarjev na zaključek šolskega leta in s tem preprečimo izostanke in nepopoln zaključek programa.



Z isto skupino naj bi se srečali tudi v naslednjem šolskem letu, ker želimo z rednimi kontrolami telesne mase (teže), kakor tudi s pogovorom in svetovanjem, doseči najtežje zastavljen cilj - vzdrževanja telesne mase (teže). V prvem letu po zaključku programa, naj bi bila srečanja na tri oziroma šest mesecev. V drugem letu na pol leta, po želji pa tudi večkrat. Želeli bi doseči tudi redna srečanja skupin ob zaključku šolskega leta - vse skupine predhodnih let z novimi skupinami.

c) TEDENSKI PROGRAM

1. TEDEN

- predstavitev članov team-a skupini
- spoznavanje otrok in staršev
- seznanitev s programom dela
- antropometrične meritve – telesna masa (teža), višina
- izračun BMI – obrazložitev kaj je to staršem in otrokom
- razdelitev vprašalnika o prehranskih navadah otroka in družine

2. TEDEN

- zdravnikova individualna obravnava vsakega posameznega otroka s kompletno anamnezo, kliničnim pregledom, pregledom zdravstvene dokumentacije, laboratorijskim pregledom.
- seznanitev staršev in otrok z rezultati meritev in laboratorijskimi izvidi
- glede na vprašalnik individualna obravnava družine
- začetek vodenja dnevnika zaužite hrane, pijače-tekočin in telesne aktivnosti
- kontrola telesne mase (teže)

3. TEDEN

- nadaljnja individualna obravnava družine glede na vprašalnik
- obrazložitev piramide živil in načel zdrave prehrane
- individualne vpogled v dnevnike prehranjevanja in telesne aktivnosti
- kontrola telesne mase (teže)

4. TEDEN

- pregled dnevnikov prehranjevanja
- nadaljevanje izobraževanja o zdravi prehrani - priporočena živila, odsvetovana živila in zakaj
- pogovor o telesni aktivnosti - kakšne telesne aktivnosti so uveljavljali do sedaj in kaj jim priporočamo
- praktični prikaz telesnih vaj s pomočjo strokovne sodelavke - fizioterapevtke, ki jih lahko izvajajo doma
- izobraževanje o pravem ritmu prehranjevanja – število obrokov, o pomembnosti tekočine pri hujšanju – priporočljive količine
- kontrola telesne mase (teže)

5. TEDEN

- pregled dnevnikov
- psihična podpora posamezniku in družini
- priporočila glede na način prehranjevanja posameznika – možnosti in potrebe glede števila obrokov in zaužite tekočine
- seznanitev z načinom nakupovanja in dogovor za naslednji teden, ko gremo v nakupovalni center
- kontrola telesne mase (teže)

6. TEDEN

- seznanitev z nakupovanjem v enem od nakupovalnih centrov in prikaz skupin živil: zelenjava in sadje, mleko in mlečni izdelki, sokovi in ostale pijače, testenine, kruh, sladice, dietetični izdelki, meso in mesni izdelki, olja in skrite maščobe (majoneza, ketchup ipd.), slani prigrizki ipd.

7. TEDEN

- pregled dnevnikov
- pogovor o pridobljenih znanjih iz nakupovanja
- dogovor za obisk trgovine z zdravo prehrano
- pohvale za prve izgubljene kilograme in vzpodbuda za nadaljevanje
- iskanje vzrokov v primeru stagnacije
- določanje metabolizma v mirovanju in izračun energetskih potreb posameznika
- seznanitev z jedilniki za 1200 oz. 1600 kcal
- kontrola telesne mase (teže)

8. TEDEN

- obisk trgovine z zdravo prehrano
- svetovanje prodajalca iz te trgovine

9. TEDEN

- pregled dnevnikov
- primerjava nakupovanja v nakupovalnem centru in v trgovini z zdravo prehrano
- točkovni in kalorijski sistem sestavljanja jedilnikov
- individualno svetovanje
- kontrola telesne mase (teže)

10. TEDEN

- pregled dnevnikov
- prehranjevanje zunaj doma – družinska kosila izven doma, pri babici, obiski ipd.
- svetovanje o organiziranju prehrane doma, v šoli, v restavraciji, ob praznovanju rojstnega dne, druge priložnosti,...
- kontrola telesne mase (teže)

11. TEDEN

- pregled dnevnikov
- praktični prikaz tehtanja živil in kaj pomeni točka živila iz vsake skupine živil iz piramide
- sestava jedilnika glede na prikazana živila
- kontrola telesne mase (teže)

12. TEDEN

- pregled dnevnikov
- sestava jedilnika glede na želje otrok
- preverjanje znanja o zdravi uravnoteženi prehrani, o pomembnosti ogljikovih hidratov, beljakovin, maščob, mineralov in vitaminov v prehrani
- kontrola telesne mase (teže)

13. TEDEN

- pregled dnevnikov
- pogovor o morebitnih težavah
- izmenjava mnenj o pripravi določenih jedi
- izračun jedilnikov in kalorijskih vrednosti posameznih slušateljev
- kontrola telesne mase (teže)

14. TEDEN

- pregled dnevnikov
- izračun jedilnikov in kalorijskih vrednosti posameznih jedi
- načrtovanje skupinskega pohoda, v trajanju 2 ur
- kontrola telesne mase (teže)

15. TEDEN

- 2 urni pohod otrok in staršev – v primeru slabega vremena se prestavi za teden ali dva
- pred pohodom in med pohodom aktivno gibanje in prikaz vaj za ogrevanje
- zdravi prigrizki – sadje in zelenjava in pijače

16. TEDEN

- pogovor o pohodu in mnenje otrok in staršev o tej aktivnosti
- pregled dnevnikov
- izračun posameznih obrokov, jedi, celodnevni jedilnikov, kakor tudi tedensko povprečje
- kontrola telesne mase (teže)

17. TEDEN

- pregled dnevnikov
- sproščen pogovor o uspešnosti v šoli – poteka tudi med drugimi srečanji
- izračunavanje energetskih vrednosti iz dnevnikov prehrane otrok – s tem preverimo tudi kako so absorbirali znanja
- pohvale in vzpodbude glede znanja, izgubljenih kilogramov in vztrajnosti
- kontrola telesne mase (teže)

18. TEDEN

- pregled dnevnikov
- pogovor z zdravnikom o laboratorijskih izvidih
- dogovor za nadaljevanje dela v naslednjem šolskem letu
- zaključna zabava ob zdravi hrani in pijači

OTROŠKO DEBELOST JE TEŽKO OBRAVNAVATI, saj je odvisna od več dejavnikov, ki jih je težko nadzorovati.



d) CILJI ZA IZBOLJŠANJE ZDRAVSTVENO VZGOJNEGA DELA V AMBULANTI ZA MOTNJE HRANJENJA – SKUPINA ZA ZDRAVLJENJE DEBELOSTI oziroma »Skupina za samopomoč pri hujšanju otroka oz. mladostnika«.

Prvi cilj nam je, da bi imeli v naprej pripravljeno knjižico, ki bi vsebovala dnevnike prehranjevanja in gibanja, kalorijske in točkovne vrednosti živil, tedenski načrti dela skupine z navodili za vodenje dnevnika.

Želeli bi si tudi, da bi imeli finančno možnost za pripravo CD-ja z navodili za delo s skupinami, kot didaktični pripomoček predvsem medicinskim sestram, kakor tudi zdravnikom. Vseboval pa naj bi: tedenski program dela, za vsak teden posebej pripravljena predavanja s slikovnimi prilogami, v nadaljevanju pa tudi CD z navodili za slušatelje – kot dodatek knjižici.

e) NAČRTI ZA V PRIHODNJE

Želimo si, da bi naša družba dojela problematiko obesitasa in finančno podprla preventivne programe za otroke z motnjami v prehranjevanju. S tem bi imeli možnost ustanovitve Ambulant za otroke z motnjami prehranjevanja. To bi nam omogočilo vključitev čim več otrok s težavami pri prehranjevanju, kakor tudi ustanovitev novih Skupin za samopomoč po regijah, ne samo pri debelosti, temveč tudi pri anoreksiji in bulemiji. S finančno podporo bi imeli možnost pridobiti k sodelovanju psihologe, fizioterapevte in ostale zdravstvene delavce, ki delajo z otroci in mladostniki. Zanima nas tudi razširitev dejavnosti na predšolsko populacijo, kjer je obesitas vedno bolj pogost že v starosti tri in pet let, kar nam povedo podatki sistematičnih pregledov otrok teh starosti. Želimo si tudi, da bi povečali število medicinskih sester izobraženih za to dejavnost, kar bi nam omogočil CD, kot didaktični pripomoček in ustanovitev učne baze v ZD Maribor.



PRIMERI ZDRAVSTVENO VZGOJNEGA SVETOVANJA

1. SPREMINJANJE PREHRANSKIH NAVAD

Jejte veliko svežega sadja in zelenjave.

Zmanjšajte količine slaščic, peciva ipd. – to zamenjajte s sadjem in zelenjavo.

Kupujte pusto meso, odstranite ali odcedite vidno maščobo.

Piščančje meso jejte brez kože.

Ribe pripravite na žaru ali pečene v posodi brez maščob ali v pečici na vroč zrak.

Namesto polnomastnega mlaka pijte čimbolj posneto.

Če pijete čaj ali kavo, zmanjšate količine sladkorja – bolje brez sladkorja.

Pijte le tiste brezalkoholne pijače, ki ne vsebujejo dodatnega sladkorja – najbolje VODO.

2. NASVETI ZA NAKUPOVANJE

Sprememba naj se najprej zgodi v trgovini – ob nakupovanju.

S seboj vzemite seznam – nastal na podlagi jedilnika.

Ne kupujte »za vsak primer«!!!!

Ne nakupujte z praznim želodcem – večja verjetnost nakupa stvari, ki jih ne potrebujete!!!!

Zavedajte se trgovskih zvijač – slaščice in bomboni ob blagajni, ko čakate na vrsto ipd.!!!

Preberite deklaracijo!! Na živilih piše koliko kalorij vsebujejo – na ta način lažji izbor. Kje je deklaracija? Poiščite jo in si preberite vsebnost maščob, beljakovin in kalorij na posameznem izdelku – večina jih ima, le poiskati jih je treba (na spodnji, strani, ob strani, na dodatku embalaž ipd.)!

Namesto mastnih sirov se navadite na lahke – vsebujejo manj kot 25% maščobe.

Vedno nižji % maščob v jogurtu, mleku in mlečnih desertih, kar pa še vedno ne pomeni, da zaradi sadja in ostalih dodatkov ne vsebujejo veliko kalorij!

Tudi na mesnih izdelkih so se spremenile deklaracije – pozorno jih preberite (na izbiri imamo enak proizvod tudi z manjšo vsebnostjo maščob)!

Olja, margarine, masti so vidne maščobe!

Bodite pozorni na pravilno embalaranje – olivno olje naj bo v temni steklenici, vakuumsko pakirani izdelki naj bodo res vakuumirani – naj ne vsebujejo zraka, embalaža naj ne bodo poškodovane ipd.!

Skrite maščobe najdemo v sirih, namazih, majonezah, paradižnikovih prilogah (ajvar, ketchup, ipd.), tatarski omaki, pašteti, kakor tudi v salamah in še marsikje – zato preberite deklaracije o vsebnosti maščob in kalorijske vrednosti izdelka!

Kruh in sladice skupaj na polici – za kaj se boste odločili? Kakšen kruh boste izbrali danes? – izberite kruh, ki je narejen iz polnovredne moke in z dodatkom najrazličnejših semen – izogibajte se belemu kruhu in moki.

Testenine malo drugače – graham, pirine, sojine ipd.! – bolj zdrave, kot navadne testenine in tudi bolj nasitne – torej jih pojemo manj.

Sadni sirupi so samo sladkor in umetno barvilo (E-ji!!!), zato se le tem izognite v velikem krogu, saj škoduje zdravju in tudi vašim zobem!

Izberite napitke z manj oz. brez dodanega sladkorja (E-ji!!!)! 0,5l pijače npr. ACE vsebuje 200-250 kcal – zato je bolje, če pijete 100% sokove in jih redčite z navadno vodo! S tem boste pili bolj zdravo pijačo in tudi manj kalorij vsebujejo, če se razredčijo v razmerju 1:3.

Voda je najbolj zdrava pijača, ki je dosegljiva v različnih okusih!

Nadomestite "prigrizke" (čips, smoki,...) s čim drugim (npr. suho sadje, sveže sadje in zelenjava)!

3. NEKAJ NAMIGOV ZA BOLJ ZDRAVO PREHRANJAVANJE

Dnevno zaužijte vsaj 300 g zelenjave in tri sadeže. Pojejte čim več presne zelenjave. Izbirajte temno zeleno, oranžno in rdečo zelenjavo. Pri pripravi zelenjave in sadje uporabite tehnike dušenja ali kuhanja v čim manjši količini vode, saj se tako izgubi manjša količina vitaminov. Zelenjavo in sadje uživajte pri zajtrku, malici, kosilu, večerji ali, ko vas zagrabi lakota.

Izogibajte se živilom, ki vsebujejo umetna barvila, arome in konzervanse, saj je večina le teh karcenogena.

Omejite ocvrto, praženo in na žaru pečeno hrano, ker vsebuje aromatske spojine, ki so lahko povzročitelj raka na prebavilih. Tako pripravljena hrana naj ne bo na vašem jedilniku več kot 1X na mesec.

Maščobe ne pregrevajte, ampak jo dodajte že kuhani hrani, še posebej ne olivno olje. Izogibajte se živalskim maščobam. Pazite na živila, ki vsebujejo veliko skritih maščob, kot so: paštete, hrenovke se kisli in sladki smetani, kakor tudi polnomastnim mlekom in jogurtom.

Prekajena živila vsebujejo snovi (nitrozamine), ki so rakotvorni, zato se teh živil izogibajte.

Omejite sol v prehrani. V mnogih živilih jo je veliko!!!

Sladkarij uživajte je 1X tedensko. Coca cola in podobne pijače so velik vir sladkorja.

Popijte vsaj 2 litra vode dnevno. Za žejo je primeren tudi nesladkan čaj. Izogibajte se tudi nektarjem in sirupom, saj vsebujejo sladkor in ne vitamine, škodujejo pa tudi zobem.

Imejte 5 dnevni obrokov brez vmesnih prigrizkov.

Uživajte manjše količine pustega mesa. Izbirajte med kuncem, piščancem, manj mastno skuto, stročnicami in ribami.

Vsak teden uživajte plavo ribo (npr. skuše, sardele, tune), saj so bogati vir vitamina A in D, ter omega-3 maščobne kisline.

Izogibajte se belemu kruhu in izdelkom iz bele moke, kakor tudi belemu sladkorju, prevelikim količinam soli, belemu rižu. Ne pozabite ne hranilnost in zdravilnost raznovrstnih kaš in žitaric. Jejte polno-zrnate izdelke.

PORABA KALORIJ PRI RAZLIČNIH TELESNIH AKTIVNOSTIH

Aktivnost	Trajanje aktivnosti	Poraba kalorij	Primer živila
Tek	10 min	100 kcal	20 g čokolade
Kolesarjenje	15 min	100 kcal	1 žlica masla
Plavanje	15 min	100 kcal	½ rezine sira (30 g)
Igranje tenisa	20 min	100 kcal	2 žlici sladke smetane
Hoja	30 min	100 kcal	1 velika žemlja
Likanje	1 ura	100 kcal	2 žlici čokoladne kreme
Čiščenje oken	30 min	100 kcal	½ piškota - polnjen s čokolado

ZAKLJUČEK

SZO ugotavlja, da sta domače in šolsko okolje, ki podpirata otroka pri zdravi izbiri živil, verjetno zelo pomemben varovalni dejavnik zdravega prehranjevanja, ki zmanjšuje tveganje za razvoj debelosti. Prepričljiva varovalna dejavnika sta redna telesna dejavnost in visok vnos dietnih vlaknin. Prepričljiva dejavnika tveganja za razvoj debelosti pa telesna neaktivnost in visok vnos energijske gostih in hranilno redkih živil.

V tem je velika vloga dispanzerja in s tem zdravstvenih delavcev, tako zdravnika, kot medicinske sestre, da redno in aktivno sodelujejo s svojim zdravstveno vzgojnim delovanjem s šolami in vrtci.

Zdravstvena vzgoja je temeljni del našega dela v dispanzerju. Še večji poudarek je v času izvajanja sistematičnih pregledov, v okviru katerih imamo za to dejavnost že vnaprej odmerjen čas. V okviru omenjenih ambulant namenjene otrokom z motnjami v prehranjevanju, pa je zdravstvena vzgoja temeljni del dela z mladostniki in otroci. Svetovanje in zdravstvena vzgoja z roko v roki, kakor tudi delo dietetika, zdravnika in diplomirane medicinske sestre.

Za konec pesem Jerneje Božič in Andreje Tomažič, 6.b razred OŠ Kanal

ODLOČITEV

Nekoč živela je deklica Lina,
njen dom je bila trgovina.
Tam med sladkarijami,
njenimi dobrimi prijateljicami.
Lina nezdravo je živela,
pred televizorjem je cele dneve ždela.
Ker tako življenje je imela,
se rediti je začela.
Nekega dne v bolnišnico je odšla,
kjer so ugotovili, da sladkorno bolezen ima.
Takrat pa Lina odloči se,
da zdravo življenje se zanjo prične.
Sklenila je, da bo tekla,
vsem sladkarijam se odrekla.
Jedla le zdravo hrano,
tudi sadje in zelenjavo.
Sprva bilo je težko,

vendar pri teku se je imela lepo.

Njeno dobro voljo so vsi občudovali,

prav nič se ji niso smejali.

Sedaj, ko Lina zdravo živi,

za svoje zdravje lepo skrbi.

Poleg Line spoznajmo še mi,

zdravo živeti splača se ti.

LITERATURA

Canning Patricia M., Courage Mary L. Frizzell Lynn M. prevalence of overweight and obesity in a provincial population of Canadian preschool children. JAMC. AOUT 2004; 171 (3).

Cole Tim J., Bellizzi Mary C., Flegal Kathrein M., Dietz William H. Esteblishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ, volume 320, 6 may 2000.

Gabrijelčič Blenkuš Mojca, Smernice za zdravo prehrano otrok, Bilten slovenske mreže zdravih šol 1/04, 17-23.

http://med.over.net/literatura/knjiga_prehrana_vir_zdravje/stran_119-168.

Jež Martina, Maučec Zakotnik Jožica, Prehrana in debelost, Zbornik referatov s seminarja, Socialno medicinski vidiki debelosti, Ljubljana 4.6.1999, 97-116.

Juričič Mojca, Debelost pri mladostniku, Zbornik referatov s seminarja, Socialno medicinski vidiki debelosti, Ljubljana 4.6.1999, 55-62.

Kržišnik C. Nekateri klinični vidiki patološke in enostavne debelosti pri otrocih in enostavne debelosti pri otrocih in mladostnikih, Zbornik predavanj, 8.srečanje pediatrov v Mariboru 1992, 165-180.

Mičetuč Turk D. Debelost v otroški dobi, Zbornik predavanj, 8.srečanje pediatrov v Mariboru 1992, 149-161.

Pišot Rado, Vloga in pomen gibalne/športne dejavnosti v šolskem obdobju, Bilten slovenske mreže zdravih šol 1/04, 24-33.

Pokorn Dražigost, Debelost v Sloveniji, Zbornik referatov s seminarja, Socialno medicinski vidiki debelosti, Ljubljana 4.6.1999, 27-40.

Reilly J.J., Wilson M.L., Summerbell C.D., Wilson D.C. Obesity: diagnosis, prvention, and treatment; evodence based answers to common questions. www.archidshild.com.

Sentočnik Jožica Tina, Debelost - kaj je to in kako jo zdravimo, JAMA 2000, št. 2.

Stergar Eva, Scagnetti Nina, Pucelj Vesna, Telesna dejavnost in prehrana v šolskem obdobju, Bilten slovenske mreže zdravih šol 1/04, 9-16.

Model orodja za zagotavljanje kakovosti z dokumentacijo v zdravstveni negi in dopolnitev poklicnih kvalifikacij za tehnika zdravstvene nege

Mag. Brigita Skela Savič

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego se je sesal na svoji 23. seji v mesecu aprilu in 24. seji v mesecu maju 2005.

23. seja, 20. 4. 2005

Poročilo o projektu pri Ministrstvu za zdravje: "Model orodja za zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi"

Sklep: RSKZN podpira predstavljen projekt "Model orodja za zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi" in predstavljene korake postopne uvedbe, ki so:

- testiranje predloga dokumentacije v neposredni praksi;
- izdelava prototipne programske rešitve;
- testiranje prototipne rešitve v praksi;
- kritična analiza in izdelava predlogov izboljšav dokumentacije;
- priprava predloga razpisa za potrebno računalniško podporo.

Razprava o dokumentu Inštituta za varovanje zdravja: "Analiza preskrbljenosti z medicinskimi sestrami ter ovrednotenje stopenjskih ukrepov in projekcij do leta 2033".

Sklep: Stalna delovna skupina za bolnišnično zdravstveno nego pri RSKZN pripravi analizo stanja kadrov v hospitalni dejavnosti, kjer uporabi kategorizaci-

jo kot metodo merjenja potreb po kadrih v hospitalni dejavnosti, za funkcionalni del bolnišnice (operacijska, anestezija, ambulantne idr.) se uporabi dokument Kadrovskega normativu v ambulantni, funkcionalni in bolnišnični dejavnosti (Klinični center, 2002), ki so ga prejele vse glavne medicinske sestre slovenskih bolnišnic.

24. seja, 18. 5. 2005

Obravnava predlogov poklicnih kvalifikacij za tehnika zdravstvene nege: operacijska zdravstvena nega in psihiatrična zdravstvena nega

Sklep: RSKZN potrjuje in uvršča dva dodatna predloga na listo poklicnih kvalifikacij, to sta: a) tehnik zdravstvene nege v operativni dejavnosti in b) tehnik zdravstvene nege v psihiatrični zdravstveni negi.

RSKZN bo na eni izmed naslednjih sej seznanil z aktivnostmi na področju priprave certifikatnega izobraževanja in kdaj se predvideva začetek certifikatnega izobraževanja za že predlagana področja: intenzivna nega / terapija, urgentna ambulantna medicina, dializa, endoskopija, onkologija, pediatrija.

Sodelovanje RSKZN pri spremembah zakona o zdravstveni dejavnosti

Sklep: RSKZN predlaga imenovanje skupne delovne skupine z Zbornico - Zvezo. Predstavnica RSKZN pri predaji predlogov in dopolnitev Zakona o zdravstveni dejavnosti je Marina Brumen, viš.med.ses., univ. dipl. ekon.



Poročilo s sestanka Evropskega združenja pediatričnih medicinskih sester v Rotterdamu na Nizozemskem

Beisa Žabkar

Predstavnica Nizozemske in predsednica Nizozemske sekcije pediatričnih medicinskih sester je bila gostiteljica 5. sestanka Evropskega združenja pediatričnih medicinskih sester (v nadaljevanju EZPMS), ki je bil v Rotterdamu 22. 04. 2005. Sestanek je potekal v Otroški bolnišnici Sophia.

Tokrat smo se sestanka udeležili predstavniki držav: Nizozemske, Anglije, Danske, Belgije, Grčije, Italije, Slovenije, Hrvaške, Irske in Švedske. Uradni del sestanka je začel ob 10.30. Sestanek je vodila kolegica z Nizozemske Corry van den Hoed-Heerschop. Po uradni predstavitvi posameznikov in pediatrične zdravstvene nege v vsaki državi je Corry predstavila Sekcijo pediatričnih medicinskih sester na Nizozemskem.

Sekcija pediatričnih medicinskih sester na Nizozemskem

Sekcija je bila ustanovljena leta 1994, trenutno ima 1900 članov ter predstavlja eno izmed največjih sekcij specialističnih medicinskih sester. Naloge sekcije so: da izvaja in organizira izobraževanja v obliki enodnevnih, dvodnevni strokovnih srečanj ter kongresov znotraj in zunaj države. Prav tako skrbi za stike z javnostjo in ima svojo spletno stran. Za sekcijo skrbi 50 prostovoljcev. Letno izdajo 5 izvodov strokovnih revij iz pediatrične zdravstvene nege. Skrbi pa tudi za izdajo posameznih standardov.



Udeleženci sestanka v Rotterdamu

Na Nizozemskem je leta 1998 potekal 22. mednarodni pediatrični kongres in 1. mednarodni kongres medicinskih sester v pediatriji. Mednarodno združenje pediatričnih medicinskih sester se je ustanovilo 22. 08. 1998 po predhodnih dveh sestankih predstavnikov iz držav vsega sveta. Članstvo ni namenjeno posameznikom, temveč državam. Iz tega je kasneje nastalo EZPMS. Sestanek je potekal po programu:

1. Spejele smo zapisnik s sestanka v Yorku 22. 04. 2005.

2. Pod točko tri smo se ustavile pri oblikovanju enotnega slovarja EZPMS. Prilagam slovar, v katerega se bo uvrstila tudi naša sekcija z okrajšavo:

SAPHC Slovenian Association for nurses in pediatric health care

Pediatric Nursing Associations of Europe

GLOSSARY of Acronyms

- APEE** Association for Paediatric Education in Europe
- CESP** Confederation of European Specialists in Paediatrics (EU)
- EACH** European Association for Children in Hospital (national consumer groups)
- EBP** European Board of Paediatrics (CESP sub Board)
- ESSOP** European Society of Social Paediatrics
- ESPNIC** European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care
- ESPR** European Society for Paediatric Research
- EU** European Union
- IAPN** International Association of Paediatric Nurses
- ICN** International Council of Nurses
- IPA** International Pediatric Association
- IPNRN** International paediatric nursing research network
- NoSB** Nordic association for nurses who work with children and young people
- IFN** International federation of Nurses
- PNA** Paediatric nursing (or nurses') association
- PNAE** Paediatric Nursing Associations of Europe
- RCN** Royal College of Nursing UK
- UEMS** European Union of Medical Specialties
- UNESPA** Union Of National European Paediatric Societies And Associations
- UNICEF** United Nations Children's Fund
- WHO** World Health Organisation

Updated 30. 03. 2005 (AC)

Definicijo pediatrične medicinske sestre smo ponovili in ugotovili, da so v nekaterih državah že posamezni premiki k sprejetju definicije.

3. Temu je sledil pogovor o izobraževanju in registraciji pediatričnih medicinskih sester v Evropi. Prilagam odredbo o uvedbi pediatrične medicinske sestre v Evropi.



INTERNATIONAL
ASSOCIATION OF
PEDIATRIC
NURSES

Logotip mednarodne zveze medicinskih sester v pediatriji

Odredba delovanja pediatrične medicinske sestre v Evropi

Na podlagi ugotovitev je utemeljen ZAKONSKI OSNUTEK ZA RAZPRAVO

Otroci in mladostniki imajo pravico do take zdravstvene oskrbe, ki jo izvaja pravilno izobraženo in usposobljeno medicinsko osebje. Otroci, starši in skrbniki imajo pravico vedeti, ali skrbi zanje pediatrična medicinska sestra, ki je uspešno zaključila priznано teoretično in praktično izobraževanje iz znanja zdravstvene nege dojenčka, otroka in mladostnika (1).

Mednarodno združenje medicinskih sester pravi, da bi moral biti naziv »medicinska sestra« zavarovan z zakonom in da bi države morale imeti urejen sistem z lastnim nadzorom nad stroko in njenimi člani.

Evropsko združenje pediatričnih medicinskih sester verjame, da je potrebno enako zavarovati z zakonom naziv »pediatrična medicinska sestra« in ki ga lahko uporabi samo tisti, ki je zakonsko pooblaščen za izvajanje celotnega področja pediatrične zdravstvene nege (2).

Namen odredbe je uvajati in izboljšati standarde v pediatrični zdravstveni negi (izobraževanje) zato, da pomagamo in zaščitimo otroke in mladostnike (3). Odredbeni telesi za medicinske sestre obstajajo v veliki večini držav Evrope, za odredbo pediatrične medicinske sestre potrebujemo uradno imenovano telo, ki bo:

- Skrbelo za register vseh usposobljenih pediatričnih medicinskih sester, tako da zaposleni in državna služba lahko prepoznajo tiste, ki so usposobljeni za opravljanje dela;
- Postavilo standarde in razmejitve za: izobraževanje pediatričnih medicinskih sester, izvajanje pediatrične zdravstvene nege in vodenje;
- Kontroliralo standarde in kvaliteto pri izobraževanju pediatrične medicinske sestre;
- Preučevalo domnevne pojave napak pri izvajanju dela.

EZPMS pritiska na evropsko vlado, da spelje postopek popravka standarda zdravstvene nege otrok in mladostnikov s pravilno odredbo in podprt izobraževanjem.

PNAE Regulation Draft 1, 30. 03. 2005

4. S predstavnikom iz Grčije Evangelosom Dousisom (Hellenic Nurses Association – Paediatric Nursing Sector) smo se dogovarjali glede Svetovnega kongresa pediatričnih medicinskih sester, ki bo leta 2007 v Atenah. Potrebujemo veliko volonterjev za izvedbo kongresa. Med volonterje sem se prijavila tudi sama, saj je to zelo pomemben korak k sodelovanju z ostalimi državami na področju pediatrične zdravstvene nege.

5. Sledila sta pogovor in obravnava izobraževanja pediatrične medicinske sestre v Evropi, prilagam razpravo:

Predpostavljamo, da morajo medicinske sestre, ki skrbijo za otroke, jamčiti, da so opravile specifični program iz pediatrične zdravstvene nege. Tako bomo podprle in zaščitile pravice otrok do odrejene zdravstvene oskrbe in pravice tistih, ki so specifično izobraženi za opravljanje tega dela. Zakaj potrebujemo program za izobraževanja pediatrične medicinske sestre? Ta program bi:

- **omogočil** registracijo medicinske sestre kot »pediatrična medicinska sestra«,
- **okrepil** temeljna pooblastila zdravstvene nege otroka,
- **bil** v soglasju z vnaprej določenimi standardi in pogoji Evropske unije,
- **imel** odobritev državnega telesa, na primer: profesionalna inštitucija, Zbornica – Zveza – Sekcija medicinskih sester v pediatriji, Akademsko inštitucija ali morda kombinacija vseh skupaj,
- **prepoznavali** posamezni člani države za pospešitev zmoglosti dela pediatrične medicinske sestre v celotni Evropi.

Program pediatrične zdravstvene nege bo usposobil medicinsko sestro, da pridobi naziv splošna pediatrična medicinska sestra, poleg tega pa potrebujemo v okviru pediatrične zdravstvene nege tudi še dodatna specialistična področja (v prihodnosti definicija neonatalne zdravstvene nege ...).

Izobraževanje za medicinsko sestro bi potemtakem moralo imeti oba vzorca zaščitena in z že vnaprej določenimi teoretičnimi in praktičnimi elementi, ki omogočajo medicinski sestri, da razvije potrebne sposobnosti, da lahko opravlja pediatrično zdravstveno nego otrok in njihovih družin na vseh ravneh zdravljenja tako v bolnišnici kot v družbenem okolju.

Za razvijanje kliničnih sposobnosti bomo potrebovali podporo, nadzor in učno bazo iz pediatričnega kliničnega okolja, ki bo omogočilo izobraževanje za diplomirano pediatrično medicinsko sestro.

Dolžina obeh, teoretičnega in kliničnega izobraževanja, bo odrejena s soglasnim mnenjem Evropskih držav članic.

Osnovna podpora programa za izobraževanje medicinskih sester zajema:

- Konvencija združenih držav o otrokovih pravicah (1989).
- Zdravje otrok in skrb (fizična in mentalna) za vključitev varnosti in zaščite.
- Razvojne potrebe otrok in mladostnikov: telesne, emocionalne, intelektualne, socialne (kulturne) in duševne.
- Osrednja skrb za otroka in družino.
- Zdravstvene informacije, zdravstvena vzgoja in promocija v povezanosti s populacijo/državnim zdravjem.
- Skrb za otroka z akutno / kronično / življenjsko ogrožen / s psihičnimi in fizičnimi omejitvami, nezmožnostmi / poškodbami (telesnimi / intelektualnimi / senzornimi).



- S sklicevanjem na: nacionalno in Evropsko raven/ mednarodnih otrok/zdravje/socialno politiko in demografske spremembe.

- Nadaljevanje razvoja stroke bo vključeno in odrejeno glede na pridobljene dokaze in nadaljni razvoj (kje/ko je to potrebno) bo temeljil na kritičnih /osnovnih potrebah in sposobnostih.

(Prevedla: Beisa Žabkar, dipl.m.s.; univ. dipl. org.)

6. Načrt dela v letu 2005/2006 bo vseboval naslednje smernice:

- postopek uvajanja pediatrične medicinske sestre se bo prenesel na Mednarodno združenje medicinskih sester (International Council of nurses- ICN)) in Mednarodno združenje pediatričnih medicinskih sester (International pediatric association – IPA),

- oblikoval se bo kodeks etike pediatrične medicinske sestre,

- zbrali bomo kadrovske normative v pediatrični zdravstveni negi na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti.

7. Fiona Smith je poročala o rezultatih ankete, ki jo je opravila v mesecih januar in februar 2005. Cilj ankete je bil ugotoviti izvajanje pediatrične zdravstvene nege v Evropi. V prihodnosti bomo na to temo pripravile še podrobnejšo anketo, s katero bomo zajele izobraževanje iz pediatrične zdravstvene nege v državah Evrope.

8. Sestanek smo zaključile ob 17. uri in nato nas je gostiteljica odpeljala na ogled njihove bolnišnice.

Literatura:

- PNAE definition of Pediatric nursing

- Icn position statement Protection of Title »Nurse« (www.icn.ch/pstitle99rev.htm)

- Regulation of pediatric nurses is additional to criminal background checks that require to safeguard children in any care setting.

Celovita obravnava pljučnega bolnika

Marta Bančov



Članice IO Pulmološke sekcije še v stari sestavi

Pomlad nas je zvalila med cvetoče vrtnice Portoroža. Letošnji dvodnevni seminar smo spet organizirali ob morju, za kar ima največ zaslug naša neutrudna Nada Pogačar.

Ker smo pulmološka sekcija, se pač največ ukvarjamo z bolniki s pljučnimi boleznimi. To pa so zelo pogosto stari ljudje. In ker starost nikoli ne pride sama, smo tokrat izobraževanje namenili diabetesu in pljučni emboliji.

Po uvodni predstavitvi **pljučne embolije**, patogeneze, klinične slike, diagnostike in terapije nam je član predhospitalne enote NMP iz Kranja predstavil obravnavo bolnika s pljučno embolijo na terenu in vlogo reševalcev v službi NMP na terenu. Posvetili smo se tudi obravnavi zdravljenja venske tromboze. Včasih je veljalo, da mora bolnik strogo mirovati. Zdaj pa se zaradi uvajanja nizkomolekularnega heparina uveljavlja ambulantno



zdravljenje venske tromboze, seveda z upoštevanjem ostalih medicinskih indikacij in psihosocialnih faktorjev.

Bolnik že drugi dan po uvedbi terapije lahko hodi, ud naj bo povit z elastičnim povojem, dokler se oteklina ne ustali ali izgine. Nato pa naj uporablja umerjeno elastično nogavico (kompresija II). Antikoagulantno zdravljenje traja 6 mesecev, kompresija pa do 1 leta. Če noga oteka še naprej, naj nadaljuje s kompresijsko nogavico ali povojem.

Namen antikoagulantne terapije (AK th.) je, da preprečimo rast strdka, pljučno embolijo in zgodnje ponovitve venske tromboze. Učinek kumarinov je zadosten takrat, ko je INR v terapevtskem območju, to je med 2,0 in 1,0, pri bolnikih z umetno srčno zaklopko pa med 2,5 in 3,5. Na začetku zdravljenja kontroliramo protrombinski čas 2–3 krat tedensko, potem pa na 6 tednov, izjemoma na 8 tednov. Kako dolgo bo trajalo tako zdravljenje, je odvisno od diagnoze in sprožilnih dejavnikov. Lahko traja od pol leta ali pa vse življenje.

Odmerek je prilagojen posameznemu bolniku, jemlje se zvečer v enkratnem odmerku, lahko skupaj z drugimi zdravili. Bolnik prejme v angikoagulantni ambulanti kartonček s tedensko shemo jemanja zdravil.

Možni zapleti:

- ponovitev venske tromboze zaradi nezadostnega odmerka kumarinov ali
- krvavitev zaradi prevelikega učinka.

Zaradi manjše krvavitve iz nosu ali dlesni naj se bolnik posvetuje z zdravnikom v antikoagulantni ambulanti.

Bojimo se velikih, življenjsko ogrožajočih krvavitv v možgane, oči in notranje organe. Zato naj bolnik dobro opazuje svoje izločke (sputum, urin, blato). Antidot kumarinu je vitamin K. Bolnika opozorimo, da ne sme jemati Aspirina in nesteroidnih antirevmatikov, previden naj bo tudi z domačimi zdravili, ki jih lahko kupi v lekarni brez recepta.

Znano je, da tudi nekatera zelenjava in sadje vsebuje veliko vitamina K (koleraba, avokado, brokoli, zelje, cvetača, paradižnik, stročnice), zato se zmanjša učinek kumarinov. Alkoholizem pa je celo kontraindikacija za uvedbo antikoagulantne terapije s kumarinom. Kadar mora bolnik z antikoagulantno terapijo na manjši invazivni poseg, običajno niti ne prekine terapije, pri večjem operativnem ali invazivnem posegu pa prekine jemanje zdravila. Varno območje INR 1,5, kar se doseže navadno v štirih dneh. Pri nujnih posegih se izniči učinek kumarina z vitaminom K.

V antikoagulantni ambulanti izvajajo tudi zdravstveno vzgojo. Bolnika seznani z dejavniki tveganja:

- izogiba naj se predolgemu sedenju ali stanju, na avtobusu ali letalu naj izvaja vaje, s katerimi aktivira mišično črpalko,
- izogiba naj se pretirano vročim kopelim in sončenju,
- po večjih operacijah naj začne povijati noge in naj zgodaj vstane.

S problematiko bolnikov z angikoagulantno terapijo nas je seznanila tudi patronažna sestra.

Ležalna doba v bolnišnicah je vse krajša, s tem tudi čas za zdravstvenovzgojno delo. Zato mora patronažna sestra pravočasno dobiti informacijo o odpustu bolnika iz bolnišnice, tako da mu lahko zagotovi pravico do patronažnega obiska.

Drugi del naših predavanj je bil posvečen **diabetesu**. To je bolezen sodobnega časa. V Sloveniji je prevalenca 4 %, od tega je diabetesa tipa I 10 %, tipa II pa 90 %.

Tip I je avtoimunska bolezen mladih ljudi, ko se uničujejo celice beta pankreasa.

Tip II je izrazita genska okvara – rezistenca na insulin. Pankreas ga izloča, veže se na receptorje, vendar ne izgori. Pankreas povečuje izločanje, se pa po določenem času izčrpa.

Insulin je polipeptid iz 51 aminokislin. Nastaja v celicah beta trebušne slinavke. Izločanje poteka v dveh fazah. Bazalno izločanje poteka ves čas in pokriva osnovno presnovo organizma. Simulirano izločanje ob obrokih pa omogoča, da se zaužita hrana lahko shrani v zaloge. Hujša debelost poveča dnevno potrebo po insulinu tudi 2- do 3-krat.

Insulin pridobivajo z biosintezo z genetskim načrtovanjem pri bakterijah in glivah. Enak je človeškemu, zato mu rečemo tudi humani insulin.

Moč insulinskih pripravkov je standardizirana z mednarodno enoto. Injekcijska tekočina vsebuje 100 E v 1 ml. Injiciramo jo v podkožje trebušne stene, lahko tudi stegno, glutealni ali deltoidni predel, vendar se počasneje resorbira.

Kratkodelujoči insulin (ACTRAPID in HUMULIN R) začne delovati v pol ure, vrh doseže v 1–3 urah in deluje 8 ur. Analog kratkodelujočega insulina (NOVORAPID in HUMALOG) začne delovati hitreje (10–20 minut), vendar deluje le 3–5 ur. Obstaja še cela vrsta insulinov: srednje dolgodelujoči, bazini (mešani), analog dvofaznim itd.

Insulin vbrizgamo v podkožje, zabodemo pod kotom 45°. Pri bolnikih z več podkožnega maščevja lahko injiciramo pod kotom 90°. Zaradi stalnega vbrizgavanja je nevarnost atrofije in hipertrofije na koži, zato stalno menjavamo vbodno mesto za 2 cm.

Ena najpogostejših komplikacij sladkorne bolezni je *hipoglikemija*, kar pomeni nizko raven glukoze v krvi (pod 3,5 mmol/l). Najpogostejši vzroki za to so:

- prevelik odmerek insulina ali antidiabetičnih zdravil,
- premajhen oz. opuščen obrok hrane,
- neplanirana fizična aktivnost.
- zaužitje večjih količin alkohola.

Velika večina bolnikov pravočasno prepozna znake bližajoče se nevarnosti, zato lahko hitro zaužije manjši obrok hrane. Pri hudi hipoglikemiji (slabost, bruhanje, tresenje, hladen pot, motena percepcija) naj zaužije nekaj lahko razgradljivih ogljikovih hidratov (sladkorji – glukoza, fruktoza, sladki čaji, sokovi, peciva). Obstajajo tudi nekateri industrijsko pripravljene obroki za samopomoč. 15 do 20 min po zaužitju sladkega obroka si mora bolnik preveriti raven krvnega sladkorja.



Pri zelo hudi hipoglikemiji bolnik izgubi zavest. Pokličemo prvo pomoč, če pa ima bolnik pri sebi injekcijo glukagona, jo apliciramo v podkožje ali mišico. Učinek se pokaže po 15 minutah! Apliciramo lahko največ 3 mg glukagona (3 injekcije). V zdravstveni ustanovi damo i.v. 40–50-odstotno glukozo.

Sladkorna bolezen je ena od takih bolezni, o kateri morajo biti bolnik in svojci zelo dobro poučeni. Zavedajo naj se, kako pomembna je disciplina in urejeno življenje in kako naj ukrepajo ob hipoglikemiji. Sladkornega bolnika na domu spremlja patronažna sestra. Pomagati mu je treba pri razumevanju samooskrbe, predvsem prehrane, gibanja, jemanja tablet ali injiciranja insulina, spremljanja ravni sladkorja v krvi, pravočasnega odkrivanja hipo- oz. hiperglikemije. Zelo pomembna je nega nog, preprečevanje zapletov in ukrepanje ob okužbah. Dobro osveščen bolnik bo odgovorno sprejel svojo bolezen, postal čim bolj neodvisen in se vključil v normalno življenje.

Spregovorili smo tudi o **starostnih in drugih kroničnih boleznih**, ki slabšajo funkcionalno stanje organizma in so tudi najpogostejši vzrok za umrljivost.

Fizioterapevtka iz Bolnišnice Sežana nam je predstavila svoje bogate izkušnje o delu s pljučnimi bolniki, o vajah za doseg splošne sprostitev, učenju sprostitvenih položajev, o pravilnem dihanju, o dihalnih vajah, izkašljevanju itd.

Na seminarju smo se dotaknili tudi položaja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Aplavz je požela

naša predsednica za misel, da je treba precej bolj poudariti delo zdravstvenih tehnikov, saj brez njih organizacija zdravstvene nege ne bi potekala tako, kot poteka.

Ugotavljamo, da iz Visoke šole za zdravstvo prihajajo teoretično dobro podkovane diplomirane medicinske sestre, ki pa potrebujejo kar nekaj časa za uvajanje in za prevzem samostojnega dela ob bolniku.

Izteklo se je štiriletno delo izvršilnega odbora, vodenje sekcije prevzemajo nove kolegice:

MARIJA ŠPELIČ – predsednica – KC Ljubljana, Center za pljučne bolezni in alergijo

LOJZKA PRESTOR – Bolnišnica Golnik

CERJAK MARINA – Bolnišnica Topolšica

CERKVENIK JADRANKA – ZD Ljubljana Center, Metelkova 9

FILIPČIČ ALEKSANDRA – Splošna bolnišnica Maribor

VERTIČ ALBINA – ZD ATD Ptuj

NATALIJA VIČAR – Bolnišnica Murska Sobota

NADA POGAČAR – ZD ATD Koper

ANICA TOMŠIČ – ZD ATD Novo mesto

Želimo, da so še naprej zastopane vse slovenske regije, bolnišnice in dispanzerji. Zaželimo jim tudi veliko energije in dobre volje in v dobro nas vseh tudi veliko uspehov pri delu in boljšega sodelovanja z Zbornico – Zvezo in Visoko šolo za zdravstvo.

Aktivna udeležba Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Velenje na 5. kongresu zdravstvene in babiške nege

Olga ŠTANCAR

Kolegice iz DMSZT Velenje smo se ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester udeležili 5. kongresa zdravstvene in babiške nege v Ljubljani. Na podelitvi Zlatih znakov smo spremljale našega kolega iz Zdravstvenega doma Velenje, g. Janeza Kramarja, ki je prejel Zlati znak.

Naše društvo je naslednji dan predstavilo poster z naslovom Sodelovanje znotraj negovalnega in zdravstvenega tima – v skrbi za človeka, katerega avtorice so Lidija Časl, dipl.m.s., Katjuša Mravljak, dipl.m.s. in Olga Štancar, dipl.m.s.

Poster predstavlja dileme v medosebnih odnosih članov zdravstvenega in negovalnega tima in s tem opozarja na nekatere, še vedno globoko zakoreninjene značilnosti v odnosu med dvema najštevilnejšima poklicnima skupinama v zdravstvu, torej na odnose med medicinsko sestro in zdravnikom.

Opozicija med medicinsko sestro in zdravnikom je osnovni vidik dualizma znotraj zdravstvenega sistema. To

sta najštevilčnejša poklica, ki tudi najpogosteje delata skupaj znotraj zdravstvenih formacij.

Nekatera dejstva iz zgodovine so pomembno vplivala na oblikovanje položaja medicinske sestre in zdravstvene nege v hierarhični strukturi in marsikje veljajo še zdaj – kot edina možna oblika dela v zdravstveni organizaciji. Kot posledico navajamo nasprotja med interesi zdravstvene nege in medicine ter vpliv teh dogajanj na bolnika.

Zdravstvena nega se ukvarja z bolnikom in njegovim subjektivnim počutjem, medicina pa je usmerjena na bolezen in daje prednost telesnemu zdravljenju. Ker je delo medicinske sestre še marsikje le tehnične narave in odvisno od asistencije zdravniku, zavira mnoge njene sposobnosti, ovira komunikacijo in povzroča konflikte, zato imajo bolniki od zdravstvene nege manj, kot bi lahko imeli glede na strokovno usposobljenost medicinske sestre.

Razvoj zdravstvene nege nam narekuje formiranje



Od leve proti desni: Olga Štancar, Urška Bandaló, Erika Dreu, Katjuša Mravljak in Lidija Čas!

vizije in poslanstva zdravstvene nege na sploh in s tem tudi v organizaciji, kjer smo zaposleni. Zadovoljstvo bolnika ter osebni in strokovni razvoj medicinske sestre sta kazalca tega razvoja. Kako daleč smo na tej poti medicinske sestre, smo poskušale ugotoviti z anketo o samostojnosti in profesionalizaciji zdravstvene nege v zdravstvenih ustanovah.

Anketo smo izvedle med članicami Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Velenje. Društvo deluje na področju savinjsko-šaleške regije, registriranih je 240 članov in članic. Anketiranih je bilo 100 medicinskih sester, odzvalo se jih je 92. Vse menijo, da je potrebno vzpostaviti strokoven in poklicen odnos med zdravnikom in medicinsko sestro ter med člani negovalnega tima. 85 % anketiranih meni, da je zdravstvena nega lahko samostojna stroka. Več kot 90 % jih meni, da delo medicinskih sester zahteva fakultetno stopnjo izobrazbe in vidi smisel v raziskovalnem delu. 22 % anketiranih meni, da vodilne medicinske sestre pri vizitah ne zastopajo interesov bolnikov. 80 % jih meni, da je opazna razmejitev del med diplomirano in srednjo medicinsko sestro, enak odstotek tudi zagovarja razmejitev del v negovalnem timu. Polovica anketiranih opaza, da je medicinska sestra na delovnem mestu bolj v pomoč zdravniku kot bolniku in da ni enakopravnega sodelovanja znotraj strokovnih timov, hkrati pa jih več kot 90 % meni, da enakopraven odnos med medicinsko sestro in zdravnikom vpliva na sodelovanje, počutje in izid zdravljenja pacienta.

Medicinska sestra ima svoje lastne poklicne naloge in odgovornosti, hkrati pa je njeno delo povezano z delom zdravnika. Ker je v tem odnosu podrejena, so lahko bol-

niki osiromašeni pravic zagotavljanja kakovostne in strokovno opravljene zdravstvene nege.

Z ureditvijo statusa zdravstvene nege na državni ravni bi se v procesu zdravljenja izboljšali odnosi v zdravstvenem timu, to pa bi prispevalo k boljšemu počutju medicinske sestre na delovnem mestu in k bolj zadovoljnemu bolniku.

Zdravstvena nega v Sloveniji se še razvija in zahteva od medicinske sestre veliko truda za vsakodnevno dokazovanje pomena zdravstvene nege. Medicinska sestra naj bi delovala v interesu sodobne zdravstvene nege, saj lahko le z zagotavljanjem vseh temeljnih elementov sodobne zdravstvene nege omogočimo suvereno, odgovorno in neodvisno funkcijo. Sodobna zdravstvena nega v skrbi za posameznika, skupine in družbo zapolnjuje tiste vrzeli, ki jih medicina in druge znanosti ne morejo učinkovito pokrivati.

ZAKLJUČEK: da bomo medicinske sestre lahko dosegle visoko stopnjo poklicne avtonomije in s tem postale enakopraven član večpoklicnega tima, morajo vsi člani tima spoznati naravo in namen našega delovanja, seznaniti se morajo z našimi kompetencami in posledično odgovornostjo, ki jo s tem prevzamemo. Kot enakovrednemu sodelavcu naj zaupajo tudi širini našega znanja.

V tem prispevku sem teoretična izhodišča povzela iz seminarske naloge o Razmejitvi del med zdravstvenim in negovalnim timom. Uporabljena literatura je na voljo pri avtorici. Hkrati se zahvaljujemo vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki so sodelovali pri anketi ter tako pomagali pri nastanku posterja. Zahvaljujemo se tudi Gregorju Štancarju, ki je poster grafično oblikoval.



Kot dva bregova iste reke ali 10-letnica delovanja Sekcije hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Dragica Šepetavc

Tudi tokratno strokovno srečanje Sekcije hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v Kranjski Gori (22. in 23. aprila) je bilo glede na siceršnjo slovensko prakso drugačno; bilo je primer zglednega povezovanja medicine in zdravstvene nege, zdravnikov – tudi takih z visokimi in najvišjimi strokovnimi, akademskimi in častnimi nazivi – na eni ter medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na drugi strani.

Prišli smo, ker si očitno imamo vedno znova kaj strokovnega in človeškega povedati; prišli smo ne le zato, ker moramo, ampak tudi in predvsem zato, ker hočemo. Ker nam je skupaj dobro, lepo in koristno. Ker se zavedamo, da timsko delo – o katerem se kje drugod v medicini in zdravstvu tako rado govori in govoriči – ni samo gola fraza, pač pa nujna zahteva časa in obojestranske korist za ene in druge, zlasti pa za tiste tretje, ki dvema bregovoma pomenijo isto reko – bolnike, ljudi, ki potrebujejo pomoč, ki iščejo, upajo in si želijo povrniti zdravje.

V medsebojnem spoštovanju in razumevanju se tako – dvakrat letno – srečujemo že celo desetletje; tokratno srečanje je bilo jubilejno, obeležilo je 10-letnico uspešnega delovanja sekcije. Marsikomu so ob pozdravnem nagovoru predsednice Alenke Dobrovoljc, dipl.m.s., misli ušle v Moravske Toplice, kjer je spomladi 1995 zaživila izvirna zamisel o strokovnem in družabnem srečevanju slovenske hematologije na način, ki briše meje in presega stereotipe o nekakšnih »nas« in »njih«. S skromno pozornostjo smo se ob tej priložnosti za ves trud in prizadevnost zahvalili prejšnji predsednici Marjani Božjak, dipl.m.s., ki je sekcijo organizacijsko in strokovno vzorno vodila dva mandata. Iskreno zahvalo smo namenili tudi Darji Ovičaj, dipl.m.s., ki je skrbela za tehnično brezhibno izvedbo naših srečanj, in prof. Jožetu Faganelu, ki že več let z vso svojo strokovno avtoriteto in znanjem lektorsko pregleduje zbornike predavanj z naših strokovnih srečanj in nazadnje tudi predstojniku Kliničnega oddelka za hematologijo prof. dr. Petru Černelču, dr. med., ki vztrajno poudarja, da ni zdravljenja brez kvalitetne zdravstvene nege.

Strokovna tema tokratnega srečanja je bila *Presaditev matičnih celic, novosti v zdravljenju in zdravstveni negi* in je že z naslovom nakazala, da bodo o tem kaj novega, koristnega in uporabnega povedali tako zdravniki kot medicinske sestre. S stališča medicinske stroke so najprej nastopili zdravniki; prim. dr. Jože Pretnar, dr. med., je govoril o novostih v zdravljenju s presaditvijo krvotvornih matičnih celic, o registrih kostnega mozga in



Udeleženci 20. strokovnega srečanja sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji

popkovne krvi doma in po svetu je poročal in obveščal mag. Miha Tonejc, dr. med., spec. trans. med., o zbiranju in predelavi krvotvornih matičnih celic iz placentalne krvi pa mag. Dragoslav Domanović, dr. med., spec. trans. med. Z vidika zdravstvene nege so spregovorile diplomirane, izkušene medicinske sestre: Blanka Musar (o vlogi medicinske sestre pri zbiranju matičnih celic iz periferne krvi), Metka Bucik (o fizični pripravi bolnika na presaditev krvotvornih matičnih celic), Marjanca Rožič (o presaditvi teh celic pri otroku), Marinka Purkart (o zdravstveni negi otrok med presaditvijo kostnega mozga), Iva Pečar (o 24-urnem sožitju otroka z medicinsko sestro med tako presaditvijo), Zofka Škoflanc (o hematoloških malignih bolnikih, napotenih iz SB Maribor na presaditev krvotvornih matičnih celic na klinični oddelek v Ljubljani), Vlasta Slabe (o presaditvi pri bolnikih z diagnozo plazmocitom), Nataša Režun (o neželenih spremembah po presaditvi), Irena Katja Škoda (o spolnosti in presaditvi) in Branka Založnik (o prvem ambulantnem obisku po presaditvi krvotvornih matičnih celic).

Kot običajno se je petkov program prelil v večerne pogovore o tem in onem, v soboto pa se je po dopoldanskem nadaljevanju predavanj sestel še IO sekcije. Po njem se je našla še kakšna ura za spoznavanje pomladno zelene Kranjske Gore.

Še eno srečanje je torej za nami. Spominjali se ga bomo kot jubilejnega, najprej in najbolj pa kot še enega v nizu strokovnih druženj ljudi, ki ne glede na take ali drugačne nazive vedo, da je hematologija stroka, ki je ne gre deliti na »našo« in »vašo«, ampak jo je treba kar naprej postavljati na skupni imenovalac – človeka.

Tistega, ki je zdravljen, in tistega, ki zdravi in neguje. Jeseni se spet vidimo. Nasvidenje v Novi Gorici!

Strokovno srečanje patronažnih medicinskih sester pri sv. Ani v Slovenskih Goricah

Magda Brložnik



Gostiteljice iz ZD Lenart

V torek, 24. 05. 2005, smo imeli strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti v gostilni EDER, pri Sv. Ani, v Slovenskih Goricah. Naše gostiteljice so bile patronažne medicinske sestre iz ZD Lenart, ki pokrivajo potrebe prebivalstva po patronažni zdravstveni negi v 4 občinah. V delovni dan so nas s kratkim plesnim programom popeljali varovanci Varstveno-delovnega centra Mravlje iz Lenarta. Potem nas je pozdravil župan Sv. Ane, gospod Bogomir Ruhitel, sledila sta mu župan Benedikta, gospod Milan Gunizar in župan Cerkvenjaka gospod Jože Kraner. Predstavnik občine Lenart je bil zadržan, nagovorila pa sta nas tudi direktor ZD Lenart, gospod Jožef Kramberger, in glavna sestra ZD Lenart, gospa Ladislava Kovačič. Vsi so bili zadovoljni, da smo za naše srečanje izbrali njihov kraj, želeli so nam plodno in uspešno delo, prijetno bivanje med njimi in želeli so, da se še kdaj vrnemo. Z velikim veseljem smo pozdravili med nami upokojene kolegice, ki so orale ledino na področju patronažnega varstva v ZD Lenart. To so gospe Desanka Košmrl, Terezija Žerjav in Emica Šuman. Kulturni program je z zvoki harmonike zaključila 11-letna domačinka Katja Kavčič. Gospa Zdenka Polanec nam je predstavila svoj kolektiv, gospa Marija Štumberger pa Sv. Ano in projekt Živimo zdravo, ki ga je vodila. Gospod Janez Lavre nam je predstavil kronične bolezni ledvic, ki povzročajo njihovo odpoved. Z dobrim predavanjem nas je tudi opozoril, na kaj moramo biti pozorni pri takšnih bolnikih, kako pomembna je preventiva in seveda tudi povezovanje vseh, ki se

srečujemo s temi bolniki in njihovimi družinami. Gospa Brigita Rabuza nas je v predavanju o aktivnosti prehranjevanja kroničnih ledvičnih bolnikov opozorila, kako pomembna je pravilna prehrana, kaj lahko bolnik s pravilno prehrano pridobi, na kaj moramo biti vsi, ki se srečujemo s temi bolniki, pozorni. Pred odmorom so se nam predstavili tudi nekateri razstavljalci, potem pa smo si še ogledali lepo cerkev Sv. Ane. Med tem so nam pripravili kosilo, ki se je malce zavleklo, zato smo sladico prestavili na konec. Nadaljevali smo s predavanjem gospoda Daliborja Paliča, ki nam je predstavil Peritonealno dializo, kdaj se odločijo zanjo, kaj pomeni za bolnika, kako se izvaja in seveda zaplete, ki lahko ob tem nastanejo. Še posebej nas je seznanil z vzdrževanjem in nego katetra. Gospa Mirjana Čalič nam je predstavila delovanje strokovne sekcije, ki združuje zaposlene v zdravstveni negi na področju nefrologije, dialize in transplantacije, kako delujejo, njihovo povezovanje v svetu in doma. Žal zaradi bolezni v družini ni bilo gospe Logar, njeno predavanje je v zborniku. Tako smo srečanje pripeljali do konca, zahvalili smo se kolegicam iz ZD Lenart, ki so se resnično potrudile, da smo se med njimi počutile kot doma. Na nas jih bo spominjala tehničnica za tehtanje novorojenčkov, mi pa se jih bomo spominjali tudi zaradi lesoreza Lenarta, ki so ga za nas naredili varovanci Mravlje, ki so se nam tudi predstavili. Kljub temu, da smo bili utrujeni, smo vsi menili, da smo veliko pridobili in da je prav, da obiščemo tudi manjše kraje, kjer prav tako živijo in dobro delajo naše kolegice. Zaključili smo si še nasvidenje novembra v Murski Soboti.



izobraževanje

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V KIRURGIJI,

vabi na dvodnevni seminar z naslovom

»KAKOVOST ZDRAVSTVENE NEGE KIRURŠKEGA BOLNIKA V SPLOŠNI BOLNIŠNICI NOVO MESTO«,

ki bo na Otočcu – hotel Šport,
dne 22. in 23. septembra 2005

Program seminarja:

ČETRTEK: 22. 9. 2005

- 8.30–9.30 Registracija
- 9.30–10.00 Uvod in pozdravni nagovori
- 10.00–10.30 **Diagnostika žilnih obolenj,**
prim. mag. asist. Andrej Šikovec, dr. med.,
spec. splošne kirurgije
- 10.30–11.00 **Neinvazivna diagnostika perifernih žilnih obolenj,**
Jože Steklasa, dr. med., spec. splošne kirurgije
- 11.00–11.20 **Vloga medicinske sestre pri neinvazivni diagnostiki,**
Petra Hribar, dipl.m.s.
- 11.20–11.30 Diskusija
- 11.30–11.45 Predstavitev sponzorjev
- 11.45–12.00 Odmor
- 12.00–12.20 **Ultrazvočne preiskave pri žilnih obolenjih,**
Boris Krajačič, dr. med., spec. interne medicine
- 12.20–12.50 **Invazivne preiskovalne metode,**
Mojca Tomažič, dr. med., spec. radiologije
- 12.50–13.10 **Vloga medicinske sestre pri invazivni diagnostiki,**
Mimica Plut, dipl.m.s.
- 13.10–13.20 Diskusija
- 13.20–13.50 **Predstavitev novih materialov za zdravstveno nego in ogled razstavnih prostorov**
- 13.50–15.00 Odmor za kosilo
- 15.00–15.20 **Endovaskularni posegi pri zdravljenju žilnih obolenj,**
Vanja Kos, dr. med., spec. radiologije
- 15.20–15.40 **Priprava bolnika na endovaskularne posege,**
Suzy Cotič, dipl.m.s.
- 15.40–16.10 **Kirurško zdravljenje PAOB,**
Jože Steklasa, dr. med.,
spec. splošne kirurgije
- 16.10–16.40 **Kirurško zdravljenje zožitve notranje karotide in anevrizme arterij,**
prim. mag. asist. Andrej Šikovec, dr. med., spec. splošne kirurgije

- 16.40–17.00 **Zdravstvena nega po operaciji in svetovanje glede zdravega načina življenja,**
Mira Štubler, dipl.m.s.
- 17.00–17.10 Diskusija
- 17.10–17.30 **Odmor in ogled razstavnih prostorov**
- 17.30–18.00 **Konzervativno in pomožno zdravljenje žilnih obolenj,**
prim. Rafael Kapš, dr. med.,
spec. interne medicine
- 18.00–18.20 **Antiagregacijska in antikoagulantna terapija pri perifernih žilnih boleznih,**
Iztok Gradecki, dr. med.,
spec. interne medicine
- 18.20–18.40 **Vloga medicinske sestre pri antikoagulantni terapiji,**
Jožica Rešetič, dipl.m.s., univ. dipl. org. dela
- 18.40–18.50 Diskusija
- 18.50–19.00 Predstavitev sponzorjev
- 19.00–20.00 Prosto
- 20.00 Slavnostna večerja s plesom

PETEK: 23. 9. 2005

- 8.00–8.30 Sestanek IO sekcije
- 8.30–8.50 **Artroskopija komolca,**
Martin Mikek, dr. med., spec. ortopedije
- 8.50–9.10 **Artroskopska oskrba intraartikularnih zlomov v kolenu,**
Mohsen Hussein, dr.med., spec. ortopedije
- 9.10–9.30 **Artroskopija gležnja,**
Gregor Kavčič, dr. med., spec. ortopedije
- 9.30–9.50 **Zdravstvena nega pacienta pri artroskopiji,**
Zdenka Seničar, dipl.m.s.
- 9.50–10.00 Diskusija
- 10.00–10.15 Odmor
- 10.15–10.30 Predstavitev sponzorjev
- 10.30–11.15 **Uvajanje sistema vodenja kakovosti po standardu ISO 90001:2000 v Splošni bolnišnici Novo mesto,**
Slavica Naumov, prof. zdr. vzg., Jožica Rešetič, dipl.m.s., univ. dipl. org. dela
- 11.15–11.45 **Uvajanje kliničnih poti na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto,**
Koraljka Skračič – Smrekar, dr. med.,
spec. splošne kirurgije
- 11.45–12.15 **Delo v enodnevni bolnišnici,**
Helena Medved, dipl.m.s.
- 12.15–12.30 Diskusija
- 12.30–13.00 Volilna skupščina in zaključek seminarja

SPLOŠNE INFORMACIJE:

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje.

Pisne prijave: Prijava na seminar je obvezna – pisno na prijavnici, ki je objavljena v vsaki številki Utripa, najkasneje **do 12. 9. 2005**. Na prijavnici mora biti obvezno davčna številka zavoda, žig in podpis odgovorne osebe za plačilo ter številka članske izkaznice za vsakega udeleženca.

Prijavnice pošljite **na naslov**: Splošna bolnišnica »Dr.Franca Derganca« Nova Gorica – Kirurgija. Vida Volk, Ul. Padlih borcev 13a, 5290 Šempeter pri Gorici.

Kotizacija: Za dvodnevni seminar za člane Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije skupaj z DDV 38.000,00 SIT, za nečlane pa 50.000,00 SIT. V kotizacijo sta všteti večerja in zbornik predavanj. Kotizacijo nakažite na **TRR: NLB, poslovalnica Tavčarjeva 7, LJ – ZDMSZTS. Št. 02031-0016512314, sklic na št. 00 12014 s pripisom »za sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji«**. Omenjeni znesek lahko poravnate tudi pred začetkom seminarja z gotovino v tolarjih, oziroma po seminarju – po prejemu računa (podjetja, zavodi).

Registracija: Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, potrdilo o plačani kotizaciji (virman). Če se niste že predhodno pisno prijavili, potrebujete tudi pisno prijavo z ustreznimi podatki (davčna št. zavezanca za plačilo – zavod, žig in podpis uradne osebe ter št. članske izkaznice udeleženca seminarja).

Za dodatne informacije v zvezi s seminarjem smo vam na voljo na telefonski številki:

05 330 1611 ali 05 3301610 vsak dan od ponedeljka do petka med 9.30 in 11.30 ter od 12.00 do 14.00, Vida Volk in Irma Rijavec.

Rezervacija prenočišča: Hoteli Otočec: **07/ 30 75 165, po faksu 07/ 3075420**, ali preko elektronske pošte: **booking.otocec@krka-zdravilisa.si**

Organizacijsko-programski odbor:

Slavka Baržič, Irma Rijavec, Vida Volk in organizacijski odbor kirurških medicinskih sester Splošne bolnišnice Novo mesto

Vljudno vabljeni.

Predsednica sekcije: Irma Rijavec

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU

VABI NA STROKOVNO SREČANJE

PRAVILNO DELOVANJE – HANDLING – V ZDRAVSTVENI NEGI ZDRAVEGA OTROKA

učna delavnica,

ki bo 24. 09. 2005 na Srednji zdravstveni šoli Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, Maribor

v učilnici 15

Program:

9.00–10.00	Registracija udeležencev
10.00–10.30	Pozdravni nagovor predsednice in kulturni program
10.30	Osnovne značilnosti pravilnega delovanja – pomen in cilji Gibalni razvoj otroka do prvega leta starosti Kako vplivamo na otrokov razvoj s pravilnim delovanjem
12.00	Odmor
12.30	Učna delavnica Previjanje, oblačenje, dvigovanje, nošenje, hranjenje otroka Pomembni nasveti za starše
14.00	Odmor
14.30	Učna delavnica Prikaz celotnega dela z otrokom Razprava
16.00	Zaključek seminarja.

Seminar bo izpeljala Jožica Potrč, višja fizioterapevka, nevrofiziatrinja

SPLOŠNE INFORMACIJE

Kotizacija za člane znaša z DDV 20.000 SIT, za nečlane 40.000 SIT in jo nakažete na TR – NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, ZDMSZTS št. 02031 – 0016512314, sklic na številko 0012 10, s pripisom »Za sekcijo medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju«.

Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki UTRIP-a, pošljite do 20. 09. 2005 na naslov: Darinka Babič, Srednja zdravstvena šola Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, Maribor.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

Strokovni seminar je namenjen vsem učiteljem v zdravstvenih šolah in delavcem, ki se poklicno ukvarjajo z negovanjem otrok.

Število udeležencev je omejeno.

Priporočamo športno obutev in oblačilo.

Organizacijski odbor

Marija Rozman, Darinka Babič, Marija Bravar, Srednja zdravstvena šola Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, 2000 Maribor, tel.: 02/320 51 67, faks: 02/33 12 872

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije: Darinka Babič

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

vabi na

INTENZIVNI IZKUSTVENO IZOBRAŽEVALNI PROGRAM

»ZDRAVSTVENA NEGA SMO LJUDJE«,

ki bo od 29. septembra do 1. oktobra 2005
v M Hotelu v Preddvoru

PROGRAM

ČETRTEK, 29. 9. 2005

- 08.00–09.30 **Registracija udeležencev**
09.30–09.45 **Predstavitve programa,**
Marija Mrak, viš.med.ses., spec.
09.45–10.30 **Zdravstvena nega smo ljudje,**
mag. Bojana Filej, univ. dipl. org.
10.30–11.00 **Osebnostni razvoj,**
Ladi Škerbinek, prof. and., psihoterapevt
11.00–11.30 **Odmor**
11.30–12.00 **Dinamika timskega dela in**
medsebojno sodelovanje,
Marija Mrak, viš.med.ses., spec.
12.00–13.30 **Kosilo**
13.30–15.00 **Delo v majhnih skupinah**
15.00–15.30 **Odmor**
15.30–16.30 **Delo v tematskih skupinah**
16.40–17.10 **Profesionalna pomoč pri delu,**
Brane Kogovšek, prof. def., psihoterapevt
20.00 **Skupna večerja**

PETEK, 30. 9. 2005

- 09.00–09.30 **Dobro vodenje nam olajša delo,**
Ladi Škerbinek, prof. andr., psihoterapevt
09.45–11.15 **Delo v majhnih skupinah**
11.15–11.30 **Odmor**
11.30–12.00 **Prepletanje poklicnega in zasebnega,**
Brane Kogovšek, prof. def., psihoterapevt
12.00–13.30 **Kosilo**
13.30–15.00 **Delo v majhnih skupinah**
15.00–15.30 **Odmor**
15.30–16.30 **Delo v tematskih skupinah**
16.30–17.30 **Srečanje tematskih skupin**
18.00 **Družabni večer**

SOBOTA, 1. 10. 2005

- 09.00–09.30 **Delo na sebi – s humorjem do zdravja,**
Petra Kersnič, prof. zdr. vzg.
09.30–11.00 **Delo v majhnih skupinah**
11.00–11.30 **Odmor**
11.30–12.30 **Zaključek srečanja**

NEKAJ BESED O STROKOVNEM PROGRAMU

»Zdravstvena nega smo ljudje« je intenziven, tridnevni, izkustveno izobraževalni program s področja razvoja osebnosti, medsebojnih odnosov in skrbi zase. Temeljni cilj programa je spoznavanje samega sebe v odnosih z drugimi ljudmi in tako spoznavati, razvijati in krepiti tiste osebnostne lastnosti in znanja, ki so pomembna za razvoj sodobne zdravstvene nege.

V procesu zdravstvene in babiške nege, kjer je pacient celostno obravnavan, vstopamo v profesionalni in človeški odnos s pacientom, s svojci in s sodelavci v negovalnem oziroma v zdravstvenem timu. Kakovost teh odnosov nam poleg znanja in izkušenj v veliki meri zagotavljajo naše osebnostne lastnosti in spretnosti.

Strokovni program temelji na osebnih doživljajskih izkušnjah v medosebnih odnosih v procesu dela v majhnih in tematskih skupinah ter predavanjih. Program je prilagojen vsem poklicem, ki delamo na področju zdravstvene nege. Program izvajajo strokovnjaki, ki izhajajo iz stroke zdravstvene nege in imajo poleg znanja in izkušenj s področja skupinskega dela, medosebnih odnosov in komunikacije tudi vpogled v dogajanja in potrebe na področju zdravstvene nege.

Splošne informacije

Prijava

Izpolnjeno prijavnico iz Utripa pošljite na naslov: Zbornica – Zveza, Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana ali po e-prijavnici na spletu www.zveza-dmszts.si. Število udeležencev je omejeno, zato bomo upoštevali vrstni red prijav po prispetju prijavnice in vas o vstopu v program tudi obvestili.

Kotizacija z DDV za člane 50.000 SIT, za druge 80.000 SIT. V kotizacijo so všeti organizacija strokovnega srečanja, gradivo, napitki med odmori in skupna večerja.

Kotizacijo nakažite na TR- 02031 – 0016512314, sklic na številko 00 120 01.

Rezervacija prenočišč: M HOTEL, 4205 Preddvor, tel. (04) 255 92 00, faks: (04) 255 92 20. Pri rezervaciji se sklicujte na program »Zdravstvena nega smo ljudje«. Dodatne informacije lahko dobite pri **Mariji Mrak**, 041 507 862.

VABIJENII

Strokovno-organizacijski program:

Marija Mrak, Ladi Škerbinek, Brane Kogovšek, Petra Kersnič

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ONKOLOGIJI

PROGRAM ZA 32. strokovni seminar z naslovom

SODOBNI TRENDI V ONKOLOGIJI IN ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI

Rogla, 29. in 30. 9. 2005

1. dan

- 8.00–9.00 Registracija
9.15–9.30 Uvod
9.30–10.00 **Sodobni trendi v onkologiji**
Doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med.
10.00–10.30 **Sodobni trendi v onkološki zdravstveni negi**
Mag. Brigita Skela-Savič, univ. dipl. org.
10.30–11.00 **Posvetovalnica za zdravstveno nego na Onkološkem inštitutu Ljubljana**
Denis Mlakar-Mastnak, dipl.m.s., spec. klin. diet. in sod.
11.00–11.30 Odmor
11.30–12.15 **Združeni v boju proti raku – bolnik kot partner**
Marja Strojín, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.
12.15–12.30 Razprava
ODMOR ZA KOSILO
14.30–15.10 **Sodobni trendi pri obravnavi bolečine – merjenje bolečine**
(Mira Logonder, viš.med.ses., Katarina Lokar, prof. zdr. vzg., Marjanca Rožič, dipl.m.s., Jožica Jošt, dipl.m.s., Lahajnar Slavica, dr. med.):
Teoretični pristopi
Primeri iz prakse (Onkološki inštitut, Klinični center, Bolnišnica Golnik, Pediatrična klinika)
15.10–15.30 **Presečna ocena stanja o bolečini – predstavitev rezultatov raziskave**
(Lahajnar Slavica, dr. med., Lokar Katarina, Logonder Mira, mag. Skela Savič Brigita, Bizilj Sanja, mag. farm., Legiša David, dr. vet. med., sponzor raziskave Janssen-Cilag)
15.30–15.50 **Paliativna zdravstvena nega in oskrba**
Mag. Kletja Štrancer, univ. dipl. teolog, Zlatka Mavrič, viš.med.ses., Andreja Peternelj, dipl.m.s.
15.50–16.20 **Predstavitve proizvajalcev – novosti v zdravljenju in oskrbi bolnikov z rakom**
16.20–16.50 Odmor
16.50–17.20 **Prehranjenost onkoloških bolnikov in prehranski tim medicinskih sester na OI**
mag. Nada Kozjek, dr. med., Denis Mlakar-Mastnak, spec. klin. diet., dipl.m.s.

- 17.20–17.50 **Preprečevanje bolnišničnih okužb s poudarkom na imunsko oslabljenih bolnikih**
Milena Kerin Povšič, dr. med., Darija Musič, viš.med.ses.

- 17.50–18.20 **Predstavitve proizvajalcev – novosti pri zdravljenju in oskrbi bolnikov z rakom**

- 18.20–18.35 Razprava
20.00 Pohod z baklami in večerja

2. dan

Uvajanje sodobnih trendov obravnave bolnika z rakom v prakso, izobraževanje kadrov, organizacija dela, mednarodno sodelovanje ...

- 9.00–9.20 **Hemovigilanca in varna transfuzija krvi**
prim. Marjeta Potočnik, dr. med., spec. trans. med.
9.20–9.40 **Klinične raziskave v onkologiji**
Tjaša Pečnik Vavpotič, prof. zdr. vzg.
9.40–10.00 **Standardni postopki pri ekstrasvazaciji citostatikov**
Katarina Lokar, prof. zdr. vzg.
10.00–10.20 **Standardni načrti zdravstvene nege bolnika z levkopenijo, trombocitopenijo in anemijo**
Peter Koren, dipl.zn.
10.20–10.30 Razprava
10.30–11.00 Odmor
11.00–13.00 **20 min. demonstracije ali učne delavnice po skupinah za vse udeležence**
(fiksiranje, neigelní sistemi, uporaba črpalk ...)
13.00–13.20 **Izobraževanje medicinskih sester – predstavitev učnih delavnic na OI**
Gordana Lokajnar, dipl.m.s.
13.20–13.50 **Predstavitev učnih delavnic drugih ustanov po razpisu v Utripu**
13.50–14.10 **Delo in smernice EONS-a**
(Mag. Brigita Skela-Savič, univ. dipl. org.)
14.10–14.20 Razprava
14.20 Zaključek

VABILO ZA POŠILJANJE PRISPEVKOV

Na 32. strokovnem seminarju lahko tudi aktivno sodelujete s predstavitvami raznih projektov, ki se izvajajo v vaših delovnih organizacijah. Izvleček napišite v slovenščini na 1 stran formata A4 in ga pošljite po pošti na naslov:

Onkološki inštitut Ljubljana,
Mira Logonder,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

Napišite tudi natančne kontaktne podatke in nazive avtorjev. Rok za pošiljanje izvlečkov je 1. 9. 2005. Med poslanimi izvlečki bomo člani izvršnega odbora sekcije izbrali projekte, ki bodo predstavljeni na seminarju drugi dan. Prednost pri izbiri prispevkov bodo imeli projekti, ki se navezujejo na temo seminarja. Za predstavitev projekta boste imeli na voljo 10 minut. O izbiri prispevkov boste pisno obveščeni do 15. 9. 2005.

Splošne informacije:

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje.

Kotizacija

Za člane skupaj z DDV 38.000,00 sit, za nečlane pa 50.000,00 sit. V kotizacijo sta všteta večerja in zbornik predavanj. Enodnevna udeležba za člane znaša skupaj z DDV 22.000,00 sit, za nečlane pa 30.000,00 sit.

Plačate jo na TRR NLB - Ljubljana, ZDMSZTS: 02031-0016512314, sklic na številko 00-120-16 s pripisom »za Sekcijo MS v onkologiji«, ali pa jo boste poravnali pred pričetkom seminarja.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji – virman), če se ne boste predhodno pisno prijavili, pa tudi izpolnjeno prijavnico za seminar z vsemi ustreznimi podatki (predvsem davčno št. Zavoda).

Pisne prijave

Prijavnico, objavljeno v vsaki številki revije UTRIP, pošljite na naslov:

Onkološki inštitut Ljubljana, Mira Logonder, Zaloška 2, 1000 Ljubljana ali Onkološki inštitut Ljubljana, Tajništvo PSD-ZN, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

Priporočila

Družabni večer bo potekal v športnem vzdušju, zato priporočamo primerno obleko in obutev.

Informacije po telefonu:

01/ 58 79 520, GSM: 041 920 091 (Mira Logonder),
01/ 58 79 625 (Katarina Lokar)

Rezervacije prenočišča:

Hotel Rogla do 5. 9. 2005, dodatne informacije dobite pri gospe Bredi Einfalt, tel. 03 / 757 6163 ali na elektronskem naslovu breda.einfalt@unior.si

Več informacij o seminarju, možnostih nastanitve in dodatnih uslugah boste dobili na spletni strani naše Sekcije v mesecu avgustu. Dostop do spletne strani je možen preko spletne strani Onkološkega inštituta Ljubljana www.onko-i.si, našo spletno stran najdete v spletnih povezavah rubrike Za javnost in bolnike.

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije:

Marija-Mira Logonder

Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS

vabi na dvodnevno strokovno srečanje,

ki bo 29. 9. in 30. 9. 2005

v Termah Radenci, z naslovom

**PRIPOROČILA ZA OSKRBO RAZJEDE ZARADI
PRITISKA IN GOLENJE RAZJEDE**
Program**Četrtek, 29. 9. 2005**

- | | |
|-------------|--|
| 9.00–10.00 | Registracija |
| 10.00–10.15 | Pozdravni govor |
| 10.15–10.40 | Uvodno predavanje
Kronične rane
prim. Ciril Triller, dr. med. |
| 10.40–11.15 | Vzroki za nastanek razjede zaradi pritiska
Neva Gavrilov, viš.med.ses., dipl. ekon., ET |
| 11.15–11.40 | Preventivni program preprečevanja razjede zaradi pritiska
Zdenka Kramar, dipl.m.s. |
| 11.40–12.05 | Odmor |
| 12.05–12.25 | Stopnje razjede zaradi pritiska
Oti Mertelj, dipl.m.s. |
| 12.25–12.45 | Ocena razjede zaradi pritiska
Dragica Šalamon, viš.med.ses., ET |
| 12.45–13.10 | Oskrba razjede zaradi pritiska
Vanja Vilar, viš.med.ses., ET |
| 13.10 | Razprava |
| 13.20–14.45 | Odmor za kosilo (v lastni režiji) |
| 14.45–15.10 | Vloga kirurga pri obravnavi razjede zaradi pritiska
Prof. dr. Zoran M. Arnež, dr. med.,
višji svetnik |
| 15.10–15.35 | Vloga družinskega zdravnika pri oskrbi kroničnih ran
Leon Lang, dr. med. |
| 15.35–16.00 | Vloga patronažne medicinske sestre pri oskrbi razjede zaradi pritiska
Blanka Andrenšek, viš.med.ses. |
| 16.00–16.20 | Odmor |
| 16.20–16.45 | Vloga fiziatra pri obravnavi razjede zaradi pritiska
prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med. |
| 16.45–17.10 | Pomen fizioterapije pri zdravljenju razjede zaradi pritiska
Milena Klopčič, dipl. fizioterapevt |
| 17.10 | Predstavitve dokumenta Smernice za oskrbo razjed zaradi pritiska ter povzetek v obliki sklepov
Oti Mertelj, dipl.m.s.
Vanja Vilar, viš.med.ses., ET |

20.00 skupna večerja

Petek, 30. 9. 2005

- 9.00–9.25 **Klasifikacija sodobnih oblog za rane**
Matjaž Prešeren, viš.med.teh.
- 9.25–9.55 **Patofiziologija, klinična slika in klasifikacija kroničnega venskega popuščanja**
Sandi Luft, dr. med.
- 9.55–10.25 Odmor
- 10.25–10.50 **Lokalna terapija venozne golenje razjede**
asist. Tanja Planinšek - Ručigaj, dr. med.
- 10.50–11.15 **Zdravstvena nega bolnika z golenjo razjedo**
Nataša Čermelj, dipl.m.s.
- 11.15–11.40 **Kompresijsko zdravljenje bolnikov z venozno golenjo razjedo**
asist. Nada Kecelj – Leskovec, dr. med.
- 11.40–12.10 **Izvajanje kompresijske terapije pri bolnikih z venozno golenjo razjedo**
Justina Somrak, viš.med.ses.
- 12.10–13.40 Odmor za kosilo (v lastni režiji)
- 13.40–14.05 **Dodatno zdravljenje bolnikov z venozno golenjo razjedo**
asist. Tanja Planinšek - Ručigaj, dr. med.
- 14.05–14.30 **Predstavitev dela in opreme flebološke ambulante**
Simona Muri, dipl.m.s.
Mojca Peric, dipl.m.s.
- 14.30–14.55 **Vloga patronažne medicinske sestre pri oskrbi bolnika z golenjo razjedo**
Renata Batas, dipl.m.s.
- 14.55 **Predstavitev dokumenta Smernice za obravnavo venoznih golenjih razjed ter povzetek v obliki sklepov**
asist. Nada Kecelj – Leskovec, dr. med.

SPLOŠNE INFORMACIJE

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 dvodnevni seminar znaša 30.000 SIT za člane društva, za nečlane pa 35.000 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@kalj.si, do vključno 23. 9. 2005.

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

Hotelske namestitve

Prenočišče si lahko rezervirate v hotelih Radin superior, Radin standard in Izvir. Za več informacij ter rezervacije so vam na voljo na naslovu: Zdravilišče Radenci, Zdraviliško naselje 12, 9502 Radenci, Telefon: 02/520 27 22, 520 27 02
prodaja.zdravilisce@radenska.si,
rezervacije.zdravilisce@radenska.si

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SPLOŠNI MEDICINI

OBVEŠČA,

da bo organizirala 30. septembra in 1. oktobra strokovni seminar v Termah Čatež na temo:

O NENASILJU V ZDRAVSTVENI NEGI IN KOMUNIKACIJA PRI DELU MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENEGA TEHNIKA.

Podrobnejši program bo objavljen v septembrskem glasilu Utrip.

Seminar bo potekal v hotelu TERME.

Dodatne informacije

predsednica sekcije: Božena Istenič,
telefon: 041 518-324

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V URGENCI

Objavlja preliminarni program strokovnega srečanja

ŽIVLJENJSKO OGROŽEN PACIENT – NUJNI UKREPI

Seminar ob 10. obletnici ustanovitve Sekcije bo potekal od 6.–7. 10. 2005 v Termah Čatež

Tematski sklopi predavanj:

- Reanimacija
- Sepsa
- Poškodbe spodnjega uda in imobilizacija
- Stres, komunikacija, pravice pacientov
- Predstavitev urgentnih oddelkov slovenskih bolnišnic
- Učne delavnice

Splošne informacije

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje.

Za udeležbo na seminarju je potrebna pisna prijava s prijavnico, ki je objavljena v Utripu. Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov: Mojca Homar, Internistična prva pomoč, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana.

Prijava je mogoča tudi na elektronski naslov Zbornice – Zveze: zveza.med.sester@siol.net

Prijavite se najkasneje do 3. 10. 2005.

Kotizacija

Kotizacija skupaj z DDV 38.000,00 sit, za nečlane pa 50.000,00 sit.

Kotizacijo nakažite na TR – NLB Ljubljana ZDMSZTS št.: 02031 – 0016512314, sklic na številko 00 120 28 (Sekcija MS in ZT v urgenci) ali pa jo boste poravnali pred pričetkom seminarja.

Hotelska namestitve

Prenočišče si lahko rezervirate v hotelskih objektih Term Čatež na tel.: 07 49 36 728 najpozneje do 20. 9. 2005.

Dodatne informacije:

Draga Štromajer, tel.: 01 522 43 61, e-naslov: draga.stromajer@kclj.si

Majda Cotič Anderle, tel.: 01 522 23 61

Maruša Brvar, tel.: 01 522 42 66, e-naslov: marusa.brvar@kclj.si

Ob registracije potrebujete potrdilo o plačani kotizaciji in člansko izkaznico.

Programsko-organizacijski odbor: Izvršilni odbor Sekcije MS in ZT v urgenci

Lepo povabljeni!

Predsednica sekcije: Draga Štromajer

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PEDIATRIJI

VABI NA STROKOVNI SEMINAR

ZAHTEVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V NEONATOLOGIJI IN OTROK S PRIROJENO SRČNO NAPAKO,

ki bo v Termah Rogaška, 13. in 14. 10. 2005 v Grand hotelu Rogaška

PROGRAM:

ČETRTEK, 13. 10. 2005:

- | | |
|-----------|---|
| 8.30–9.30 | Registracija |
| 9.30–9.45 | Otvoritev srečanja, pozdravni govor in kulturni program |

9.45–11.00 NOVOSTI NA PODROČJU NEONATALNE ZDRAVSTVENE NEGE

Moderatorji: Minja Petrovič, prof.zdr.vzg., Ivica Brumec, dipl.m.s., in Sonja Kovač, viš.med.ses.

- | | |
|------------|---|
| 9.45–10.00 | Celostni pristop k razvoju izboljšane obravnave prezgodaj rojenih otrok
Sonja Kovač, viš.med.ses. |
|------------|---|

- | | |
|-------------|---|
| 10.00–10.15 | Zdravstvena nega novorojenčka z nizko porodno težo (pod 1000 g)
Maja Kožuh, dipl.m.s. |
|-------------|---|

- | | |
|-------------|---|
| 10.15–10.30 | Prezgodaj rojen otrok – kirurški bolnik, zahtevnost zdravstvene nege
Matjana Koren, dipl.m.s., Mihaela Verbič, viš.med.ses. |
|-------------|---|

- | | |
|-------------|--|
| 10.30–10.45 | Kaj pomeni prezgodaj rojen otrok in kateri so rizični dejavniki do starosti 1. leta na nivoju primarnega zdravstvenega varstva.
Marta Semič Maršič, dr. med., spec. ped. |
|-------------|--|

- | | |
|-------------|--|
| 10.45–11.00 | Pomen zgodnjega vključevanja staršev v program dela z bolnim novorojencem in prezgodaj rojenim otrokom (handling)
Anka Nabernik, vft |
|-------------|--|

- | | |
|-------------|--|
| 11.00–11.15 | Evalvacija teme in razpravljanje: Novosti na področju neonatalne zdravstvene nege |
|-------------|--|

- | | |
|-------------|-------|
| 11.15–11.30 | Odmor |
|-------------|-------|

11.30–14.00 KONTINUIRAN RAZVOJ PEDIATRIČNE ZDRAVSTVENE NEGE

Organizatorji delavnic: Beisa Žabkar, Nevija Ojo, Irena Baša, Jasmina Božič, Hryatin Tanja, Andreja Doberšek, Andreja Černetič

- | | |
|----------------|--|
| 1. 11.30–12.00 | Pomoč razvoju dokumentiranja v primarnem zdravstvenem varstvu, dokumentiranje v zdravstveni negi, poročilo zdravstvene nege |
|----------------|--|

Metode dela v učni delavnici: demonstracija in razgovor

Minja Petrovič, prof.zdr.vzg., Majda Oštir, viš.med.ses.

2. 12.00–12.35 **Zahtevnost zdravstvene nege v gibalni aktivnosti novorojenčka – ravnanje po »handlingu«**

Metode dela v učni delavnici: demonstracija in razgovor

Tatjana Petek, VFT, Metoda Sušec, VFT

12.35–12.50 Odmor

3. 12.50–13.20 **Zdravstvena nega popka pri novorojenčku**

Metode dela: demonstracija in razlaga

Cvetka Skale, viš.med.ses.

4. 13.20–13.55 **Kopanje prezgodaj rojenega otroka**

Metode dela: demonstracija na učni lutki in razlaga

Albina Gubanc, ZT; Martina Lekan, ZT

5. 14.00–14.30 **Anogenitalna nega**

Metode dela: demonstracija na učni lutki in razlaga

Jelena Živkovič, ZT

14.00–15.30 Odmor za kosilo

Sestanek izvršilnega in razširjenega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji

15.30–18.30 **ŽIVLJENJE OTROK NEKOČ IN ZDAJ**

Ogled muzeja na prostem v Rogatcu
Kakovostna raba prostega časa, poti iskanja sprostitve

Beisa Žabkar, dipl.m.s., univ. dipl. org.

20.00 Skupna večerja

PETEK, 14. 10. 2005:

9.00–10.30 **PEDIATRIČNA ZDRAVSTVENA NEGA OTROKA S PRIROJENO SRČNO NAPAKO**

Moderatorji: Martin Bigec, dr. med., spec. ped.; Beisa Žabkar, dipl.m.s., univ. dipl. org., Minja Petrovič, prof.zdr.vzg.

09.00–09.15 **Otrok s prirojeno srčno napako**

Martin Bigec, dr. med., spec. ped.

09.15–09.30 **Zdravstvena nega otroka po operaciji srčne napake**

Valerija Magister, viš.med.ses.; Gabrijela Duvnjak, dipl.m.s.

09.30–09.45 **Podpora in pomoč staršem otrok s prirojeno srčno napako**

Alenka Ostanek, dipl.m.s.

9.45–10.00 **Zahteve v pediatrični zdravstveni negi pri otrocih s prirojeno hibo v razvojni ambulanti na primarnem nivoju zdravstvenega varstva**

Ivanka Limonšek, dipl.m.s., univ. dipl. org., in Beisa Žabkar, dipl.m.s., univ. dipl. org.

Kontinuiran razvoj pediatrične zdravstvene nege

Prosta tema

10.00–10.20 **Neželeni dogodki v zdravstveni negi**

Ivica Brumec, dipl.m.s.

10.20–10:35 Razpravljanje

10.35–10.50 Odmor

10.50–13.00 **Prikaz posterjev**

1. Predstavitel društva za prezgodaj rojene otroke, Maribor
Irena Špes, viš.med.ses.

2. Pravica hospitaliziranih otrok do sobivanja s starši
Helena Urbas, dipl.m.s., Nataša Slapar, ZT,
Sarah Lužar, ZT

3. Dojenje
Marjans Kugonič, dipl.m.s.

4. Komunikacija otrok med zdravstvenim osebjem in starši na oddelku za neonatologijo
Ksenija Testen, ZT

5. 7. april, svetovni dan zdravja, posvečen materi in otroku
Milena Frankič, viš.med.ses.

6. Zahtevnost zdravstvene nege prezgodaj rojenega otroka
Gabrijela Duvnjak, dipl.m.s.

7. Priprava za sprejem otroka po operaciji prirojene srčne napake
Mihaela Verbič, viš.med.ses.

13.00 **Zaključek srečanja**

SPLOŠNE INFORMACIJE:

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje. Kotizacija z DDV za člane znaša 1 dan 22.000,00, za 2 dni 38.000,00 SIT, za nečlane pa 1 dan 30.000,00 SIT, za 2 dni 50.000,00 SIT. Poravnate jo lahko na TR ZDMSZTS št. 02031-0016512314, sklic na 00 12005 (s pripisom Za Pediatrično sekcijo), ki je odprt pri NLB d.d., Posl. Tavčarjeva 7, 1000 Ljubljana, s pripisom Za Pediatrično sekcijo. Prijavnico iz UTRIPA s točnimi podatki pošljite najkasneje do 20. 09. 2005 na naslov: Beisa Žabkar, ZDRAVSTVENI DOM KOPER, DELLAVALLEJEVA 3, 6000 KOPER ali faks: 05 62 73 771 ali e-naslov: beisa.zabkar@zd-koper.si. Ob prijavi prosimo, da navedete, katere delavnice bi se želeli udeležiti (1, 2, 3, 4, 5). Udeležite se lahko le ene delavnice. Če bo večje zanimanje za udeležbo na določenih učnih delavnicah, jih bomo ponovili na spomladanskem srečanju.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji. Gostje bodo v skladu z namestitvenimi zmogljivostmi nameščeni v hotelu Grand hotel Rogaška. Rezervacije bo sprejemala recepcija, najkasneje do 08. 10. 2005. Ob rezervaciji udeležence naprošamo, da se obvezno sklicujejo na seminar. Prenosišče rezervirate na telefon 03 811 3794 ali faks 03 811 3790 10.

Organizacijski odbor: Irena Baša, Andreja Černetič, Nevija Ojo, Milanka Voyk, Božič Jasmina, Andreja Doberšek in Beisa Žabkar.

Strokovni odbor: Minja Petrovič, Majda Oštir, Ivica Brumec, Beisa Žabkar in Andreja Doberšek.

Povezovalka programa: Majda Oštir

Dodatne informacije: Beisa Žabkar, tel.: 05 66 47 272 ali 041 784 689.

Vljudno vabljeni!

Predsednica Pediatrične sekcije:

Beisa Žabkar

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOKRINOLOGIJI

Vabi na strokovno srečanje

SLADKORNI BOLNIK IN NOVE SMERNICE,

ki bo 14. in 15. 10. 2005 na Rogli

- 09.00–10.30 **Registracija udeležencev in ogled razstave**
- 10.30–11.00 **Pozdrav udeležencev – beseda organizatorja, kulturni program**
Moderator: Barbara Žargaj
- 11.00–11.30 **Zdravo hujšanje**
Dr. Tina Sentočnik
- 11.30–12.00 **Kako določiti energetske vrednosti za posameznika (merjena prehrana)**
Katarina Kovačič, dipl.m.s.
- 12.00–12.50 **Ogljikovi hidrati in njihov vpliv na urejenost krvnega sladkorja**
Andrej Krašovec, dipl. zn.
- 12.50–13.15 **FIT (Funkcionalna insulinska terapija) v praksi**
Mateja Tomažin Šporar, viš.med.ses.
- 13.15–14.20 ODMOR
Moderator: Milena Bohnec
- 14.30–14.50 **Funkcionalna insulinska terapija (FIT) – kaj je to**
Doc. dr. Marjeta Tomažič, dr. med.
- 14.50–15.50 **Prehrana po enotah – merjena prehrana – Učna delavnica 1**
Milena Bohnec, prof. soc. ped., Andrej Krašovec, dipl. zdrav.
- 14.50–15.50 **Prehrana po enotah – merjena prehrana – Učna delavnica 2**
Mateja Tomažin Šporar, viš. med. ses., Irena Strašek, viš. med. ses.
- 14.50–15.50 **Prehrana po enotah – merjena prehrana – Učna delavnica 3**
Jana Klavs, viš.med.ses., Metka Arhar, dipl.m.s.
- 16.00–16.30 **Diskusija in poročanje**
Moderator: Milena Bohnec, viš.med.ses., prof. soc. ped.
- 16.30–17.20 Občni zbor
- 17.20 Pohod z baklami
- 20.00 VEČERJA S PLESOM

SOBOTA, 15. oktobra 2005

Moderator: Biba Kodba

- 08.30–09.00 **Sodobni pogledi na zdravljenje s peroralnimi antidiabetičnimi zdravili**
Andrej Zavratnik, dr. med., spec. internist

- 09.00–09.20 **Kirurška terapija diabetičnega stopala**
Barbara Štirn, dr. med., spec. krg.

- 09.20–09.40 **Zdravstvena nega bolnika po amputaciji spodnjih udov**
Barbara Jetiš, dipl.m.s.

- 09.40–10.00 **Fizioterapija po amputaciji spodnjih udov**
Nada Knuplež, višji fizioterapevt

- 10.00–10.40 **Moč izrečene besede**
Boštjan Romih

- 10.40–11.20 ODMOR

- 11.20–12.20 **Štetje ogljikovih hidratov – Učna delavnica 1**
Milena Bohnec, prof. soc. ped., Andrej Krašovec, dipl. zdrav.

- 11.20–12.20 **Štetje ogljikovih hidratov – Učna delavnica 2**
Mateja Tomažin Šporar, viš.med.ses., Irena Strašek, viš.med.ses.

- 11.20–12.20 **Štetje ogljikovih hidratov – Učna delavnica 3**
Jana Klavs, viš.med.ses., Metka Arhar, dipl.m.s.

- 12.20–12.40 **Diskusija in poročanje**
Moderator: Jana Klavs, viš.med.ses.

- 12.20–12.40 **NOVOSTI**
Mateja Tomažin – **kurikulum ZV dela pri delu s sladkornimi bolniki – vrednotenje posamezne učne ure**
Milena Bohnec – **priročnik**
Jana Klavs – **oblikovanje novega edukacijskega kartona**
Andrej Krašovec – **vhodna mesta – rotacija, insulinska shema**

Zaključek srečanja

Splošne informacije:

Kotizacija za člane znaša 38.000 SIT + DDV, za druge / nečlane 50.000 SIT in jo nakažite na transakcijski račun: NLB, POSL. Tavčarjeva 7, Ljubljana – ZDMSZT št. 02031-0016512314, slic na številko 00 120 + 18 s pripisom Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji.

Prenočišča smo rezervirali v hotelu na Rogli. Kontaktna oseba je ga. Breda Einfalt, na tel. 03 - 757-61-63, e-pošta: breda.einfalt@unior.si. Prijavnico s pravilno izpolnjenimi podatki pravočasno pošljite na naslov: Klinični center, Diabetološke ambulate, Njegoševa 4, Mateja Tomažin Šporar ali Jana Klavs, ki bosta za dodatne informacije dosegljivi na tel. številki 01-522-25-16.

PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod (podjetje)

Poštna številka in kraj

Ulica in hišna številka

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka

Telefon Kontaktna oseba:

Prijavnica za strokovno srečanje v kraju dne

z naslovom

Organizator

Prijava udeleženk/cev:

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

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO Št. članske izkaznice

Kotizacijo z DDV v višini tolarjev je poravnana:

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

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

nakazilo izvedeno dne

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

Datum prijave

ŽigPodpis odgovorne osebe:

Članstvo, članarina, vstop in izstop



Pristopna izjava

Ko prejmemo vašo pristopno izjavo, ki jo lahko dobite na spletni strani www.zveza-dmszts.si ali vam jo na vašo željo pošljemo po pošti, člana/ico vpišemo v register članov in o tem obvestimo regijsko društvo. Na izjavi je rubrika, na kateri se član/ica izreče o načinu plačila članarine – mesečno z odtegljajem od osebnega dohodka pri delodajalcu ali po položnici – mesečno, polletno ali letno. Zbornica – Zveza pošilja položnice za letno plačilo v mesecu juniju.

Če želi član/ica takojšen vpis in izdajo potrdila o članstvu, mora ob vpisu poravnati znesek 3000 sit.

Mesečna članarina za redne člane/ice znaša od 1. 1. 2005 – 0,5 % od bruto plače, za upokojence/ke znaša letna članarina 5.200 sit in za študente/dijake 4.400 sit.

Spremembe podatkov v registru članstva

Vljudo Vas prosimo, da redno javljate spremembe delodajalca, statusa (študent, zaposlen, upokojenec), naslova bivanja, izobrazbe in strokovnih ter akademskih naslovov pisno ali po e-pošti – narocnina@zveza-dmszts.si

Porodniški dopust

Prosim Vas, da nam pisno ali po e-pošti javite začetek porodniškega dopusta in način, kako boste v tem času plačevali članarino, kar bomo označili na vašem stroškovnem mestu. Članarino v višini 0,5 % od bruto osebnega dohodka plačujete mesečno, na tri mesece, polletno ali letno na TR NLB 02031-0016512314 – v sklicu pod 00 navedite številko članske izkaznice. Več informacij lahko dobite na telefon 01 43 44 903.

Izstopna izjava

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

Če je član/ica izstopila in v tekočem letu želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plačati pavšalno članarino od izstopa dalje.

Če je član/ica prekinila članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, mora za ponovni vpis poravnati pavšalno članarino za preteklih šest mesecev.

Zahvaljujemo se vam za upoštevanje obvestil! V primeru nejasnosti ali želje po pojasnilih nas pokličite – s pogovorom bomo poskusili rešiti probleme v obojestransko korist.

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

Navodila za objavo obvestil in prispevkov v Utripu

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

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

Uredništvo



Glavobol

Maja Medvešček Smrekar

Človek, ki ga v življenju nikoli ni bolela glava, lahko zelo hitro izgubi potrpljenje s človekom, ki ga glava pogosto boli. Tudi oseba, ki nima težav s spanjem, pogosto ne razume človeka, ki ga nespečnost pogosto muči. Skratka, po sebi merimo druge in ocenjujemo njihove fiziološke in psihološke reakcije, ki so drugačne od naših. Tak odnos pogosto ohranimo kljub letom intenzivnega študija in raziskovanja. Zato so bolniki s kroničnim glavobolom često deležni nerazumevanja pri svojem zdravniku, delodajalcu, zdravniških komisijah in tudi domačih.

Kaj je pravzaprav glavobol? Je bolečina oziroma neprijeten občutek v nekem predelu glave. Možgani niso občutljivi na bolečino. Bolečina izvira iz meninge, njihovih krvnih žil, možganskih žil in njihove neposredne okolice. Za večino vrst glavobola ne poznamo mehanizma nastanka. Dejavniki, ki vplivajo na zaznavo bolečine, je veliko: starost, spol, dnevni čas, psihično stanje, socialno in kulturno okolje, vera, vzgoja, okoliščine, dedna dispozicija, etnično ozadje.

H glavobolu praviloma ne štejemo le bolečine v predelu lobanje (nevrokranija), ampak tudi bolečine v obraznem delu. Različna tkiva niso enako občutljiva za bolečino. Občutljivi deli so: koža, mišice, periost, večje arterije, venski sinusi, trda možganska ovojnica na lobanjskem dnu in živci s senzibilnim nitjem. Neobčutljivi deli so možgani, endrim in horoidni pletež.

To in še mnogo več smo slišali na 5. strokovnem srečanju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji, ki je bilo 10. junija letos v poslovnih prostorih Slovenijalesa. Udeležencev je bilo skoraj sto, kar kaže na veliko zanimanje za to temo.



Položaje pri jogi je predstavila Mojca Prusnik (ASANA – imenovana plug)

Z glasbenimi deli učencev Glasbene šole Moste Polje smo pričeli naše srečanje. Harmonike in flauti so zazveneli v vsej svoji veličini, potem pa je predsednica sekcije otvorila uradni strokovni del.

Poleg splošnega o glavobolu, njegovi klasifikaciji s poudarkom na primarnih glavobolih, smo slišali še o bolečini kot osebni človekovi izkušnji. Zanimiva in za mnoge neznanana je bila tema o jogi in njeni povezavi z glavobolom. Govorili smo tudi o prehrani in kako lahko vpliva na glavobol (migrenski napad).

Zaključimo lahko z mislijo, da je bolečina najpogostejši simptom, s katerim se srečujemo zdravstveni delavci, bolečina v glavi pa se pojavlja pogostejše kot kjerkoli drugje v telesu. Glavobol je ena od človekovih najbolj pogostih težav in skoraj vsakdo ga pozna iz lastnih izkušenj.



Plenarna diskusija (od leve proti desni: asist. dr. Marjan Zaletel, Helena Tušar, prof. dr. Tomaž Pogačnik, Nataša Podnar, Maja Medvešček Smrekar).

Komunikacija in vodenje v negovalnih timih

Vesna Čuk

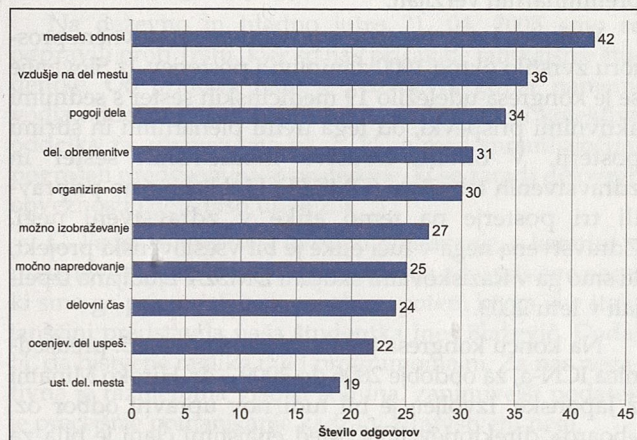


Udeleženci strokovnega srečanja

Letošnje prvo strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji 9. in 10. junija v Ljubljani, je bilo namenjeno medicinskih sestram/ zdravstvenikom, ki želijo z učinkovito komunikacijo do boljših medsebojnih odnosov na delovnem mestu. Število udeležencev za delo v skupini je bilo omejeno. Začetne težave z objavo obvestila nam niso povzročile prevelikih skrbi in smo jih organizatorji rešili s pomočjo tajništva Zbornice zdravstvene nege. Žal smo morali nekaj prijav tudi odkloniti z obljubo, da bomo podobne teme strokovnega srečanja še organizirali. Za pomoč pri izvedbi smo izbrali nevtralnega izvajalca, ki pozna zdravstveno stroko, vendar ni sam neposredno vključen v procese dela, zato lahko neobremenjeno izvede izobraževanje in usposabljanje v delavnicah. Izbrali smo Klaro Ramovš in ELITE izobraževanje, ki ima dobre strokovnjake za izvedbo in imamo z njimi dobre izkušnje. Dodaten razlog za izbiro, pa je bila želja, da se tudi udeleženci lahko sproščeno in neobremenjeno vključijo v delo skupin na delavnici. Že leta smo glavne medicinske sestre v psihiatričnih bolnišnicah ugotavljale, da tudi oddelčne medicinske sestre oziroma vodje negovalnih timov v zadostni meri ne poznajo veščine komunikacije in spretnosti vodenja negovalnih timov, kar ima za posledico slabšo motiviranost za delo, nezadovoljstvo in občutje preobremenjenosti pa tudi slabšo kakovost dela. To so pokazale tudi naše ugotovitve na podlagi ocene stanja v letošnjem letu. V prvem delu delavnic je bila tako v četrtek predstavljena analiza vodenja v negovalnih timih. Drugi dan sem kot iztočnico za delo v

delavnicah, predstavila analizo o komunikaciji v negovalnih timih. Nekaj rezultatov pilotske raziskave o oceni stanja in analiza vodenja in komunikacije v negovalnih timih. Ciljna skupina so bile glavne medicinske sestre bol. oddelkov, oddelčne med. sestre, vodje negovalnih timov, nadzorne med. sestre v 6 slov. psihiatričnih bolnišnicah. Oddanih je bilo 50 vprašalnikov (70 % delež delne ciljne populacije) V vzorcu je bilo 47 žensk in 3 moški, s povprečno starostjo 40 let (25- 56 let), s povprečno 16 let delovne dobe (2-36 let) in izobrazbeno strukturo: 30 diplomiranih medicinskih sester 15 višjih medicinskih sester, 1 višji medicinski tehnik, 3 zdravstveni tehniki, 1 medicinska sestra z univ. izobrazbo. V prvem delu smo ugotavljali indikatorje, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih, ki so pokazali zanimive rezultate, ki se pa jih v delovnih okoljih v zdravstvu premalo zavedamo. Zadovoljstvo zaposlenih je izpolnjevanje potreb in pričakovanj zaposlenih pri uresničevanju osebnih in skupnih ciljev organizacije. Ugotavljanje zadovoljstva pomeni percepcijo zaposlenih, kako dojemajo organizacijo, svoje možnosti in pogoje dela in ugotavljanje, koliko je zadovoljstvo zaposlenih v neposredni povezavi s cilji organizacije. (slika 1) Rezultati so pokazali, da smo v psih. bolnišnicah zadovoljni z možnostmi napredovanja in izobraževanja in da dobro poznamo kriterije za napredovanje. Manj so anketiranci zadovoljni z izpolnjevanjem svojih pričakovanj. Ali imamo v bolnišnicah torej uspešne negovalne time? V oceni stila dela in vodenja, anketiranci ocenjujejo, da izvajajo demokratično vodenje, da se bolj kot individualno. Demokratičen vodja spodbu-

ja udeležbo in občutek pripadnosti, sodelovanja, prijaznost in tudi večjo učinkovitost. Anketiranci ocenjujejo, da se znajo bolj skupinsko dogovarjati in da dajejo prednost tako medsebojnim odnosom kot izpolnjevanju delovnih nalog. Tudi reševanje problemov v negovalnih timih poteka večinoma skupinsko. Izkušnje imajo da, ko je potrebno nalogo izvršiti hitro in učinkovito, se uporablja tudi avtorsko vodenje, ki temelji na omejevanju, siljenju in je zato povezano z nižjo motivacijo in tudi nižjo moralnostjo v skupini. Kot največji problem vodenja v negovalnih timih se ocenjuje probleme z organizacijo dela in službe ter omejevanje osebnih koristi pred delovnimi zadolžitvami in nerazumevanje vodilnih.



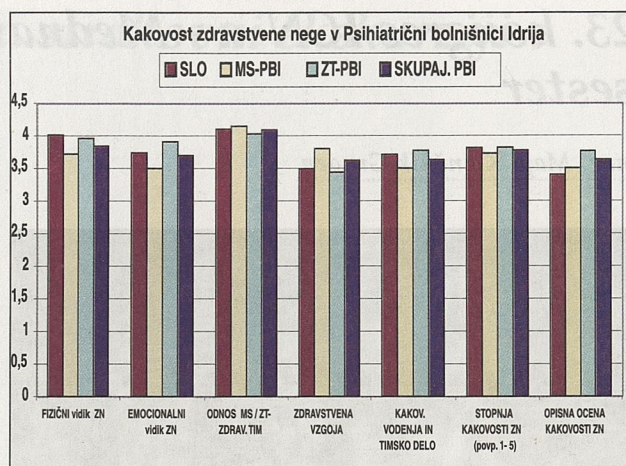
Slika 1: Kaj vpliva na zadovoljstvo zaposlenih?

Za uspešno delo v negovalnih timih potrebujemo usposabljanje, da prepoznamo svoje lastnosti, priložnosti, sposobnosti, prednosti in pomanjkljivosti. Pomemben je vložek vsakega posameznika in vloga tima kot skupine.

Prvi dan delavnic je vodil Miran Morano, ki nas je učil priložnosti spoznavanja potrebnih spretnosti za dobre medsebojne odnose v negovalnih timih in izkušnje pozitivne motivacijo za izpolnjevanje delovnih nalog. V zdravstveni negi je glavna neprekinjena skrb za bolnike. zaposleni potrebujemo znanje, izkušnje, modrost in vest, podporo sodelavcev in vodilnih. Potrebujemo tudi vaje za lasten razvoj, trening vodstvenih sposobnosti in tehnik in krepitev osebnostnih lastnosti dobrih vodij. Da to zmoremo in znamo smo dokazali v popoldanskem delu reševanja Ljubljane s konkretnimi spretnostmi timskega dela, v katerega smo znali vključiti poleg znanja tudi igro.

V petek, 10. junija smo delo v delavnici začeli z predstavitvijo drugega dela rezultatov ankete o komunikaciji v negovalnih timih. Na podlagi teoretičnih izhodišč je komunikacija eno izmed področij človekovega vedenja in danes tudi bistveni del nujenja zdravstvene oskrbe.

Predstavljen je bil slovenski standard procesa komuniciranja v zdravstveni negi kot izhodišče za evalvacijo naše komunikacije v negovalnih timih in oblike komuniciranja v odnosu do bolnikov in svojcev, med sodelavci v negovalnem in zdravstvenem timu ter možnosti ocenjevanja izidov procesa komuniciranja. Prikazana je bila primerjava raziskave v psihiatričnih bolnišnicah, ko se je kot eden izmed indikatorjev ocenjevalo tudi kakovost vodenja in timskega dela. (Slika 2)



Slika 2

V analizi komunikacije v negovalnih timih smo ugotavljali stališča (vrednostne subjektivne izkušnje) o medsebojni komunikaciji in v 75 % so kakovost komunikacije ocenili za odlično in zelo dobro, 6 % pa je ocenilo komunikacijo za zelo slabo, da je premalo odkrita in odprta, da je preveč kritike in nesoglasij in premalo pohval. Moti jih tudi hierarhija in delitev dela, odnosi in sodelovanje v zdravstvenem timu kot npr. premalo pretoka informacij ob bolnikih, in agresivno uveljavljanje osebnih interesov. V oblikah komuniciranja in informiranja prevladuje situacijski način komunikacije v 33%, kar pomeni predvsem informiranje o izpolnjevanju nalog in podatki o stanju bolnikov. Motivacijski način dela, ki pomeni dogovarjanje z argumenti in timske sestanki se pojavlja v 22 %, V enakih deležih- 20 % se pojavlja inštrukcijski tip komuniciranja in oblike reševanja problemov, 5% komunikacije v negovalnih timih pa je neformalnih pogovorov in individualnih odobritev. Počutje članov v negovalnih timih je kljub problemom nekaterim slabostim, večina ocenila za pozitivno. Anketiranci so v odprtih odgovorih nanizali tudi problematiko komuniciranja in vodenja in prav to je pomenilo iztočnico za delo v delavnici, ki jo je drugi dan vodila Klara Ramovš.

Potrebe po pridobitvi strokovnega znanja, spretnosti in stališč, učenje osnov, iz katerih izhaja umetnost kompetentne komunikacije, nam je v negovalnih timih potrebna za jasno, pošteno in neposredno komunikacijo. Potrebujemo tudi občutek lastne vrednosti, samospoštovanja in gotovosti vase. Razumevanje je ključna stvar, ki določa ali je posameznik uspešen v komunikaciji ali ne. Za učinkovito komunikacijo potrebujemo medosebne spretnosti, ki se jih lahko naučimo, se pravi spretnosti, ki jih posameznik potrebuje, da učinkovito komunicira s sočlovekom ali skupino ljudi. Ključni element je samozavedanje, ki zajema mikroklimo medosebnih odnosov, katerih komponente so: sprejemanje, toplota, pristnost, empatija, poslušanje, pozorno sledenje in odzivanje (besedna in nebesedna komunikacija.) Komunikacija je zato proces, v katerem vsakdo hkrati prejema, pošilja, interpretira in sklepa o drugem posamezniku ali skupini ljudi. To izkušnjo smo v delavnicah pridobili. Hvala za vse pohvale in vzpodbude, ki smo jih prejeli od tridesetih udeležencev, kolikor se jih je v dveh dnevih izmenjalo v delavnicah.

23. kongres ICN-a - Mednarodnega sveta medicinskih sester

mag. Maja Klančnik Gruden



Udeleženci kongresa iz Slovenije

23. kongres Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) je potekal od 21. do 27. maja 2005 v Taipeiju na Taiwanu. ICN, ki je bil ustanovljen leta 1899, zdaj združuje medicinske sestre iz 125 držav. Posebej se zavzema za poklicno prakso zdravstvene nege, za regulacijo poklica medicinske sestre ter za socialno-ekonomsko blaginjo medicinskih sester. Moto 23. kongresa se je glasil *Nursing on the move: knowledge, innovation and vitality*. Kongresa se je udeležilo okrog 4000 medicinskih sester z vsega sveta. Na otvoritveni slovesnosti nas je pozdravil ter nam zaželel uspešno delo sam predsednik Taiwana Chen Shui-bian. Podeljeni sta bili tudi dve nagradi. Nagrado Christiane Reimann je prejela dr. Margretta Styles iz Združenih držav Amerike. Gre za najbolj prestižno nagrado s področja zdravstvene nege, ki se podeljuje vsaka štiri leta za izjemne dosežke na področju zdravstvene nege. Do sedaj so omenjeno nagrado prejeli še: Virginia Henderson (Združene države Amerike), Dame Nita Barrow (Barbados), Dame Sheila Quinn (Velika Britanija) ter dr. Mo-Im Kim (Koreja) in dr. Hildegard Peplau (Združene države Amerike). Drugo nagrado – nagrado ICN Zdravje in človekove pravice – pa je prejel Stephen Lewis, poslanik Združenih narodov v Afriki za HIV/AIDS.

Prispevki na kongresu so pokrivali pet področij: izobraževanje v zdravstveni negi, partnerstvo, profesionalno prakso, regulacijo poklica ter socialno-ekonomsko blaginjo. Predavanja so potekala vzporedno v desetih predavalnicah. Skupaj je bilo predstavljenih okrog 300 plenarnih prispevkov. Posebej izpostavljena tema je bil AIDS oz. okužba z virusom HIV, ki je zelo pereče vprašanje v deželah v razvoju, predvsem v Afriki. Med vsemi okuženimi na omenjeni celini je 75 odstotkov žensk (od tega zelo veliko tudi medicinskih sester). Drugo vprašanje, s katerim se srečujejo povsod po svetu, je pomanjkanje medicinskih sester. Iz prispevkov je vela potreba po izboljšanju podobe in statusa medicinskih ses-

ter, po dvigu ugleda zdravstvene nege in plačila medicinskih sester. Zelo zanimiva so bila tudi predavanja s področja kitajske tradicionalne medicine. V okviru podiplomskega študija zdravstvene nege je bila predstavljena triletna raziskava o vplivu redne vadbe Thai-chi vaj na splošno počutje, gibljivost in zdravstveno stanje ljudi po 65. letu starosti. Na kongresu je bila predstavljena tudi nova verzija Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege (ICNP) oz. verzija 1, ki prihaja po dveh preliminarjih verzijah.

V okviru kongresa se je v posebnem razstavnem prostoru zvrstilo okrog 1000 zanimivih posterjev. Iz Slovenije se je kongresa udeležilo 19 medicinskih sester s sedmimi aktivnimi prispevki, od tega tremi plenarnimi in štirimi posterji. V okviru Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (DMSZT) Ljubljana smo pripravili tri posterje na temo etike v zdravstveni negi. Zdravstvena nega v luči etike je bil vseslovenski projekt, ki smo ga v Raziskovalni skupini DMSZT Ljubljana izpeljali v letu 2003.

Na koncu kongresa je bila izbrana nova, 25. predsednica ICN-a, za obdobje 2006 do 2009 – dr. Hiroko Minami z Japonske. Izvoljen je bil tudi nov upravni odbor oz. »board« direktorjev ICN. Med enajstimi člani je bila za področje jugovzhodne Evrope ponovno izvoljena Veronika Pretnar Kunstek. Poleg tega je bila določena tudi nova lokacija za 24. kongres zdravstvene nege, ki bo leta 2009 potekal v Durbanu v Južni Afriki.

Za vse, ki bi želeli več informacij o ICN-u in kongresu, jih lahko najdete na spletni strani ICN-a (www.icn.ch).



Uradni predstavniki Slovenije na kongresu



Novi »Board« direktorjev ICN-a: nova predsednica dr. Hiroko Minami (na sredini), Veronika Pretnar Kunstek (druga z desne).



Študenti zdravstvene nege na strokovni ekskurziji v Trstu

Damjan Remškar, Zlatko Grubešič

Pred meseci se je pojavila želja po izletu v tujino, ki jo s strokovne plati vidijo le redki od nas. Pa čeprav le do Trsta, je organizacija uspela v režiji študentov zdravstvene nege v Ljubljani.

Na deževno in hladno jutro 21. 04. 2005 smo se odpravili proti Trstu, kjer so nas pričakale tamkajšnje študentke. Ob prihodu nam je pozdravni govor namenil vodja oddelka g. Edi M. Fedel z ostalimi člani kolektiva oddelka za zdravstveno nego, ki so med spremljajočimi pogrešali predvsem naše profesorje, ki se zaradi delovnih obveznosti izleta niso udeležili.

G. Fedel je imel tudi uvodno predavanje, s katerim je predstavil fakulteto in program študija zdravstvene nege, ki smo ga primerjali s slovenskim, potem ko ga je v italijanščini predstavila naša študentka Ines Blažević. Dodal bi, da bistvene razlike med programoma ni. Za nas negativna je razmeroma visoka šolnina, zanimivejši podatek je precejšnje pomanjkanje kadra v zdravstveni negi.

Po izčrpnih primerjavi je tekla beseda o programu Erasmus, ki omogoča izmenjavo študentov med različnimi državama. Predstavili sta ga koordinatorica progra-



ma ga. Lucia Sambo in študentka Lara Prašelj, sicer zamejska Slovenka, ki je bila na izmenjavi v ljubljanskem KC. Prijetno je bilo slišati argumentirane pohvale na račun dela in organizacije zdravstva v Ljubljani v primerjavi s Trstom. Upam, da se z iskreno izjavo ni zamerila svojim profesorjem.

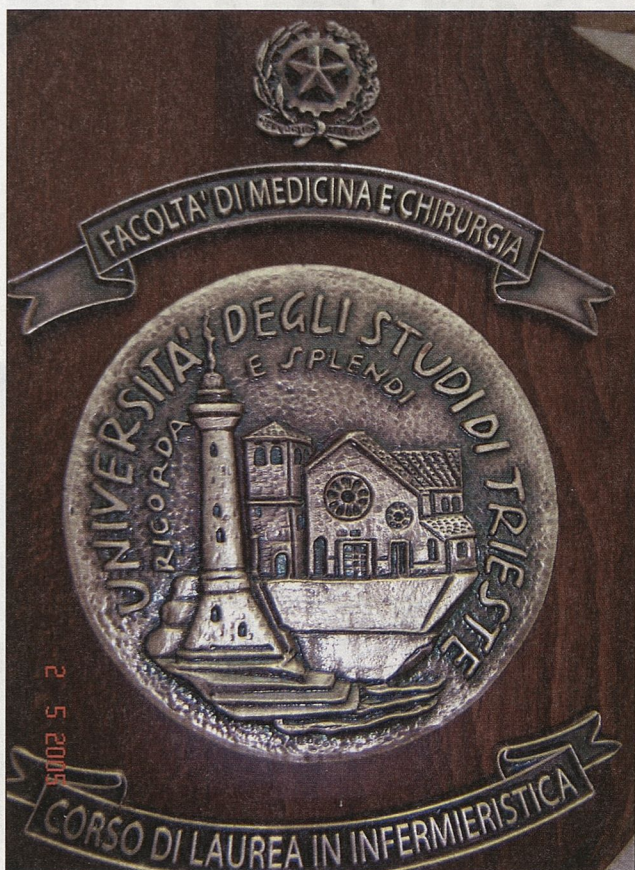
Ob zaključku sklopa predavanj nam je v imenu fakultete g. Fedel podaril posebno plaketo, ki je simbol oddelka za zdravstveno nego. Na plaketi je upodobljen simbol italijanske republike, železna plošča s simbolom tržaške univerze, pod katero piše »sveti in spominjaj«. Darilo si lahko štejemo v čast, saj smo prvi, ki so prejeli to plaketo, ki je sicer pri njih novost.

Sledil je ogled oddelka za zdravstveno nego (Corso di laurea in infermieristica), ki deluje znotraj Medicinske fakultete (Facolta' di medicina e chirurgia). Ogledali smo si didaktični center in ostale predavalnice. Celoten program in vodenje je bilo simultano prevajano.

Sledila je vožnja do tržaške bolnišnice na Cattinari, kjer je bil poleg kosila organiziran ogled različnih oddelkov (kardiologija, psihiatrija, pediatrija, infekcijski oddelk, operativni center rešilcev).

Po končanem ogledu so imeli študentje prosto za nakupovanje, pijačo, ogled mesta ... kjer so nas vodili tržaški kolegi. Zvečer smo se po pestrem dnevu zadovoljni odpravili proti Ljubljani.

Galerijo slik si je mogoče ogledati na www.vsz.uni-lj.si/čštudenti/galerija.htm.





4TH EUROPEAN CONGRESS ON VIOLENCE IN CLINICAL PSYCHIATRY

*"Good clinical, evidence-based practice
for understanding and managing aggressive
and violent behaviour"*

20 – 21 October 2005
Jugendstiltheater Otto Wagner Spital
Baumgartner Höhe 1
A-1140 Wien / Vienna
Austria

*Alle Plenarvorträge werden in Deutsch
und English simultan übersetzt*

*Simultaneous translation in English and
German will be provided for all plenary
sessions in the main hall*

4th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry

**"Good clinical, evidence-based
practice for understanding
and managing aggressive and violent
behaviour"**

20 – 21 October 2005

**Jugendstiltheater Otto Wagner Spital
Baumgartner Höhe 1**

A-1140 Vienna – Austria

Information, Brochure and

Registration: www.oudconsultancy.nl/

• Brochure

Violent and aggressive behaviour is a complex phenomenon of great importance as violence is one of the major obstacles for effective treatment and rehabilitation of patients, and with regard to health care workers, violence is the major occupational health hazard.

The purpose of the congress is to promote and to disseminate current knowledge within relevant areas of the recognition, assessment, prevention, treatment, interventions, post-incident interventions, and therapeutic safety management of violence in mental health care within clinical psychiatry. For that matter this congress offers you 9 keynote plenary lectures, 10 symposia / seminars / workshops, 45 concurrent lectures, and about 30 poster presentations by experts from 22 different countries.

The full congress fee includes admission to all presentations and congress venues, including simultaneous translation (German – English / English – German) in the main hall, congress materials, certificate of attendance, congress poster, congress program, congress proceedings book (± 400 pages), welcome reception (eating and drinking) in the Vienna City Hall, a

visit to the Otto Wagner Church, lunches, teas and coffees.

We therefore like to invite you to register for this unique congress, and its social program to enjoy and experience personal contact, understanding and friendship among colleagues in the field of studying, managing and working with violence in clinical mental health care psychiatry.

Looking forward to seeing you in Vienna,

Yours sincerely,

On behalf of the Scientific Committee

Ass. Prof. Dr. Tom Palmstierna (Sweden) (Chair)

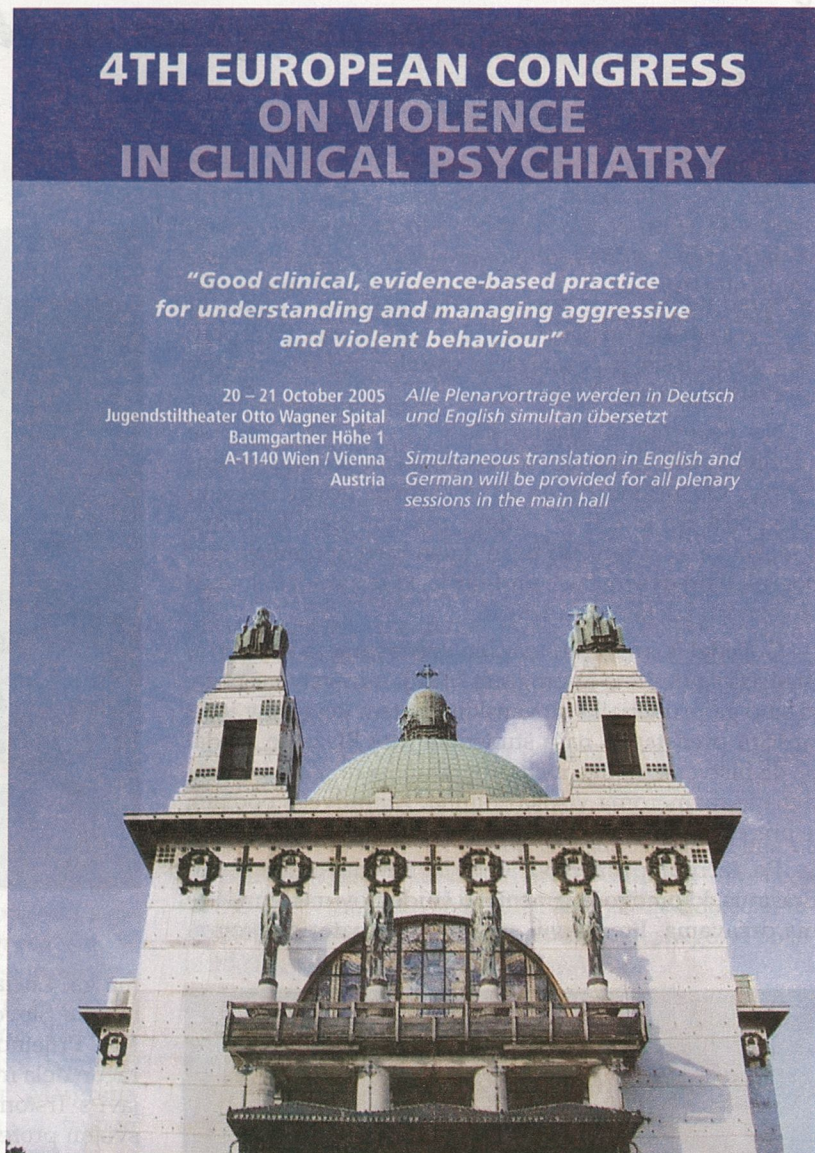
Prof. Dr. Henk Nijman (Netherlands) (Co-chair)

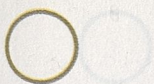
The organisation committee

Harry Stefan, RN, Msc (Wiener KAV)

*Hans Fleury, RN, SPV, Dipl. Gestalttherapeut
(Connecting)*

Nico Oud, RN, N.Adm., MNSc (Oud Consultancy)



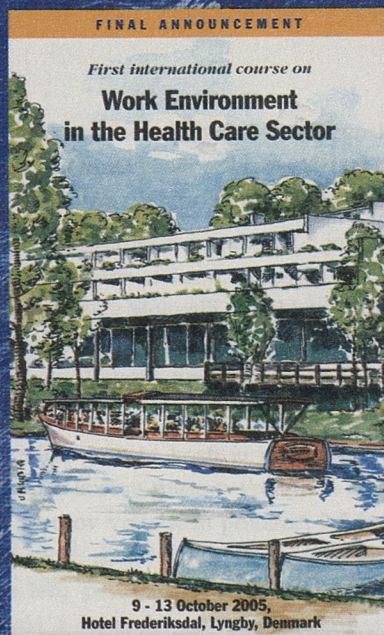


PRELIMINARY PROGRAMME

First International Course on

WORK ENVIRONMENT IN THE HEALTH CARE SECTOR

9-13 October 2005, Hotel Frederiksdal, Lyngby, Denmark



The Korean Society of Medical Informatics - NI SIG

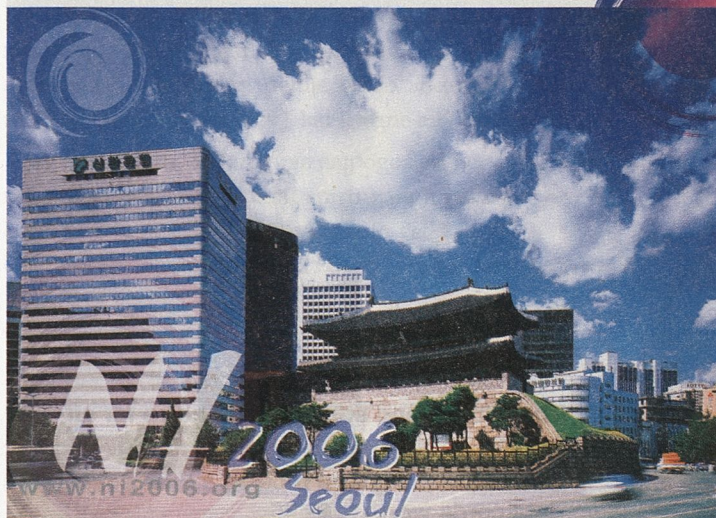


www.ni2006.org

9th International Congress in Nursing Informatics

June 11 ~ 14, 2006
Seoul, Korea

NI2006 Secretariat
K&K Bldg. #101, 811-4 Yeoksam-dong,
Kangnam-ku, Seoul 135-080, Korea
Tel) +82-2-566-6067 Fax) +82-2-566-6087
e-mail) ni2006@ni2006.org



The 9th International Congress on Nursing Informatics

'Consumer-centered, Computer-supported care for Healthy People'

June 11 (Sun) - 14 (Wed), 2006
Seoul, Korea

First Announcement & Call for Abstracts
SKIN AND WOUND CARE
THROUGH THE AGES
1st & 2nd December 2005
The Westin Dragonara Resort
Malta

First Announcement & Call for Abstracts

SKIN AND WOUND CARE
THROUGH THE AGES

1st & 2nd December 2005

The Westin Dragonara Resort • Malta

The scientific committee invites abstract submissions from all professionals who are interested in sharing their skills and knowledge with an international audience. Abstracts will be accepted for concurrent, workshop and poster presentations on a research or evaluation project related to skin and wound care. This meeting is an excellent way of disseminating your work – even if you have never done it before!
 (Closing date for abstracts: Saturday 2nd July 2005)

For more information about the conference and abstract submission visit the website:

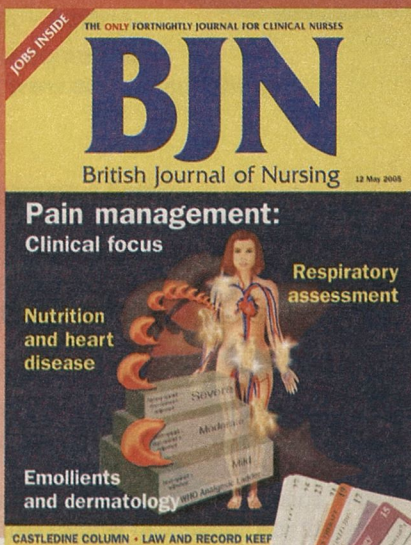
www.isng.soton.ac.uk/Conferences.htm

Invited speakers will include:

Prof. David John Leaper, Wound Healing Research Unit, Cardiff University, UK.
 Prof. Terence Ryan, Oxford Wound Healing Unit, Oxford, UK.
 Dr. Steven Ersser, University of Southampton, UK.
 Dr. Patricia Price, Wound Healing Research Unit, Cardiff University, UK.
 Ms. Heather Orsted, Clinical Specialist, Skin & Wound Management, Calgary, Canada.
 Mrs. Noreen Heer Nicol, Chief Clinical Officer, Denver, Colorado, USA.
 Ms. Vanessa Jones, Wound Healing Research Unit, Cardiff University, UK.
 Mr. Laurie King, Podiatrist, Churchill Hospital, Oxford, UK.
 Ms. Madeline Flanagan, Hertfordshire University, UK.
 Mr. Erik Manning, Umeho Hospital, The Netherlands.



The clinical and educational
choice for all nurses



Subscribe today
and receive a FREE
set of data cards
worth £19.95

The complete
educational
reference tool
for all nurses



The clinical and educational choice for all
nurses

Subscribe today and receive a Free set of
data cards worth L 19,95



Manjši vpliv na gostoto kosti pri zdravljenju raka dojke z eksemestanom

Pfizer H.C.P. Corporatin, Letališka c. 3 c, 1000 Ljubljana

Podatki, objavljeni v najnovejši številki revije *Journal of Clinical Oncology*, kažejo, da Aromasin (eksemestan) le blago vpliva na gosto kosti pri ženskah v pomenopavzi z rakom dojke v zgodnjem stadiju. Po dveh letih zdravljenja z eksemestanom so ugotovili zanemarljiv, škodljiv vpliv na mineralno gostoto kosti v spodnjem delu hrbtenice, zmerno zmanjšanje mineralne gostote kosti v kolčnem sklepu in odsotnost vpliva na pogostost zlomov kosti v primerjavi s placebom. To je pomembno odkritje, ker so ženske v pomenopavzi zaradi znižane ravni estrogenov (ženski spolni hormoni) dovzetne za razvoj osteoporoze, ki prispeva k zlomom. Tiste bolnice, ki prejemajo pogosto uporabljana zdravila za raka dojke, iz skupine zaviralcev encima aromataza, pa utegnejo biti še bolj ogrožene.

Pojavljale so se skrbi pri ženskah v pomenopavzi zaradi škodljivih učinkov zaviralcev encima aromataza pri zdravljenju tistih tumorjev, ki imajo izražene estrogenske receptorje," je pripomnil profesor Per Lønning, predstojnik oddelka za rak dojke na Onkološkem inštitutu Univerzitetne bolnišnice Haukeland, Bergen na Norveškem. "Nekatere zaviralce encima aromataza so povezovali z zvečanim pojavom zlomov ko so jih primerjali s tamoksifenom. Zdravilo Aromasin (eksemestan) pa je zaviralec encima aromataze drugačne vrste. Ima steroidno zgradbo, zato utegne zmanjšati posledice pomanjkanja estrogena na kosteh," nadaljuje profesor Lønning. "Tudi drugi podatki kažejo, da ima zdravilna učinkovina eksemestan manj škodljivih učinkov na kosti kot drugi zaviralci encima aromataza."

Eksemestan selektivno poišče encim aromataze, ki je potreben za izdelavo estrogena, in se nepovratno veže nanj. Brez estrogena večina celic raka dojke ne more preživeti. V nasprotju z drugimi nesteroidnimi zaviralci encima aromataza, eksemestan deluje blago androgeno (na način moških spolnih hormonov), kar utegne biti koristno za kosti.

V svetu je rak dojke druga najpogostejše ugotovljena vrsta raka in najpogostejši vzrok smrti zaradi raka pri ženskah. Leta 2002 je zaradi te bolezni umrlo več kot 400.000 žensk. Ocenjujejo, da v Evropski Uniji vsako leto ugotovijo

diagnozo raka dojke približno 245.000 ženskam in da zaradi te bolezni izgubi življenje približno 80.000 bolnic. Rak dojke je v dveh tretjinah vseh primerov odvisen od estrogenov.

Glavni cilj študije z oznako 027, je bil ugotoviti, kako varen je eksemestan za kosti. Zdravilo se v Evropi uporablja od januarja 2000, v Sloveniji pa od leta 2002 in je namenjeno za zdravljenje napredovanega raka dojke pri ženskah v pomenopavzi, katerih tumorji so se prenehali odzivati na tamoksifen.

Mineralna gostota kosti je pomemben kazalec zdravja kosti. Izguba kostne mase v vrednosti 10%, lahko podvoji tveganje zlomov vretenc in povzroči 2,5-krat večje tveganje za zlom kolka¹. Zlomi kolka povzročajo veliko obolevnost in v prvem letu po zlomu celo 20% do 24 %^{2,3} smrtnost. Zdravljenje z zaviralci encima aromataza mora biti zato usmerjeno v omejevanje izgube kostne gostote, saj te bolnice ogrožajo tudi osteoporoza in pogostejši zlomi.

Študijo z oznako 027 je zasnovala in izvedla Norveška skupina za rak dojke v sodelovanju z družbo Pfizer.

Ženske v pomenopavzi z nizkorizičnim, operativno zdravljenim rakom dojke v zgodnji fazi ali z najzgodnejšo obliko raka dojke so 2 leti zdravili z eksemestanom 25 mg na dan ali pa jim dajali placebo. Nato so 1 leto spremljali mineralno gostoto kosti bolnic ter do 5 let morebitni ponovni pojav znakov bolezni.

Profesor Per Lønning je dodal: "Zanimivo je, da rezultati nadaljnega spremljanja podatkov študije 027, ki smo jih predstavili na letošnji konferenci ASCO, kažejo, da se je v enem letu po ukinitvi zdravljenja z eksemestanom mineralna gostota kosti ledvene hrbtenice povrnila na normalno vrednost, izguba mineralne gostote kosti v stegneničnem vratu pa se je ustalila. To pomeni, da so škodljivi učinki eksemestana na gostoto kosti v večji meri povratni. V enem letu po prekinitvi zdravljenja z eksemestanom, neželeni učinki v glavnem izginejo in le ta naj ne bi imel dolgoročnih škodljivih posledic na kosti. Nobena od bolnic v naši študiji, ki so imele v izhodišču normalno mineralno gostoto kosti, ni po zdravljenju dobila osteoporoze."

¹ Klotzbuecher CM, Ross PD, Landsman PB, et al. (2000) Patients with prior fractures have an increased risk of future fractures: a summary of the literature and statistical synthesis. *J Bone Miner Res* 15:721

² Cooper C, Atkinson EJ, Jacobsen SJ, et al. (1993) Population-based study of survival after osteoporotic fractures. *Am J Epidemiol* 137:1001.

³ Leibson CL, Tosteson AN, Gabriel SE, et al. (2002) Mortality, disability, and nursing home use for persons with and without hip fracture: a population-based study. *J Am Geriatr Soc* 50:1644.

Palčkov zobek – kako skrbeti za svoje zdravje

Silva Vidmar

Vsi si želimo zdrave in lepe otroke. Zdravje in lepota pa se začneta v ustih. Zdravi zobje so pogoj za normalen telesni in duševni razvoj. So nujno potrebni za grizenje in žvečenje hrane, sodelujejo pri oblikovanju glasov in nam lepšajo zunanji videz, vplivajo na sproščenost ter večajo samozavest.

Zobe in obzobna tkiva je mogoče z majhnimi napori in enostavnimi ukrepi ohraniti zdrave vse življenje. Na prvem mestu je umivanje zob. Na umivanje se navaja otroka že od prvega izraslega zobka, počasi, potrpežljivo, vendar vztrajno in predvsem z lastnim zgledom.

Pomembna je prehrana, ki naj bo mešana, z veliko sadja, zelenjave, žit, naravnih okusov, čvrsta – taka, ki zahteva dobro žvečenje, kar ugodno vpliva na razvoj čeljusti. Za odžejanje je najbolj zdrava neoporečna voda. Malčkov se ne navaja na pretirano uporabo ali celo odvisnost od sladkorja, temveč do sladkarij vzpostavimo pameten odnos.

Z otrokom se začne obiskovati zobozdravnika, še preden se pojavijo težave in še ni potrebe po bolečem posegu. Ob rednih kontrolah in upoštevanju navodil bo imel otrok vse možnosti za dobro počutje in zdravje.

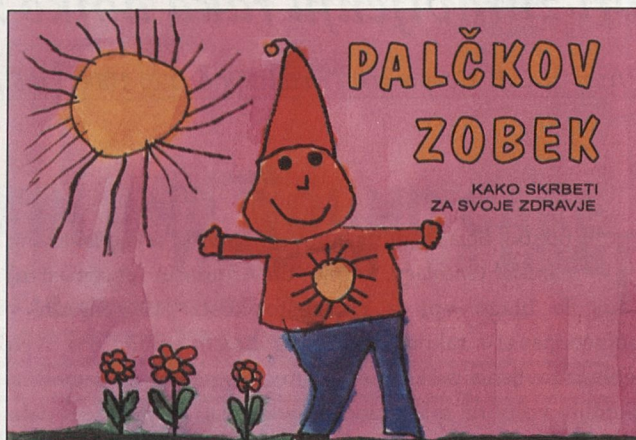
Zanemariti se ne sme vpliva fluoridov, ki povečujejo odpornost zoba proti uničujočemu učinku kislin.

Seveda so za zdravje otrok in njihovih zob odgovorni starši. Pri tem jim pomagamo vzgojitelji, učitelji in zdravstveni delavci, saj imamo vsak na svojem področju v programih dela tudi skrb za krepitev in ohranitev zdravja. Rezultati so najboljši, če se v teh prizadevanjih povežemo, sodelujemo in dopolnjujemo.

Ob začetku šolskega leta, ki se je pravkar izteklo, se mi je utrnila ideja, da bi dolgoletno in zgledno sodelovanje z Otroškim vrtcem Ajdovščina še nadgradili, dokazali in potrdili z izdajo slikanice. Ideji je bila uprava vrtca naklonjena, prav tako so mi podporo zagotovili v vodstvu Zdravstvenega doma Ajdovščina, kjer sem zaposlena.

Tako se je več mesecev ustvarjalo in zbiralo gradivo. Vzgojiteljica Tamara Baraković je napisala pravljično PALČKOV ZOBOK, otroci so likovno ustvarjali, starši so pomagali sestavljati uganke in druga besedila. V skupnem delu so se povezale kar tri skupine otrok: Čebelice, Žabice in Pikapolonice ter njihove vzgojiteljice in pomočnice vzgojiteljic. Ob pravljičici je nastala tudi abeceda zdravega življenja, zgodbica s slikicami, dopolni manjka-joče besede in veliko uganek.

Priznana likovna pedagoginja Silva Karim je vse gradivo sestavila v estetsko slikanico. Ves čas nastajanja slikanice je z nami sodelovala glavna medicinska sestra Irena Vidmar, njena je bila marsikatera ideja in zelo se je zavzemala za pridobivanje potrebnih finančnih sredstev. Tudi direktorica Zdravstvenega doma Ajdovščina Boža Ferfolja je od začetka podpirala našo zamisel in bdela nad potekom vse do končne izvedbe.



Presenetile so nas vse zasebne zobne ambulante iz občin Ajdovščina in Vipava, ki so svoje sodelovanje in podporo izkazale s finančno pomočjo.

Slikanico Palčkov zobek je izdal in založil Zdravstveni dom Ajdovščina v taki nakladi, da jo bo na našem območju prejel vsak otrok ob vstopu v šolo. Naša želja je tudi, da bi slikanica postala zdravstvenovzgojni pripomoček in dopolnitev zdravstvenovzgojnih tem v vrtcu ter v nižjih razredih osnovne šole. Ob svojem vsakodnevnem delu namreč pogrešam več zdravstvenovzgojnega gradiva, prirejenega za otroke, ki bi popestrilo in motiviralo izvajanje ter sodelovanje otrok med urami zobozdravstvene vzgoje.

V vrtcih in na nižji stopnji osnovne šole se o zdravju, o preprečevanju bolezni, o skrbi za zobe veliko pogovarjamo. Vsako leto tekmujemo tudi v akciji Čisti zobje. Prihodnje šolsko leto bo že dvajseto po vrsti, kar so osnovne šole iz ajdovske in vipavske občine vključene v vseslovensko tekmovanje za čiste zobe. Ob zaključku Zdravstveni dom Ajdovščina zmagovalnim razredom organizira krajši izlet ali prireditve. Tako smo bili v Koloseju v Ljubljani, v muzeju Bistra, obiskali smo Rakitno, Debeli Rtič, bolnišnico Franjo in še bi lahko naštevali. Letos smo organizirali prirčno prireditev v Centru za usposabljanje invalidnih otrok v Vipavi. Prireditve je bila po ocenah vseh prisotnih veliko več kot le za »zobe« – bila je za dušo in srce. Posameznike, ki imajo ob vsaki nenapovedani kontroli čiste zobe, nadgradimo s simboličnim darilcem. Pri tem nam pomagajo naši zvesti sponzorji.

Slikanico PALČKOV ZOBOK smo predstavili na otroški prireditvi v Dvorani prve slovenske vlade v Ajdovščini. V kulturnem in z zobki tematsko obarvanem programu so sodelovale iste tri skupine otrok iz Otroškega vrtca Ajdovščina, ki so soustvarjale slikanico.

Verjamemo, da ni največji rezultat zobozdravstvenega projekta le izdaja slikanice, ampak je celo pomembnejše prav sodelovanje otrok, staršev, vzgojiteljev, strokovnih sodelavcev, ki smo se med potekom projekta spoznavali, srečevali in odkrivali nova znanja s področja zobozdravstvene preventive na povsem drugačen način.



Dan odprtih vrat v Zdravstvenem domu Koper

Tatjana Bočaj, Tamara Štemberger Kolnik



Primarno zdravstveno varstvo je temelj zdravstvene oskrbe varovancev. Srečujemo se z zdravo in bolno populacijo. Storitve nudimo vsem starostnim skupinam, kar pomeni, da pokrijemo potrebe varovanca od nosečnosti do smrti. Naše delo zajema preventivo in kurativo, na določenih področjih pokrivamo tudi specialistično dejavnost.

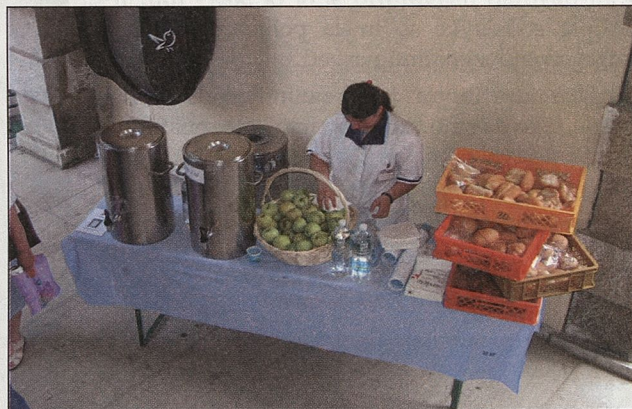
Zdravstveni dom Koper je 02. 06. 2005 odprl svoja vrata. Uporabnikom naših storitev smo hoteli približati naše dejavnosti. Osrednja tema je bila preventivna dejavnost, katere izvajalci smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Tako je tim medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Zdravstvenem domu Koper združil svoje moči in organiziral prijetno, uporabniku dostopno prireditev. Na dnevu odprtih vrat so se s svojimi dejavnostmi predstavile vse enote zavoda. Izdelali smo zloženko, namenjene vsaki enoti, z enotno obliko, ki predstavlja naš zavod.



Ljudem želimo spodbujati skrb zase. Spodbujati jih želimo k zdravemu prehranjevanju, telesni aktivnosti, približati zdravstveni dom, »hišo zdravja« takrat, ko še ne boli in je še dovolj zgodaj, da se odkrijejo dejavniki tveganja za različne bolezni.

Predstavili smo dejavnosti v Dispanzerju za diabetike, Dispanzerju za žene, Dispanzer za šolske otroke in mladino, Dispanzer za predšolske otroke in center za obravnavo otrok z motnjami v razvoju, Splošne ambulate, Dispanzer medicine dela, prometa in športa, Dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo, Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, Patronažno službo in nego na domu, Zobne ambulate in Zobozdravstveno vzgojo, Laboratorij, enoto Nujne medicinske pomoči in Referat za zdravstveno vzgojo. Vso podporo so nam nudile vse podporne dejavnosti v zavodu, te so pralnica, sterilizacija, informacijska služba in seveda naša uprava.

Pri izvedbi so nam priskočili na pomoč tudi zunanji sodelavci, ki jih je seveda vredno omeniti in se jim ob tem zahvaliti za pomoč. Ti so Društvo za srce, Dijaški dom Koper, Visoka šola za zdravstvo Izola, Pfizer, Kruh Koper, Agraria, Droga d.o.o. in Eden.



Študentke Visoke šole za zdravstvo Izola so obiskovalcem ponudile zdravo malico, ki je zajemala jabolko, polnozrnat žemljico in kozarec vode ali nesladkanega čaja.



Obiskovalci so imeli možnost, da si izmerijo okvirne vrednosti krvnega sladkorja in holesterola, za kar so morali potrpežljivo počakati v dolgi vrsti.



Sodelavke iz splošnih ambulant so skrbele, da so vsem obiskovalcem izmerile krvni tlak in ob tem izvajale zdravstvenovzgojno delo. Kadilci so imeli možnost izmeriti prisotnost monoksida v izdihanem zraku.

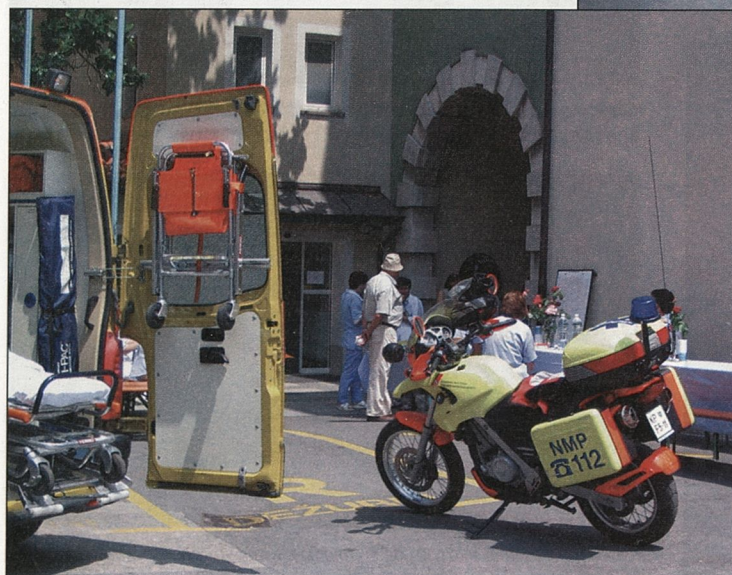
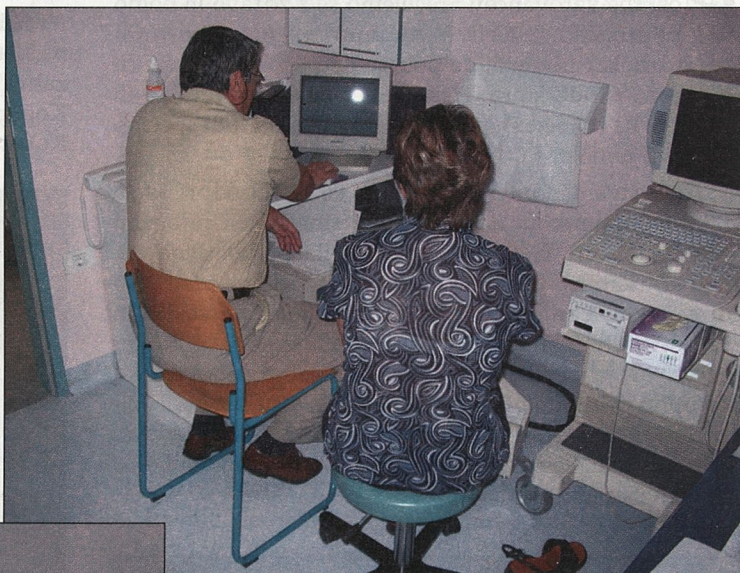
V Dispanzerju za žene je dobro voljo pokazal ginekolog, ki je meril gostoto kostne mase.

Odziv obiskovalcev je bil presenetljiv. Na prireditvi se je ustavilo približno 150 ljudi, izmerili smo 130 holesterolov, 150 krvnih sladkorjev, opravili 20 denzitometrij in ustavili smo dvajset kadilcev. Vsem smo izmerili krvni tlak in jim ponudili zdravo malico.

Vse sodelavke so imela polne roke dela z zdravstvenovzgojnimi nasveti.

Dan odprtih vrat je bil zanimiv tudi za novinarje, tako da smo tudi njim imeli možnost predstaviti dejavnosti našega zavoda in se tako približati občanom Mestne občine Koper.

Tega si naši obiskovalci ne morejo ogledati vsak dan. Tokrat so lahko tudi vstopili in si ogledali opremo.



Ob dobro uspeli prireditvi se zahvaljujema vsem sodelavkam, ki so kakor koli prispevale k realizaciji tega dne in seveda vsem ostalim, ki so pristavili svoj kamenček, da smo na koncu sestavili zanimiv mozaik.

Dan odprtih vrat nam je uspel!!



Obiskovalci so nam namenili veliko lepih besed in pohval v želji, da bi dan odprtih vrat večkrat ponovili.



Študenti Visoke šole za zdravstvo na krvodajalski akciji, sama prvič

Breda Lozar

Najprej naj se vam predstavim. Sem Breda Lozar in sem študentka 3. letnika na VŠZ Ljubljana, smer zdravstvena nega.

Že nekaj časa živimo v svetu mobilnih telefonov, interneta in s tem tudi elektronske pošte, kjer dobivamoosebna sporočila, reklame in »prošnje«. To pišem zato, ker je bila prav elektronska pošta odločilna, da sem se lotila v okviru dejavnosti Študentske organizacije izpeljati krvodajalsko akcijo na naši Visoki šoli. Med raznimi sporočili, ki jih dobivam, se včasih sprašujem, ali so zgodbe resnične. V tokratni elektronski pošti je bila prošnja staršev, da njihova deklica potrebuje kostni mozeg in ima krvno skupino A in Rh negativen faktor, ki jo imam tudi sama.

Po nasvetu z mag. Damjanom Slabetom, ki je predavatelj na naši šoli, sem se obrnila na Ljubljanski Rdeči križ ter prišla v stik z g. Mihom Rajteričem, odgovornim za organiziranje krvodajalskih akcij. Glede na plan krvodajalskih akcij za Zavod za transfuzijsko medicino v Ljubljani (ZTM) sva se dogovorila, da krvodajalsko akcijo za naše študente organiziramo v sredo, 4. maja 2005.

Sama sem se krvodajalske akcije udeležila prvič. Ne morem reči, da me je bilo strah, lahko pa povem, da sem bila vznemirjena, saj nisem natančno vedela, kaj me čaka in kako vse skupaj poteka. Večina, ki sem jo vprašala, je rekla približno takole: »Saj ni nič hudega, tam izpolniš anketo, pogledajo krvno skupino in hemoglobin in potem ti vzamejo kri, pa še listek za malico dobiš, potem je to-to in greš domov«.

No, akcija sama poteka vendarle malo drugače. Ko prideš na Zavod za transfuzijsko medicino, stopiš do okenca za krvodajalce. Tam te vpišejo v računalnik in

izpolnijo karton s podatki. Nato te napotijo do laboratorija, kjer ti iz prsta vzamejo kapljico krvi za določitev hemoglobina in določitev krvne skupine ter Rh-faktorja. Nato odideš vrata naprej, (ambulanta), kjer izpolniš anketni list s precej osebnimi vprašanji, ki so pomembna, da se lahko že sam prepričaš, ali ustrezaš kriterijem za krvodajalca. Izmerijo ti krvni tlak in pulz, ki pa ne smeta preveč odstopati. Če si se za dajanje krvi odločil prvič, moraš še do zdravnika, drugače si tega »oproščen«. Zdravnik pregleda list s podatki in te vpraša po hrani, ki si jo ta dan zaužil (preden daš kri, moraš jesti, vendar ne mastnih stvari in tudi mleka ne) in to je bolj ali manj vse. Ko vse to opraviš, greš v prostor za odvzem krvi, kjer se prej oblečeš v bel plašč ter oddaš list s podatki. Usedeš se na stol, očistijo ti predel vbodnega mesta ter te zbodejo. Ko ti jemljejo kri, moraš roko stiskati v pest. Vzeli so mi 4dl krvi ter 4 epruvete za preiskave. Nato še malo pose-diš, vrneš plašč ter odideš na malico.

Na dan, ko so mi vzeli kri, se nisem počutila nič slabše, morda sem bila le malce bolj zaspala.

Na ZTM-ju so veseli vsakega, ki je pripravljen darovati kri. Kri je pomembna za življenje in zato je pomemben tudi vsak, ki jo je pripravljen darovati in s tem pomagati.

A, B, 0 in AB so krvne skupine. Vsaka kri lahko reši življenje. Daruj kri, morda prav tvoja kri reši življenje nekemu in mu vrne nasmeh na obraz.

Tisti, ki še niste darovali krvi, se opogumite in pojdite. Vsi tisti, ki pa ste že krvodajalci, sem vas morda spomnila, da krvi že dolgo niste darovali in je čas, da jo ponovno darujete ali pa sem vam obudila spomine, kako je bilo, ko ste jo prvič.



IZBERITE UDOBJE KAKOVOST IN MODNOST

ZA PODROBNEJŠE INFORMACIJE SE OBRNITE NA VAM NAJBLIŽJEGA ZASTOPNIKA:

VITAL d.o.o.
Senožeti 12/A
1262 Dol pri Ljubljani
tel. 041 665 237, fax: 01 56 40 256

HLADNIK d.o.o.
Stara cesta 17, 4220 Škofja Loka
tel. 04 519 83 83, 041 827 627
hladnik.doo@siol.net

STOMA CENTER MARIBOR
Ljubljanska cesta 3-6
2000 Maribor
tel. 02 33 01 600

ORTOREL
SILVA ZVAR s.p.
Blanca 22, 8263 Blanca
tel. 07 81 43 315, 041 390 062

DREVENŠEK & DREVENŠEK
Grize 53, 3302 Grize
tel. 03 710 30 47, 041 688 719
drevensek.drevensek@siol.net

MEGA d.o.o.
Industrijska cesta 6, 6310 Izola
tel. 05 64 01 460, fax: 05 64 01 462
mega@siol.net

PREVENT MSLINJA d.o.o.
Trgovina JEZEK, Glavni trg 39
2380 Slovenj Gradec
tel. 02 88 42 009

VARNOST d.o.o.
Gradnikove brg. 9, 5000 Nova Gorica
tel. 05 3306708, 051 325 163
varnost.trgovina@email.si



Srečanje študentk podiplomskega specialističnega programa Perioperativna zdravstvena nega v Prekmurju

Tatjana Požarnik



Študentke na skupnem srečanju; z leve zgoraj: Slavica Somer, Silva Stiplošek, Melita Lapoša, Mirjam Ravljen, Valerija Hojzar-Šoštarčič, Simona Gomboc; spodaj: Andreja Godec-Kušter, Mateja Stare, Tatjana Požarnik; manjkata še Sabina Prajnc in Melanya Vovk.

Na povabilo glavne medicinske sestre operacijskega bloka v Splošni bolnišnici Murska Sobota smo se prva generacija študentk podiplomskega specialističnega programa Perioperativna zdravstvena nega srečale v soboto, 4. 6. 2005 v Prekmurju. Minilo je že skoraj leto dni, odkar smo se nazadnje videle, in želele smo se ponovno srečati ter izmenjati izkušnje in ideje, ki smo si jih pridobile v tem letu.

Podiplomski študijski program Perioperativna zdravstvena nega je potekal na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. Pričeli smo aprila 2003, trajal je dva semestra s 300 urami organiziranega študijskega dela. Obsegal je 4 module in je ovrednoten s 60 ECTS kreditnimi točkami.

Ob 10. uri smo se dobile pred Splošno bolnišnico

Murska Sobota, kjer sta nas gostoljubno sprejeli Simona Gomboc in Melita Lapoša, ki sta bili prav tako naši sošolki. Zelo nazorno sta nam razkazali operacijski blok ter nam predstavili svoje delo in vlogo v operacijskem timu. V operacijskem bloku je zaposlenih 20 operacijskih medicinskih sester, ki delujejo na področju operacijske zdravstvene nege. V Centralnem operacijskem bloku je pet operacijskih dvoran, kjer se izvajajo operativni posegi na področju abdominalne kirurgije, ginekologije, urologije, travmatologije, žilne kirurgije, očne kirurgije ter otorinolaringologije. Poleg tega imajo še dve urgentni operacijski dvorani, ki nista v sklopu operacijskega bloka.

Nekatere smo s seboj pripeljale tudi družine, ki so se v tem času sprehodile po parku, ki je v bližini bolnišnice,



in si ogledale farmo konj. Po ogledu operacijskega bloka smo se vsi skupaj odpravili na bližnji Otok ljubezni. Reka Mura se je skozi stoletja ob svojem koritu poigrala z naravo in ustvarila naravni otok, ki so ga domačini poimenovali Otok ljubezni. V okviru Turističnega društva se tu dogajajo različne aktivnosti, zanimive za izletnike, turiste in naključne obiskovalce. Na Otoku ljubezni življenje nikoli ne zamre. Tako skozi vse leto obiskovalci lahko posežejo po vožnji s plavajočim Mlinom na Muri, ki je edini tovrstni objekt v Sloveniji, saj povezuje levi in desni breg Mure in je eden redkih v tem delu Evrope. Po kratkem sprehodu smo se odpravili še na enega izmed

kmečkih turizmov, kjer smo poizkusili prekmurske dobrote. Ob klepetu smo si izmenjale nekaj idej in nasvetov za izdelavo specialistične naloge, ki nas še vse čaka. Ker smo si imele veliko povedati, smo pozabile na čas in nenadoma se je dan prevesil v pozno popoldne. Ker smo prišle iz različnih krajev in je bila pred nami še dolga pot domov, smo se morale počasi posloviti in domenile smo se, da se bomo dobivale vsako leto. Naslednje leto se dobimo v Ljubljani!

Simoni in Meliti se zahvaljujemo za prekrasen dan, ki sta nam ga omogočili v Prekmurju.



Klepet ob pokušanju prekmurskih dobrot

IN MEMORIAM

Mira Pridgar

Ko je letošnje poletje stopilo na prag, smo izvedeli, da so gospe Miri Pridgar opešale življenjske moči. V sredo, 15. junija 2005, smo se na Mariborskem pokopališču poslovili od sestre Mire, ki je in bo s svojo življenjsko in poklicno potjo ostala tesno povezana s slovenskimi medicinskimi sestrami.

Življenjska pot Mire Pridgar se je pričela 6. julija 1919 v kraju Vuhred ob Dravi. Šolo za medicinske sestre je končala 1947 v Ljubljani in od tod odšla na svoje prvo delovno mesto v Polzelo v Otroški dom. Po letu dni se je vrnila na Šolo za medicinske sestre v Ljubljano in tam najprej postala inštruktorica, nato pa je na tej šoli bila osem let ravnateljica.

Želja po znanju jo je vodila na študij na Višjo šolo za medicinske sestre. Ker je čutila potrebo po lastni profesionalni širini, se je vpisala in diplomirala tudi na Višji šoli za socialne delavce.

Svoje znanje je dopolnjevala na študijskih obiskih v bolnišnici St. Thomas v Londonu, na Švedskem in Irskem. V okviru jugoslovanske pomoči deželim v razvoju je v letih 1964 do 1966 delovala kot glavna medicinska sestra Etiopske vladne bolnišnice v Adis Abebi, kjer je najprej sodelovala pri ustanavljanju in nato tudi vodila šolo za medicinske sestre.

Ko se je vrnila v Ljubljano, je postala glavna medicinska sestra Infekcijske klinike, od leta 1970 do leta 1977 pa je bila glavna medicinska sestra v takratnih Kliničnih bolnišnicah.

Na svoji poklicni poti je opravljala pomembne in odgovorne funkcije v združenjih in poklicnih organizacijah medicinskih sester. V Društvu medicinskih sester Ljubljana je bila predsednica v letih 1966–1968.

V letih 1969 do 1973 je bila predsednica Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije in v tem času sodelovala z Mednarodnim svetom medicinskih sester na kongresih ICN-a v Dublinu, Londonu, Mexico Cityju in Tokiju.

Za opravljanje številnih odgovornih dolžnosti vodilne medicinske sester doma in v tujini, za razvoj stroke, za svoj osebni prispevek k organizaciji in razvoju društvenega življenja v domovini in v tujini ter za pomembno družbeno delo je prejela:

leta 1974 – Zlati znak priznanja Zveze društev medicinskih sester Slovenije

leta 1975 – Red dela z zlatim vencem

leta 1987 – nagrada in priznanje dr. Jožeta Potrča

leta 1997 – jubilejno priznanje Zbornice zdravstvene nege Slovenije

V enem od svojih številnih člankov v Obzorniku zdravstvene nege je pred tridesetimi leti zapisala:

»Zdravje je največje bogastvo človeštva in družbe nasplo. Zdrav posameznik, zdrava skupnost, zdrav narod so merilo za moč in obstoj sleherne dežele.



Naloge zdravstvene službe danes niso več stvar posameznika ali enega profila, temveč so to skupne naloge vseh profilov in se lahko pravilno izpolnjujejo le v skupnem ali bolje timskem delu.

Medicinska sestra ima izredno obširno področje svoje dejavnosti. Najdemo jo v vseh panogah zdravstvene službe. Medicinska sestra je tudi zdravstvena učiteljica in vzgojiteljica – vzgaja s svojim delom, z vso svojo osebnostjo, zavestno ali nevede.

Bolnik kot osebnost pa ima mnogoktere potrebe glede na svoj značaj, navade in duševne sposobnosti. Bolnik je nemočen in čuti največjo potrebo po prijaznem razumevanju.

Delo medicinskih sester skoraj ne pozna meja. Po svoji strokovnosti se mora vključevati v delo na katerem koli koncu sveta. Kjerkoli se znajde, govori v skupnem svetovnem jeziku in rešuje skupne probleme. Eden izmed ciljev in vrednot njenega dela pa je povsod isti – ob delu ohranjevati humanost poklica.

Zapis Mire Pridgar je aktualen še zdaj in predstavlja na eni strani zgodovinsko rast stroke in njenih izvajalcev in na drugi strani vizijo prihodnosti zdravstvene nege in dela medicinskih sester.

Vedno je verjela v zastavljene cilje in delovala v smeri strokovnega razvoja. Bila je potrpežljiva in vztrajna in nikoli ji ni zmanjkalo strokovnih in življenjskih argumentov za zagovor tesne povezave med medicinskimi sestrami, zdravniki in bolniki.

V trenutkih slovesa smo ji obljubili, da bomo Slovenske medicinske sestre nadaljevale zastavljeno pot, katere temelje je pomagali tlakovati tudi ona s svojim dolgoletnim, vztrajnim, strokovnim in nesebičnim delom na področju sestrinstva.

Maribor, 15. junij 2005 Jelka Mlakar, Petra Kersnič

**Društvo medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov Ljubljana**

**Iskreno čestita častni članici DMSZT
Ljubljana**

gospe **FLORY BANOVAČ, dipl.m.s.,**

**generalni sekretarki Sindikata delavcev v
zdravstveni negi Slovenije**

**za odlično opravljeno diplomu na Visoki šoli
za zdravstvo Univerze v Ljubljani, ki jo je
zagovarjala 9. junija 2005.**

v imenu DMSZT Ljubljana

Darinka Klemenc

**DMSZT Ljubljana čestita članu Izvršnega
in Upravnega odbora našega društva
in predsedniku Sekcije študentov v
zdravstveni negi**

****DAMJANU REMŠKARJU,****

diplomiranemu zdravstveniku

**za opravljeno diplomu na visoki šoli
Univerze v Ljubljani.**

JASNA TEKAUC-GOJZDNIK

**je 20. 6. 2005 diplomirala na
VISOKI ZDRAVSTVENI ŠOLI V MARIBORU**

Iskreno ji čestitamo in želimo

še veliko uspeha na nadaljnji

poklicni poti.

Sodelavke in sodelavci

JZ ZD ŽALEC

Nocoj želim si

*Nocoj želim si,
da bila bi lunin žarek,
da prinesla bi ti zvarek
za lepe sanje, mirno noč.
Nocoj želim si,
da bila bi zvezda,
hitela tja bi na nebo,
ti kazala pot v temo.
Nocoj želim si,
da bila bi veter,
na krilih njega bi zbežala,
v samoti tebe poiskala.
Nocoj želim si,
da bila bi voda,
da stekala bi ti čez telo,
napila bi se soka tvojega,
na njem kot kaplja bi ostala.
Nocoj želim si,
da bila bi iskra,
gorela, tlela bi za te,
v hladu tebe bi ogrela,
nato se stisnila ob te.
Nocoj želim si,
da bila bi vino,
opila bi te nežno,
v srce ohranila za večno.*

Veronika Viltušnik

**Na Visoki šoli za zdravstvo je v maju mesecu
diplomirala naša kolegica**

****MARINKA ŠORLI.****

Iskrene čestitke!

**Sodelavke in sodelavci Doma upokojencev
Tolmin**

Delavnica o energijskih središčih (čakrah) pri DMSZT Ljubljana

Daša Vitežnik, Zdenka Dovč



Nekatere modrosti smo si tudi zapisovale

Izbira med biomedicino in komplementarno, naravno, alternativno medicino postaja dilema današnjega časa. Ljudje se sprašujejo, kaj in kateri je tisti način zdravljenja, ki jim bo povrnil zdravje. Zanj so pripravljene narediti veliko in pogosto se dogaja, da v želji po zdravju ali dobrem počutju nasedajo različnim oglasom in posameznikom, ki jim obljublajo nemogoče, zlasti pa željeno zdravje. Zaradi stremjenja k naravi in naravnemu načinu življenja se pogosto obračajo na zdravilce oz. posegajo po komplementarnih in naravnih metodah zdravilstva. O tem načinu zdravljenja pa žal tako zdravstveno osebje kot bolniki vemo premalo. Neznanje lahko vodi do napačnih in prenapetih odločitev. Ker je tudi na tem področju potrebno izobraževanje, smo pred leti v **Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana** v želji, da omenjene metode približamo medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom, ustanovili **Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi**.

V juniju smo v društvenih prostorih izpeljali **dvodnevno delavnico o energijskih središčih (čakrah) v telesu pod vodstvom gospe Milene Plut Podvršič, dr. med.** Gospa Milena je znana zdravilka. Pred leti je bila zdravnica splošne medicine, sedaj pa jo mnogi najbolj poznamo kot terapevtko, ki obvlada refleksno masažo stopal, kromoterapijo in še kaj.

Bolniki se vse pogostejše obračajo po nasvet glede svoje bolezni in zdravljenja na zdravstveno osebje in pričakujejo odgovor na svoje dileme in vprašanja. Zdravstveni delavci (zdravniki so zaradi podpisa, da se ne bodo ukvarjali s »šarlatanstvom«, ker bodo sicer izgubili licenco, izvezeti) se ob tem ne tako redko srečujejo z vprašanjem zavračanja tradicionalnih biomedicinskih posegov zaradi bolnikovega prepričanja v komplementarno ali naravno zdravilstvo ali katero koli nam znano življenjsko filozofijo (Jehove priče, orientalne filozofije ...).

Kako naj medicinska sestra v takih primerih ali dilemah ravna? Kako razumeti bolnikova načela, prepričanja in odločitve in v skladu z njimi pravilno ravnati? Na ta in še marsikatera druga vprašanja smo imele udeleženske delavnice možnost dobiti odgovore. Petindvajset medicinskih sester različnih profilov se nas je zbralo na delavnici z namenom izvedeti kaj o nas samih, o alternativnem zdravljenju, načinih in postopkih, ki so povezani s tako imenovanimi čakrami – notranjimi viri telesne energije.

»Ljudje smo prepričani, da nam težave povzročajo drugi ljudje, napačna prehrana, različna življenjska dogajanja. Mogoče pa bomo prišli do spoznanja, da je vsakdo predvsem sam odgovoren za svoje življenje in da so v nas samih rešitve in sposobnosti, da jih uresničimo.«

Kaj so čakre in kako delujejo, nam je Milena Plut Podvršič razložila v prijetnem in sproščenem vzdušju, ki ga redko doživimo. Pri Mileni (vse smo se tikale) smo imele možnost izkusiti nekaj, kar je nam kot pripadnikom zahodne kulture in filozofije čisto novo, neznano in tuje. Prijetno okolje v novih prostorih DMSZT Ljubljana je pripomoglo k ustvarjanju ozračja, polnega toplote, energije, ki nas je čistila zavednih in nezavednih strahov ter dvomov v nas.

Mnoge smo se za delavnico odločile zaradi »samozdravljenja«. Gospa Milena nas je poučila, da si razne strahove, žalost, sram itd. ljudje ustvarjamo izključno sami. Ko se tega zavemo, se začne ustvarjati sfera okrog našega srca, kar pomeni, da smo v stiku z višjo zavestjo in delujemo iz srca. Šele takrat smo sposobni »samozdravljenja«. Znano je, da so bolniki, ozdravljeni raka, stopili stopnično naprej v svojem duhovnem razvoju. Duhovna rast pa pomeni, da prepoznavamo različna čustva v sebi in jih z raznimi tehnikami osvobajamo.

Mislim, da bi vsak zdravstveni delavec moral obiskati tako in podobne delavnice. Tako bi lahko sebi in drugim tudi kaj svetovali in pomagali. Nepoznavanje nas vodi v napačna razmišljanja in svetovanja, ki lahko tudi škodujejo. Citiram stavek, ki je bil povedan na delavnici: *»Česar druge učiš, bi se mogel sam naučiti.«* Na delavnici smo spoznale, kako lahko same vplivamo na naše počutje in razpoloženje, kako ozavestimo naše strahove, kako iz izkušenj v vsakdanjem življenju spoznavamo same sebe. Spoznale smo osnovne vrste čaker in njihovo delovanje na naše zdravje in vsakdanje življenje.

Ob meditaciji smo poslušale medicinsko sestro Zlatko, ki nam je pričarala čarobne zvoke gonga, ki so na nas delovali magično in vznemirljivo. Ne le zaradi proizvajanja čudovitih harmoničnih vibracij, gong pomaga, da se v posamezniku, v njegovem telesu in duši, vzpostavlja naravna harmonija. Zvok gonga je učinkovita terapija pri porušenem notranjem stanju organizma. Tudi pri nas poznamo terapijo z zvokom in glasbo, ki jo zlasti prakticiramo pri psihiatričnih bolnikih.

Ni bilo udeleženke, ki ne bi odšla brez novih spoznanj; vse smo dobile zadosti snovi za razmišljanje. Od nas samih pa je odvisno, koliko bomo upoštevale, koliko bomo delale na sebi in koliko smo pripravljene spreminjati sebe in svoje privzgojene kalupe. Gospa Milena je citirala nekaj izrekov, ki naj bi bili vodilo našega življenja in nas pozvala k razmišljanju:

»Več ko o nečem vemo, lažje obvladujemo.«
 »Bolj ko se proti nečemu borimo, bolj se le ta upira in nas zadržuje.« »Nezavedno nas obvladuje bolj kot si lahko mislimo.« »Ko sprejemamo, se samo preobrazi.« »Potrpežljivost spremeni kamen v zlato.« »Sprememba zahteva žrtvovanje – odpustimo, da bi lahko sprejemali.«



Z Mileno smo se sproščeno pogovarjale

Joga v Zasavju

Marija Filipič

Ob vse večjem spoznavanju metod alternativne medicine je med delavci zdravstvene nege v Zasavju že precej časa tlela želja, da pričnemo z vadbo joge, kar nam je v sedanjem šolskem letu tudi uspelo, seveda s pomočjo matičnega društva DMSZT Ljubljana, zato se izvršnemu odboru društva iskreno zahvaljujemo.

S pomočjo joge si enkrat tedensko vzamemo čas samo zase. Med začetnim sproščanjem odženemo iz misli vsakodnevne skrbi, utrujenost, pa tudi telesno bolečino. S fizično vadbo razgibavamo telo tako, da je skoraj že vsa ki udeleženki uspelo podaljšati roke in sicer: pri predklonu z rokami priti do tal, v sedečem položaju pa prijete prste na nogah, pa še mnogo drugih težjih vaj.

Izjemno smo zadovoljne tudi z našo vaditeljico, ki nas prav na pritrčen strokoven način in z vztrajnostjo pripravi, da ji sledimo. Zelo bi bile vesele, če bi v jeseni lahko z vadbo v taki obliki nadaljevali.

Obenem se zahvaljujemo tudi vodstvu Zdravstvene doma Trbovlje za možnost uporabe prostora.

Spoštovane kolegice in kolegi,

v majski številki Utripa smo vas povabili k sodelovanju v raziskovalnem projektu

INTERPROFESIONALNO SODELOVANJE V ZDRAVSTVENEM TIMU MED MEDICINSKIMI SESTRAMI IN ZDRAVNIKI.

Lepo se zahvaljujemo vsem, ki ste nam že poslali izpolnjene anketne vprašalnike in naprošamo tiste, ki tega še niste storili, da po možnosti to naredite čimprej. Vaše sodelovanje v tem projektu je zelo pomembno in ga zelo cenimo.

Naprošamo tudi vse, ki bi bili pripravljeni sodelovati v raziskovalnem intervjuju na to temo, da nam to sporočite:

- ali na naslov: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana

- ali na e-naslov: majda.pahorArialsz.uni-lj.si,
 andreja.kvasArialsz.uni-lj.si,
 darinka.klemenc@kclj.si,
 matija.cevcArialsz.uni-lj.si

- ali po telefonu na številko: 041 754 706 (Darinka Klemenc)

Raziskava poteka v okviru DMSZT Ljubljana, ob sodelovanju Slovenskega zdravniškega društva in Raziskovalnega inštituta Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani. Preliminarne rezultate bomo objavili na 6. simpoziju DMSZT Ljubljana decembra letos. Predvidoma bo poročilo podano tudi na skupščini Slovenskega zdravniškega društva.

Želimo vam lepe počitniške dni in hvala za sodelovanje.

mag. Andreja Kvas

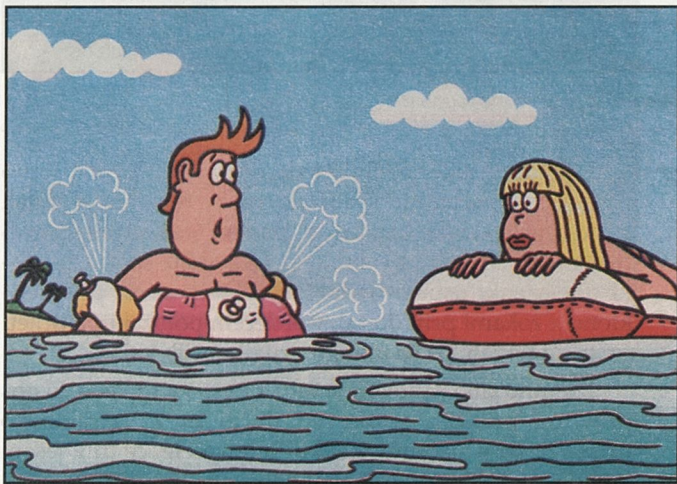
vodja raziskovalne skupine
pri DMSZT Ljubljana

Darinka Klemenc

predsednica DMSZT Ljubljana

»DOPUST«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič



»Mery, pa ja ne, da je danes petek in še trinajsti povrhu?«

LJUBEZEN

»Veš, Milan mi kupi, kar hočem. Kupil mi je ta prstan«, se hvali Joža.

»Ja kaj pa si ti njemu dala?« sprašuje Fani.

»Kar je hotel!« se hvali Joža.

POŠTAR

Sosed sosedu: »A si že kdaj videl golega poštarja?«

»Ne, še nikoli!« se odreže.

»No, potem pa ti svetujem, da bodi več doma ali pa dopoldne priveži Nerota!«

SLIKA

»Veš Marija, moj fant me tako ljubi, da ima že deset let v denarnici mojo sliko,« se hvali Fani.

»Ja, zakaj pa se potem ne poroči,« sprašuje Marija.

»Veš, naj ti odkrito priznam. Moja slika je pogosto največ, kar ima v denarnici!« ga brani Fani.

REZERVACIJA

Gospod Koren kliče v hotel: »Lepo prosim, za dve noči mi rezervirajte sobo s francosko posteljo, televizijo, kopalnico z bano, zajtrkom v sobo itd.«

Ko zvečer prispe v hotel, stopi v sobo, zagleda na postelji lepoticu in vpraša: »Kaj pa je to, tega pa nisem naročil!« »To gospod je itd.,« mu pojasni lepotica.

NESPORAZUM

»Damjanca, kaj pa se je zgodilo, saj si vsa plava,« sprašuje mama svojo mladoporočeno hči.

»Ja, moj mož me je premikastil!« v joku pove Damjanca.

»Ja kako, saj je je rekel, da ga cel teden ne bo, ker ima službeno pot!« nadaljuje mama.

»Vidiš, mama, v tem je stvar. Tudi jaz sem mislila, da ga cel teden ne bo.«

SANJE

»Mami, danes pa sem sanjal, da sem celo noč jadral in nato padel v vodo in plaval do obale!« se hvali mali Matej mamici.

»Lepo sine, to so pa bile mokre sanje!« ga tolaži mama.

»Res so bile mokre, a se moram kljub temu iti umiti?«

KDO ZNA VEČ

Prijatelji zdravniki se srečajo in ugotavljajo:

»Jure, ti si internist, veš, nekaj znaš pa bolj malo!«

»Andrej, ti si kurirg, znaš veliko, a imaš malo pojma!«

»Peter, ti si psihiater, ne znaš nič, a imaš veliko razumevanja!«

»Tone, ti si na najboljšem – ti si patolog, znaš veliko, a vedno prideš prepozno!«

PREPOVED

Zdravnik sprašuje Korena: »Kadite?« Koren: »Ne!«

»Pijete?« Koren: »Sploh ne!«

»Kaj pa hrana. Jeste mastno hrano?« Koren: »Kje pa!«

»No bom že nekaj našel, da vam bom prepovedal!« je zaključil zdravnik.

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Bankrot ima lahko tri vzroke – ženske, stave ali nasvet strokovnjakov.

Georges Pompidou

Otroci so bolj pozorni na to, kar starši počnejo in manj na to, kar govorijo..

Marie von Ebner – Eschenbach

Družina potrebuje pogostejše popravila kot hiša.

Georg Savile

Človek ni rojen za zabavo, marveč za veselje.

Paul Claudel

Pohod na Porezen

Marija Filipič



V zatišju pred vetrom občudujemo mogočnost vrha in obujamo zgodovino

Po napovedih je bil 4.6.2005 lep in obetaven dan in se je v resnici tudi tako začel. Prijetno hladno sončno jutro nam je vlivalo dobro voljo, kljub močnemu pozibavanju pri vožnji po številnih ovinkih po Idrijski cesti proti Počam, kjer se je naš pohod pričel. Dvajset pohodnikov je bila najprimernejša udeležba pri nekoliko zahtevnejšem in daljšem pohodu.

Že na začetku je bilo precej ogreto in tudi mi smo se pri takojšnjem vzpenjanju krepko segrevali. K sreči nas je prvi del poti vodil po prijetni senci, le občasno smo prišli na čistino, kjer smo imeli pogled v dolino in okoliško hribovje, pa tudi na lepo spremljajoče cvetje. Na višini 1500 metrov se je odprla pred nami travnato-skalna čistina, posejana s številnimi cvetovi pogačic, avriklja in še z drugimi cvetovi pretežno rumene barve. Na vrhu nas je mogočno pozdravljal spomenik padlim borcem, ki je postavljen na mestu bivše italijanske vojašnice, pod njim pa kukajo iz zemlje odprtine bunkerjev. Po grebenu proti vrhu je pihal močan veter, tako da toplote moči sonca nismo niti občutili. Pri spomeniku, korak stran od grebena, pa je že bilo zatišje. Občudovali smo mogočnost vrha, poglede naokrog in obujali zgodovino, ki jo poleg spomenika in bunkerjev nakazujejo še ostanki bodeče žice. Tu je namreč potekala meja z Italijo. Še bi se lahko zadrževali, vendar je bil načrt pohoda drugačen.

V koči smo pojedli, se napili in telesno okrepili za nadaljevanje poti. Krenili smo navzdol po poti proti partizanski bolnišnici Franji. Prvi del poti je bil izredno lep, tudi v senci, postlan s smrekovimi iglicami. V smrekovi gošči je ležal pravkar skoten srnin mladiček, še ves nemočen in neboljen. Tudi to našim očem ni ušlo.

Približno na pol poti smo prispeli na travnik, pobarvan spet s pretežno rumenim cvetjem, od arnike, škrobo-ta, srčne moči, planinske potentile, ranjaka pa tudi oranžne kranjske lilije. Res prekrasno! Zato nismo mogli kar mimo. Posedli smo med cvetje in uživali. Drugi del poti pa je bil nekoliko težji, bolj skalnat, manj očiščen, poln listja in suhega vejevja. Naše noge so bile že utrujene, zato smo nadaljevali počasneje. Morali smo stopati bolj previdno. V poljanah smo prišli na kolovozno pot, ki nas je skoraj po ravnini pripeljala do Bolnice Franje.

Utrujenost se je čedalje bolj poznala, tako da se je korak tudi po tej poti nekoliko zavlačeval. Z lokalno vodičko smo si ogledali Bolnico Franjo, zgrajeno v prepadnih stenah soteske Pasice ob potoku Čerinščice. Partizanska Bolnica Franja je ena redkih še ohranjenih bolnišnic na slovenskem in je in mora ostati spomenik zgodovinskih dogodkov v tem okolju. Z nečloveškimi naporji so graditelji soteske, zdravstveno osebje in domačini oskrbeli in zdravili številne ranjence. Ali morda danes še premoremo toliko moči in junaštva? Ni bilo pomembno, ali je bil ranjenec Slovenec, Rus, Italijan, Američan. Zanje je bil človek, ki je bil v zelo težkih razmerah potreben pomoči in jo je tudi dobil. To je zgodovina in naj ostane zgodovina. Naj se obuja, ohranja in prenaša na kasnejše rodove.

S takimi vtisi smo odšli in se v bližnjem gostišču okrepili s pijačo ter se po vijugasti cesti vrnili domov utrujeni in srečni.



Res prekrasno. Nismo mogli iti mimo.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki iz DMSZT Celje smo v marcu obiskali Sarajevo

Brložnik Magda



Medicinske sestre v džamiji

Ko smo se ob koncu leta razhajali po obisku Beograda, smo si obljubili, da se kmalu spet dobimo in skupaj kam odpotujemo. Odločili smo se, da gremo v mesecu marcu v Sarajevo. In res, 17. marca ponoči smo se z udobnima avtobusoma agencije Relax odpravili na pot. Na poti proti južni meji smo še pobrali kolegice iz Posavja in kar naenkrat smo bili na meji. Po opravljenih mejnih formalnostih smo nadaljevali pot po avtocesti, ki je vsaj nekoč nosila ime Bratstva in enotnosti. Na postankih smo pogrešali tisto pravo bosansko kavico, ampak kaj hočemo, tudi v ta konec sveta so zajadrali kavni avtomati. Na vstopu v kanton Sarajevo nas je pričakal naš lokalni vodnik, gospod Zijad Jusufović. Najprej smo se odpeljali do Baščaršije, kjer so nas pričakali čevapčiči v lepinji in jogurt. Priznati moram, da sem kar z malo tesnim srcem pričakovala, kako bo ta znamenit kraj videti po letih vojne, vendar je presenetljivo, da je lepo obnovljena in na njej še vedno vlada isti živahni utrip mesta, kot nekoč. Potem smo se sprehodili po starem mestnem jedru in Zijad nas je sproti seznanjal z zgodovino Bosne in Sarajeva. Ogledali smo si Gazi Huserbegovo džamijo, Kuršumlijsko medreso, staro srbsko pravoslavno cerkev, židovsko sinagogo, v kateri je danes muzej. Pred staro saborsko cerkvijo smo si ogledali večni ogenj, katoliško katedralo, ruševine znanega hotela Evropa, sprehodili smo se do mesta, kjer je bil ustreljen Franz Ferdinand, kar je bil tudi povod za morijo I. svetovne vojne. Občudovali smo staro evangeličansko cerkev, Olimpijski muzej, ogledali smo si Svrzino kučo, tipično hišo in njeno opremo. Še vedno stoji na svojem

mestu Morića han, poslušali smo zgodbo o Inat kući. Šli smo tudi do trga Markale, kjer je bilo v masakru februarja 1994 ubitih 68 nedolžnih nakupovalcev. Spominska plošča bo večer opomin na grozote, ki jih vojne prinašajo s sabo. Nadaljevali smo z avtobusnim ogledom mesta. Še vedo je močno prizadeta Mestna hiša – knjižnica, prav tako so v ruševinah stavbe Oslobođenja. Popeljali smo se do parka Zetra, na poti smo si ogledali stavbo Porodnišnice, ki je bila prav tako granatirana. Na hribočjih in poljih okoli Zetre, kjer so se začele zimske olimpijske igre, pa je nepregledna množica spomenikov, ki nemo pričajo o številu ljudi, ki so izgubili svoja življenja v času, ko je tu divjala vojna. Odpeljali smo se do Ilidže, kjer smo bili v hotelu Toplice poleg tujih vojakov edini gostje. Na večerjo s tipično bosansko hrano in bosanskimi sevdalinkami smo se odpeljali malo ven iz mesta, verjetno že v drugi kanton, saj ima Federacija BiH, ki zavzema 51 % ozemlja nekdanje BiH in je poseljena s Hrvati in Muslimani, 10 kantonov. Na večerji se nam je pridružila tudi naša kolegica, Satka Dervišević. Naslednji dan smo se po zajtrku zbrali v hotelski dvorani, kjer sta se nam pridružila Satka in zdravnik dr. Hajir Jousef in nam ob posnetkih pripovedovala, kako je bilo na Dobrinji, ko so jo odrezali od drugih delov mesta. Kako so začeli z zdravljenjem poškodovancev v kletnih prostorih zdravstvenega doma in se potem preselili v klet bližnjega bloka. Pravzaprav je bil to praktični prikaz tega, kar smo se učili iz učbenikov, kako ukrepati ob množičnih nesrečah. Najbolj presenetljivo pa je, da v pripovedi ni zaznati nobene maščevalnosti, kljub temu, da so akterji, ki so žrtvovali svoja življenja, rešujoč druge, po končani vojni doživeli veliko neprijetnosti predvsem od tistih, ki so bili med nevarnostmi varno skriti v zakloniščih. Odpeljali smo se do Dobrinje, si pogledali mesto, kjer je življenje izgubil naš novinar. Ogledali smo tudi izhod tunela na Butmiru, vhod na Dobrinji je zazidan. Tunel je bil med vojno edini izhod in vhod v obkoljeno mesto. Odprli so ga konec junija 1993, po 4 mesecih in 4 dneh kopanja. Skozi tunel je Sarajevo dobivalo opremo, hrano, municijo, orožje in vse ostalo. Dolg je 760 metrov, visok 170 cm in širok komaj 80 cm.

Poslovili smo se od naših gostiteljev in jim obljubili, da se še vrnemo, ter se podali na pot proti domu. Veseli smo bili, da smo se odločili za obisk mesta heroja, saj nam nemo priča o tem, kaj se je dogajalo ne tako daleč od nas. Prav tako vam vsem toplo priporočam obisk pri njih, saj jim na tak način pomagamo v njihovi borbi za vsakodnevni kos kruha, saj je država kot taka še daleč od tega, da bi lahko dostojno poskrbela za svoje državljane, ki pa so neumorni in so kljub težavam ohranili veder duh, nepopisen idealizem in vero v ljudi.



Gorenjci smo obiskali Boromejske otoke

Nevenka Marinšek



Gasilska slika rekordnih 139 udeležencev izleta

Ura je bila zgodnja. 3.30. Zbor udeležencev izleta pred splošno bolnišnico na Jesenicah. Obrazi so bili nenavadno budni, pogovor je bil živahen.

Pripeljal je avtobus, pozdravili smo se z vodičem ter šoferjem in se odpravili na pot. Cilj so bili Boromejski otoki in Lago maggiore – Veliko jezero.

Do Škofje Loke so udeleženci napolnili tri avtobuse. Prava gorenjska odprava.

V Fernetičih smo prestopili slovensko-italijansko mejo. Pozdravili so nas prvi sončni žarki in napovedal se je lep, sončen dan.

Pot nas je peljala mimo mnogih poznanih mest: Trst, Monfalcone, Padova, Vicenca, Verona, Gardsko jezero, pa naprej proti Milanu in nato proti severu – italijansko-švicarski meji.

Naš prvi daljši postanek je bil v Luganu, kjer smo si ogledali Švico v malem (Swiss miniaturo). Tu so prikazane 25-krat pomanjšane največje značilnosti Švice: mesta, vasi, spomeniki, gore, gradovi, prevozna sredstva ... 121 vseh skupaj.

Naslednje postaje smo se veselili kot otroci in sicer tovarne čokolade Alpska roža. Od vsega najprijetneje je bilo poskušanje in nakupovanje sladkarij.

Do hotela Palma in večernega počitka nas je čakala še dolga vožnja okoli jezera Maggiore, ki pa je ob opazovanju stavb in vegetacije minila zelo hitro. To jezero je s površino 216 km², dolžino 65 km in največjo širino 4,5 km ter največjo globino 375 m drugo največje italijansko jezero. Je ledeniškega izvora. Leži v pokrajini Piemont in Lombardija, severni del pa v Švici. Ozemlje je v zgodovini pripadalo različnim dinastijam, od 15. stoletja dalje Boromejcem. Samo jezero je kulturno in umetniško nad vse pomembno. Težko je prezreti številne romanske

cerkve, srednjeveške freske, renesančne stavbe ter ostale arhitekturne spomenike iz različnih obdobj.

Klima omogoča bujno rastje – azaleje, rododendroni, hiacinte ...

Zvečer smo prispeli v Streso. Mesto leži v boromejskem zalivu. Najbolj živahno mesto s številnimi elegantnimi hoteli, vilami in vrtovi. Že v preteklosti so tu letovali grofje, knezi, pesniki, umetniki. Med največjimi imeni so Flaubert, Stendhal, Valery. V mestu je še zdaj mnogo kulturnih prireditev. Posebno znani so jesenski glasbeni tedni.

Naslednji dan nas je čakal ogled Boromejskih otokov – Isola Bella in Isola Madre. Grof Carlo III. Boromejski je otok Bella uredil v čast svoji ženi Isabelli. Palača na njem je zgrajena v baročnem stilu. Krasijo jo številni reliefi, štukature, stilno pohištvo, lestenci in gobelini. Palačo dopolnjuje terasast vrt, ki se strmo spušča do jezerske obale.

Drugi otok – Isola Madre, je nekoliko manjši a nič manj občudovanja vreden. Na njem rastejo drevesa in grmi z vsega sveta. Barva vode ob otoku se spreminja od zelene prek turkizne do temno modre. Našemu občudovanju ni bilo konca.

Čas je prehitro mineval in treba je bilo na pot domov. Dolga pot je minila v prešernem razpoloženju. Spremljali so nas lepi spomini in nešteto posnetih fotografij.

Kljub temu, da je predsednica kar naprej obljubljala, da je blagajna prazna, že načrtujemo nov potep za prihodnje leto. Ta naj bi bil še daljši, zagotovo pa se bomo potepali preko naših meja.



Grajski vrtovi so nas prevzeli

Kdor rad poje, je veselega srca!

Marija Zrim



Nedvomno ta rek velja za pevke ženskega pevskega zbora Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja, ki letos praznujejo deset let delovanja.

V ta namen je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja ob mednarodnem dnevu medicinskih sester pripravilo 17. maja proslavo in koncert zbora.

V gostovanje smo povabili ženski pevski zbor Florenc iz Ljubljane in vokalno skupino Cvet iz Celja, ki so s svojimi vedrimi glasovi popestrili večer.

Pester izbor pesmi je navduševal nabito polno kinodvorano v Murski Soboti. Slavnostna govornika sta bila župan Mestne občine Murska Sobota gospod Anton Štihec in generalna sekretarka pri Zbornici – Zvezi zdravstvene in babiške nege Slovenije gospa Petra Kersnič.

V svoji sredi smo ponosno pozdravili dobitnico zlatega znaka, ki jo je predlagalo DMSZT Pomurja, gospo ERIKO ŽILAVEC, ki je tudi predsednica našega pevskega zbora.

Po mnenjih občinstva in strokovne javnosti je bil koncert izveden profesionalno, strokovno zelo dobro in čutno, na kar smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki Pomurja lahko samo ponosni.

Po programu je bilo družabno srečanje pevk, članov društva in obiskovalcev. Ob bogato pogrnenih mizah in

prijetni glasbi je stekel sproščen prijateljski pogovor pozno v noč, za kar se iskreno zahvaljujemo številnim donatorjem.

In kako je nastal zbor?

Naše pevke so v programskem listu koncerta ob 10-letnem delovanju zapisale:

»Pred desetimi leti se je zbralo 22 medicinskih sester, ki imamo rade poklic medicinske sestre in lepo petje.

Večkrat smo medicinske sestre na izletih, družabnih dogodkih rade kaj tudi zapele. Piko na i je dodala zborovodkinja, gospa Anka Suhadolnik, ko je privolila v sodelovanje z nami. Tako se je začelo zares.

Trenutno nas v zboru poje 19 pevk, ki nas po desetih letih druženja veže drago prijateljstvo. Petje in druženje nam dajeta elan za poklicno in družinsko življenje.

Največ prepevamo slovenske ljudske in umetne pesmi različnih vsebin in občutij, lotevamo pa se tudi tuje zborovske literature. Na vajah pridobljeno znanje rade pokažemo na svojih nastopih, ki jih je v desetih letih bilo že mnogo. Za svojo obvezo in čast si štejemo, da nastopamo v zdravstvenih ustanovah in ob strokovnih srečanjih naših poklicnih kolegic in ostalih zdravstvenih sodelavcev. Posebno nas veseli, da stroko zdravstvene nege in poklic medicinske sestre predstavljamo tudi na kulturnem področju, zato rade zapojemo ob raznih kulturnih prireditvah.

Skrbno in s posebno odgovornostjo se pripravljamo



na občinsko revijo pevskih zborov. Pred leti se nam je uspelo uvrstiti na medobčinsko srečanje pevskih zborov. Tradicionalno smo se vrsto let predstavljale na srečanju pevskih zborov v občini Beltinci. S posebnim veseljem pripravljamo že tradicionalno božično-novoletni koncert za bolnike in zaposlene v bolnišnici Murska Sobota. Nastopale smo tudi na Slavnostni akademiji Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ob praznovanju 70. obletnice delovanja.

Ob 10. obletnici vokalne skupine Cvet iz Celja smo nastopale na njihovem koncertu, letos pa gostujemo pri ženskem pevskem zboru Florenc iz Ljubljane. S tem zborom gojimo in ohranjamo posebne prijateljske vezi.

Samostojne koncerte smo pripravljali z moškim pevskim zborom Vinogradnikov Goričko in z moškim pevskim zborom Dokležovje ter s kvartetom iz Martinja.

Ob naši 10-letni skupni poti se zahvaljujemo vsem, ki ste nam na tej poti pomagali, nas vzpodbujali, nam znali prisluhniti in nas s tem vsakič znova navdušiti za lepo pesem in prijetno druženje.

Še enkrat hvala prijateljskemu zboru Florenc in vokalni skupini Cvet za nepozaben večer.»

V začetku junija je zbor gostoval na FÖRSTERJEVIH dnevih na Češkem. Slovenijo sta zastopala dva zbor. Nastop je bil uspešen. Hkrati pa smo še obiskali zlato Prago, kamor je obenem DMSZT Pomurja priredilo izlet.

Veseli smo, da preko pevskega zbora predstavljamo na področju kulture naš poklic in društvo.

Zahvaljujem se pevkam in zborovodkinji za desetletno delo in skupaj s člani Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja želim še naprej dosti lep-ega petja in skupnega druženja.

10. obletnica ženskega pevskega zbora Florence (ŽePZ)

Saša Kotar

Deset let je za nami. Kot je napisal naš pevovodja g. Karlo Ahačič: s premišljenim delom, z občutkom za posameznico in njen pevski napredek smo pevke in zborovodja postavili trdne temelje za kvalitetno delo zbora. Pevske vaje imamo že vsa ta leta v osnovni šoli Vrhovci.

Nadeli smo si ime po hčeri angleškega patricija Florence Nightingale (1820–1910), pionirki organiziranega sestrstva.

V zboru smo pevke različnih poklicev, tretjina nas je iz vrst zdravstvene nege.

Že nekaj let redno nastopamo na reviji odraslih pevskih zborov v Ljubljani, nekajkrat tudi na prireditvah DMSZT Ljubljana, občnem zboru DMSZT Ljubljana, otvoritvi likovne razstave, ki so jo pripravile medicinske sestre – slikarke v Kliničnem centru, na svečani akademiji ob I. kongresu zdravstvene nege v Festivalni dvorani in praznovanju 40-letnice OŠ Vrhovci. Ob zaključku lanske sezone pa smo na povabilo vokalne skupine Cvet iz Celja in skupaj z zborom DMSZT – Pomurje prvič zapeli tudi v celjskem narodnem domu, »meki« slovenskega zborovstva. Letos smo prvič nastopili ob Kulturnem prazniku – 8. februarju – in zapeli nekaj pesmi v stari Ljubljani. V sezoni 2001–2002 smo izdali prvo zgoščenko z naslovom »Vzhajaj sonce«, ki je z digitalno natančnostjo ohranila naše napake in pevske začetke in zaokrožila prvo delovanje zbora. Prvo predstavitev zgoščenke smo pripravili v Štanjelu ob praznovanju 600-letnice kraja. V isti sezoni smo članice zbora ustanovile samostojno društvo KD FLORENCE, s tem smo hkrati tudi postali član Zveze kulturnih društev Ljubljana, ki postane naš drugi pokrovitelj. Generalni pokrovitelj je že leta 1996 Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, ki nas še zdaj izdatno podpira.



KULTURNO DRUŠTVO
FLORENCE

ŽENSKI PEVSKI ZBOR
LJUBLJANA

10 let

1995 – 2005



Slika s koncerta v Mestnem muzeju Ljubljana
Od leve proti desni: gospa Ljuba Jenče in Pavle Ravnohrib

Deseta obletnica je bila za nas – ŽePZ FLORENCE nekaj posebnega. Skrbno smo se na ta dogodek pripravljali. Pod vodstvom in scenarijem našega pevovodje g. Karla Ahačiča smo pripravili dva koncerta. K sodelovanju na obeh koncertih smo povabili go. Ljubo Jenče, ohranjevalko ljudskega spomina, in g. Pavleta Ravnohriba, igralca.

Prvi koncert smo izvedli 7. junija v Mestnem muzeju Ljubljana, kjer so bila podeljena tudi priznanja javnega sklada za kulturne dejavnosti republike Slovenije, ki nosijo ime po velikem slovenskem skladatelju vokalne glasbe Jacobu Gallusu. Bronasta priznanja za večletno delo so prejele: Jožica BARBIČ, Andreja ČANČAR, Tončka KLOBUČAR, Rozi KOŠIR, Saša KOTAR, Marija RAJK, Vesna ROZMAN, Veronika SLEJKO, Tatjana STRUŠNIK, Dragica SUHADOLC, Jana SUHADOLC in Silva VOLČIČ. Srebrna priznanja za več kot 15-letno delo v različnih zborih pa so prejele štiri pevke: Ana ADAMIČ,

Jelka KRŽIŠNIK, Milena OVEN in Polona ZEMLJIČ.

Drugi koncert, ki je bil 16. junija v cerkvi sv. Antona Padovanskega v Ljubljani-Vič, pa so nam poleg zgoraj navedenih gostov popestrili še Otroški pevski zbor OŠ Vrhovci, vokalna skupina CVET iz DMSZT Celje in Ženski pevski zbor DMSZT Pomurje, ki se jim še enkrat zahvaljujem za njihovo pripravljenost obogatiti vsebino našega koncerta.

Oba koncerta sta dobro uspela. Brez moralnih, finančnih in ostali prostovoljnih pomoči samih pevk in mnogih zunanjih sodelavcev ne bi slavile 10. obletnice.

Izdali smo brošuro, v kateri smo popisali vse naše dosedanje delo in se zahvalili vsem, ki so nam tako ali drugače pomagali soustvarjati teh 10 let.

Naj na koncu dodam še eno misel: »Glasba in radoživost, ki se prebudi ob lepo zapeti pesmi, je kot utrip srca, brez utripa ni življenja, dokler je pesem živa, je tudi naš utrip – utrip življenja«.

Praznovanje dneva medicinskih sester v Celju

Magda Brložnik



Dobitniki zahval za dolgoletno delo na področju zdravstvene nege

Kot vsako leto, smo se tudi letos v maju zbrali aktivni in upokojeni člani DMSZT Celje, da obeležimo naš dan. Prireditev je bila 5. maja ob 18. uri v veliki dvorani Narodnega doma v Celju. Za začetek nas je v čas pomladi in ljubezni popeljala z 2 pesmima mlada Kaja Bickey. Za njo nas je nagovorila predsednica društva, gospa Marjana Vengušt, ki je na kratko predstavila moto letošnjega leta in nam zažela lepo praznovanje. Za njo nam je s kitaro pričaral zvoke ljubezni mladi Nejc Skrt. Sledil je prvi sklop podelitev zahval tistim, ki so se upokojili v letih 2003 in 2004. Mladi dijaki Srednje zdravstvene šole so pripravili recital in ga popestrili z glasbo. Naslov, seveda Ljubezen. Zimzelene melodije so nam pričarali še mladi klarinetisti iz Šentjurja, ki jim je

sledil drugi sklop zahval. Seveda naša proslava ne more biti brez naših kolegic, ki sodelujejo v pevski skupini Cvet. Zapele so nam in nam dokazale, da se trdo delo izplača. Zahvalili smo se še ostalim upokojenim članom in oder so prišli mladi fantje ansambla Modrijani, ki so dokazali, da so pravi glasbeni, pa tudi pevski virtuoz. Voditeljica, gospa Marjana Novak, ki je z nami že tako dolgo, da bo kmalu pridružena članica, nas je na koncu povabila v sosednji prostor, kjer so nas že čakale toplo hladne dobrote iz hotela Evropa. Med tem, ko smo se mi krepčali, so Modrijani igrali, nekaj nas je tudi zaplesalo, seveda pa je vseskozi teklen živahen klepet med nami. Srečali smo se stari in novi znanci in si, kot vsako leto, obljubili, da se naslednjič v maju spet srečamo.





UNIVERZA V MARIBORU

VISOKA ZDRAVSTVENA ŠOLA

**UNIVERZA V MARIBORU - VISOKA ZDRAVSTVENA ŠOLA**

2000 MARIBOR, Žitna ulica 15

telefon: 02 300 47 00, telefaks: 02 300 47 47

SPECIALISTIČNI ŠTUDIJSKI PROGRAMI**GERONTOLOŠKA ZDRAVSTVENA NEGA****Vpisni pogoji:**

V specialistični študijski program se lahko vpišejo kandidati, ki so zaključili dodiplomski visokošolski strokovni študijski program zdravstvene nege,

obvladajo vsaj en tuji jezik (angleščina, nemščina).

Strokovni naslov: Specialist oz. specialistka gerontološke zdravstvene nege.

Trajanje študija: Študij traja eno leto (dva semestra).

Način študija: Izredni

Vpisna mesta: 30 mest

Kraj izvajanja študija: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Maribor, Žitna ulica 15, 2000 Maribor

Če bo kandidatov več, kot je razpisanih vpisnih mest, bodo izbrani glede na zaključno oceno dodiplomskega študija in vključenost v raziskovalno delo v času dodiplomskega študija.

INFORMATIKA V ZDRAVSTVU IN ZDRAVSTVENI NEGI**Vpisni pogoji:**

V specialistični študijski program se lahko vpišejo kandidati, ki so zaključili dodiplomski visokošolski strokovni študijski program zdravstvene nege,

so zaključili drugi dodiplomski visokošolski strokovni študijski program za delo v zdravstvu, kot so: program za delovno terapijo, fizioterapijo, ortopedsko tehniko in radiologijo, obvladajo vsaj en tuji jezik (angleščina, nemščina).

Strokovni naslov: Specialist oz. specialistka informatike v zdravstvu in zdravstveni negi.

Trajanje študija: Študij traja eno leto (dva semestra) in en semester za izdelavo specialistične naloge.

Način študija: Izredni

Vpisna mesta: 30 mest

Kraj izvajanja študija: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Maribor, Žitna ulica 15, 2000 Maribor

Če bo kandidatov več, kot je razpisanih vpisnih mest, bodo izbrani glede na zaključno oceno dodiplomskega študija.

PERIOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA

smer Operacijska zdravstvena nega

smer Zdravstvena nega pri anesteziji in intenzivni terapiji

Vpisni pogoji

V specialistični študijski program se lahko vpišejo kandidati, ki so zaključili dodiplomski visokošolski strokovni študijski program zdravstvene nege in/ali univerzitetni dodiplomski študijski program zdravstvene vzgoje;

kandidati, ki obvladajo vsaj en tuji jezik (angleščina, nemščina).

V primerih omejitve vpisa bodo kandidati izbrani glede na:

zaključno oceno dodiplomskega študija in vključenost v raziskovalno delo v času dodiplomskega študija.

Strokovni naslov: Specialist oz. specialistka perioperativne zdravstvene nege.

Trajanje študija: Študij traja eno leto (dva semestra).

Način študija: Izredni

Vpisna mesta: 40 študentov

Kraj izvajanja študija: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Maribor, Žitna ulica 15, 2000 Maribor

Glede na interes se lahko predvidevano število kandidatov zviša oziroma bi se ob manjšem interesu program izvajal periodično, na 2–3 leta.

KLINIČNA DIETETIKA**Vpisni pogoji:**

V specialistični študijski program se lahko vpišejo kandidati, ki so zaključili dodiplomski visokošolski strokovni študijski program zdravstvene nege,

dodiplomski visokošolski in/ali univerzitetni študijski program druge ustrezne smeri, npr. biologija in gospodinjstvo, biologija – kemija, ki ga izvajata skupaj Biotehniška in Pedagoška fakulteta; živilska tehnologija, ki ga izvaja Biotehniška fakulteta, medicina in stomatologija, ki ga izvaja Medicinska fakulteta ipd. obvladajo vsaj en tuji jezik.

Vsi kandidati, razen kandidatov, ki so končali visokošolski strokovni študijski program zdravstvene nege, morajo pred začetkom rednega pedagoškega procesa opraviti diferencialni izpit iz izbranih poglavij kliničnih predmetov, ki predstavljajo osnovo za študij Klinične dietetike.

Strokovni naslov: Specialist oz. specialistka klinične dietetike.

Trajanje študija: Študij traja eno leto (dva semestra).

Način študija: Izredni

Vpisna mesta: 50 mest

Kraj izvajanja študija: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Maribor, Žitna ulica 15, 2000 Maribor

Če bo kandidatov več, kot je razpisanih vpisnih mest, bodo izbrani glede na zaključno oceno dodiplomskega študija in vključenost v raziskovalno delo v času dodiplomskega študija.

PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA**Vpisni pogoji.**

V specialistični študijski program se lahko vpišejo kandidati, ki so zaključili dodiplomski visokošolski strokovni študijski program zdravstvene nege in/ali univerzitetni dodiplomski študijski program zdravstvene vzgoje;

imajo znanje vsaj enega tujega jezika (angleščina, nemščina).

Strokovni naslov: Specialist oz. specialistka patronažne zdravstvene nege

Trajanje študija: Študij traja eno leto (dva semestra)

Način študija: Izredni

Vpisna mesta: 30 mest

Kraj izvajanja študija: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Maribor, Žitna ulica 15, 2000 Maribor

Če bo kandidatov manj kot 5, se bo podiplomski študij izvajal individualno.

Dejavnosti Inštituta IPSA:

- psihoterapija, svetovanje in supervizija
- organizacija izobraževanj s področja psihologije, psihoterapije in sorodnih ved.

VABI NA

PROFESIONALNI TRENING IZ TRANSAKCIJSKO ANALITIČNE PSIHOTERAPIJE (PRVI LETNIK ŠTUDIJA 2005/2006)

Transakcijska analiza (TA) je teorija osebnosti in psihoterapija za doseganje osebnostne rasti in spremembe. TA lahko uporabimo, kjer želimo razumeti človekovo duševnost, komunikacijo ter odnose med ljudmi. Transakcijska analiza se kot psihoterapija uporablja pri delu s posamezniki, pari, družinami in skupinami.

Pogoji za sprejem na študij:

- 1.) Diplomanti ali absolventi humanističnih in zdravstvenih ved
- 2.) Opravljen uvodni tečaj iz transakcijske analize (TA-101) ali pisni izpit.

Uvodno izobraževanje TA-101 bo potekalo 17. 9. in 18. 9. 2005, z začetkom v soboto, 17. 9. ob 9.30 uri, v prostorih Inštituta IPSA v Ljubljani, Stegne 7.

Če se ne želite vključiti v celotni trening, se lahko udeležite le uvodnega tečaja TA-101, kjer boste pridobili osnovna znanja iz transakcijske analize in komunikacije.

Vodja izobraževanja je Gregor Žvelc, spec. klin.psihologije, učitelj in supervizor transakcijske analize (PTSTA). V izobraževanje bodo vključeni mednarodni učitelji (Bob Cooke, Geoff Hopping, Gudrun Stummer, Richard Erskine in Annete Koppe). Profesionalni trening se bo začel oktobra 2005. Izobraževanje je mednarodno priznано in vodi do diplome iz transakcijsko analitične psihoterapije. Prijave sprejemamo do 9. 9.2005.

Prijave in dodatne informacije: Inštitut IPSA, Stegne 7, 1000 Ljubljana,
telefon 041/903-974, el. pošta: gregor.zvelc@guest.arnes.si.

Več informacij o treningu in ostalih dejavnostih (izobraževanje iz psihologije travme) lahko izveste na spletni strani www.institut-ipsa.si

Popravek



V članku II. srečanje medicinskih sester v pediatriji v Mariboru z mednarodno udeležbo v Utripu 6 na strani 45 je pod zadnjim odstavkom bila izpuščena slika z napisom: od desne proti levi: mag. Milica Lahe, predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor, dr. Majda Pajnkihar, Visoka zdravstvena šola Maribor in Ivica Brumec, glavna medicinska sestra Kliničnega oddelka za pediatrijo SB Maribor.

Pismo

Vasiljka Kokalj

Spoštovani uredniški odbor!

Pošiljam vam pismo in odgovor, ki sem ga 12. 05. 2005 (na Mednarodni dan medicinskih sester) poslala predsedniku vlade Republike Slovenije z namenom, da se status in priznanje našega poklica uveljavi tudi v družbi kot spoštovan in cenjen poklic. Menim, da je sedaj čas za spremembe na plačnem področju pri pogajanjih v zvezi s kolektivno pogodbo in mislim, da je potrebno vztrajati pri veliko višjem vrednotenju delovnega mesta diplomiranih medicinskih sester – zavedati se je potrebno, da so medicinske sestre izobražene tako strokovno, kot tudi splošno, saj smo pomemben člen pri obravnavi bolnika in desna roka zdravnika. Zdravniki so si v preteklosti izborili svoje mesto prav s pogajalci, zato je sedaj čas za medicinske sestre, da ne popustimo, tudi iz razloga naše pomembne naloge in poslanstva za zdravje človeka in celega slovenskega naroda.

Ker je trenutno pogajalska skupina sindikatov javnega sektorja z delom prekinila, ker še ni poenotila vrednotenja delovnih mest in nazivov, sem poslala dopis vsem trem sindikatom, ki zastopajo tudi interese medicinskih sester.

Želim vam veliko uspehov in lepo pozdravljeni!

Spoštovani gospod Janez Janša, predsednik vlade Republike Slovenije!

Ni naključje, da prav na Mednarodni dan medicinskih sester pišem pismo Vam, ki ste bili pred kratkim vključeni v proces zdravstvene nege po operativnem posegu. K pisanju me je navdihnila Vaša lepa zahvala medicinskim sestram, ki so skrbele za Vas v času Vaše bolezni.

Vesela sem, da ste spoznali, kako pomembno delo opravljamo medicinske sestre, kako zelo je napredovala naša stroka – zdravstvena nega. Na področju zdravstvene nege smo profesionalke, samostojne in visoko izobražene. Za svoje varovance skrbimo strokovno, z veliko mero empatije, ljubezni in odgovornosti. Pri svojem delu smo najožje sodelavke zdravnikom in smo pomemben člen v zdravstvenem timu.

Terapevtski proces je torej močno odvisen tudi od kakovostne zdravstvene nege.

Pišem Vam zato, ker se že ves čas svojega poklicnega delovanja borim za priznanje poklica medicinske sestre v družbi in za pravilno vrednotenje dela. V pripravljanju novega plačnega predloga v prihodnosti vidim veliko past prav za medicinske sestre. Vrednotenje dela diplomirane medicinske sestre bi moralo biti boljše oziroma višje, kajti ne morem mimo dejstva, da je v predlogu zakona diplomirana medicinska sestra za 4 plačne razrede slabše vrednotena kot. dipl. vzgojiteljica in učiteljica (VII. stopnja izobrazbe).



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA JAVNO UPRAVO

Šifra: 010-68/2005/2
Datum: 03.06.2005

Zdravstveni dom Jesenice
Cesta Maršala Tita 78
4270 Jesenice

Gospa
Vasiljka Kokalj

ZADEVA: Položaj poklica medicinske sestre

Zveza: Vaš dopis predsedniku Vlade Republike Slovenije, z dne: 12.05.2005

Spoštovani,

v svojem dopisu se zavzimate za priznanje poklica medicinske sestre v družbi in za pravilno vrednotenje dela v okviru novega plačnega sistema. Med drugim ugotavljate tudi, da bi moralo biti vrednotenje dela diplomirane medicinske sestre primerljivo z vrednotenjem dela diplomirane vzgojiteljice in učiteljice.

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 24/05, uradno prečiščeno besedilo – UPB3) v 12. členu določa, da so orientacijska delovna mesta in nazivi izbrana delovna mesta in nazivi, ki omogočajo primerjavo v plačnih skupinah in med plačnimi skupinami, določijo pa se s kolektivno pogodbo za javni sektor. Pogajanja v zvezi s kolektivno pogodbo za javni sektor potekajo med reprezentativnimi sindikati javnega sektorja in pogajalsko skupino Vlade Republike Slovenije. Na področju zdravstva zastopajo poklic medicinske sestre naslednji sindikati: Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije, Sindikat zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije in Sindikat delavcev v zdravstveni negi. Trenutno je pogajalska skupina sindikatov javnega sektorja pogajanja za kolektivno pogodbo za javni sektor ustavila, saj še ni poenotila vrednotenja orientacijskih delovnih mest in nazivov, med katerimi je tudi delovno mesto diplomirane medicinske sestre.

Poklic medicinske sestre ima pomembno družbeno vlogo, saj je zelo pomembno, tako za posameznika kot tudi za družbo kot celoto, da medicinske sestre skrbite za svoje varovance strokovno, samostojno in z veliko mero odgovornosti. V okviru pogajalskega procesa se pogajalska skupina Vlade Republike Slovenije zavzema za ustrezno vrednotenje vseh poklicev, tudi poklica medicinske sestre.

Z odličnimi pozdravi.

Pripravila:
Silvija Karadžić
VIŠJA SVETOVALKA III



dr. Gregor VIRANT
minister

V vednost:
- Kabinet predsednika Vlade Republike Slovenije, ga. Nika Dolinar, vodja kabineta
- Ministrstvo za zdravje, kabinet ministra

Tržaska cesta 21, 1000 Ljubljana
Telefon: 01 478 8330, telefaks: 01 478 8331, www.mju.gov.si, e-pošta: gp.mju@gov.si

Ko sem na predstavitvi zakona vprašala sekretarko Sindikata zdravstvene nege, mi je pojasnila, da pogajalci zagovarjajo tezo, da imajo vzgojiteljice in učiteljice pomembno vlogo pri vzgoji in edukaciji mlade populacije. Se povsem strinjam, vendar imamo dipl. med. sestre po mojem mnenju še pomembnejšo družbeno vlogo v skrbi za celotno populacijo, saj smo prisotne ob človeku od rojstva do smrti.

Medicinske sestre nismo samo izvajalke zdravstvene nege, pač pa smo tudi zdravstvene vzgojiteljice, saj svoje vzgojno delo začnemo pri mladih starših v Šolah za starše (materinske šole), v vrtcih, v šolah in v srednjem ter starostnem življenjskem obdobju našega naroda s spodbujanjem zdravega življenjskega sloga. Ljudi poučujemo, jih spodbujamo, razumemo in pomagamo, kadarkoli so pomoči potrebni.

Edukacija zdravega življenjskega sloga srednje in starejše generacije populacije, ki jo izvajamo diplomirane medicinske sestre v vseh pokrajinah naše države, pa bo v prihodnje prinesla prihranek tudi v zdravstveno blagajno, saj bodo zdravstvenovzgojno izobraženi državljani manj zbolevali, posledično bo manj odsotnosti z dela zaradi bolniškega dopusta in tudi delovna storilnost zdravstveno osveščenega posameznika bo mnogo boljša, kar bo pripomoglo tudi k večji gospodarski rasti države Slovenije.

Medicinske sestre delujemo multidisciplinarno, svoje naloge opravljamo z največjo odgovornostjo, tako do posameznika kot tudi do družbe kot celote.

Zato me boli krivica, da se naše delo tako malo ceni in da smo za odgovorno in pomembno delo tako malo vrednotene in plačane. Prisotne smo v vseh starostnih obdobjih človeka in sicer 24 ur na dan in vse dni v letu in ne samo v času vzgoje in izobraževanja posameznika.

Vesela sem, da se nepravilnosti v naši državi počasi odpravljajo, zato Vas prosim, da se zavzamete tudi za pravice medicinskih sester in morda kakorkoli pripomorete v našo korist pri popravilu krivice.

Želim Vam obilo zdravja, dobrega počutja in veliko uspehov pri Vašem pomembnem poslanstvu.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
Stefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: 01-478 60 01
Fax: 01-478 60 58

Številka: 504-13/2005-1
Datum: 14.06.2005

Vasiljka KOKALJ, diplomirana medicinska sestra
Osnovno zdravstvo Gorenjske
OE Zdravstveni dom Jesenice
Cesta Maršala Tita 78
4270 JESENICE

ZADEVA: Položaj poklica medicinske sestre

V dopisu, naslovljenem na predsednika Vlade Republike Slovenije gospoda Janeza Janšo, ste nakazali nekatera ključna dejstva, ki izhajajo iz dosedanjega položaja medicinskih sester v slovenski družbi. Predvsem pa ste zelo tankočutno prikazali vlogo zdravstvene nege in vrednost poklica medicinskih sester ter njeno poslanstvo za prebivalstvo na nacionalni ravni.

Zahvaljujemo se vam, v prvi vrsti za dobre želje, in seveda za vso angažiranost, ki izhaja iz vašega dopisa. Opozorila in poudarki o statusu medicinskih sester, ki se jih slovensko zdravstvo zaveda, so še en argument, da bomo na Ministrstvu za zdravje sledili načrtovanim aktivnostim za ureditvijo položaja te najštevilčnejše kategorije zdravstvenih delavcev.

Tudi vaš pogled na vrednotenje medicinskih sester smo vzeli na znanje in naj vas na tem mestu seznanimo, da si Ministrstvo za zdravje na področju plačne politike zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev prizadeva za plačilo po delu in za izenačitev vrednotenja njihovega dela, tudi s primerljivimi področji na nacionalni ravni. Prepričani pa smo, da bo tudi Syndikat delavcev v zdravstveni negi, ki sodeluje v pogajanjih za vrednotenje dela medicinskih sester, z ustreznimi utemeljitvami dosegel pričakovanja strokovne javnosti.

Še enkrat hvala za vašo razmišljanja.

Lepo pozdravljeni.

Andrej BRUČAN
MINISTER

V vednost: Kabinet Predsednika Vlade

Hvala in lepo pozdravljeni!

Jesenice, dne 12. 05. 2005

Vasiljka Kokalj, dipl.m.s.

O robu prepada

Danica Jazbec

O b prebiranju člankov v Utripu o negovalnih diagnozah, kjer je kar nekaj člankov o psihiatričnih bolnikih, si nisem mogla kaj, da ne bi napisala nekaj misli in mojih predlogov. Predvsem želim sestrski tim na vrhu organizacije Slovenije tako šolstva kot zdravstva vzpodbuditi, kako resna je potreba po programu in izobrazbi medicinske sestre psihiatrične patronažne stroke. Zato bi prosila, da mi pri tem dejstvu pomagate, saj sem kot avtorica te knjige, ravno v zvezi z uvidom po potrebi patronaže psihiatrične sestre, med drugim pisala tudi v državni zbor in ge. Majdi Potrati – poslanki za peticije, in pa z ureditvijo nujnih telefonskih klicev za svojce bolnih, pa še nisem dobila odgovora (zamislite, koliko telefonskih klicev je usmerjenih na policijo, ko bi moral delovati en krizni center, ki bi bil morda za celotno Slovenijo, koliko je samomorov in tudi poškodb svojcev).

V hitrem tempu življenja smo »nekoliko pozabili« na rek: bolje je preprečevati, kot pa zdraviti.« Očitno določenih razmer ne obvladujemo, ker tudi niso dobro zastavljene.

Sem namreč mati bolnega sina z duševno motnjo, upokojena višja med. sestra. Iz vsega doživetega se spet oglašam z mislimi na vzpodbudo iz mednarodne konference za duševno zdravje v Novi Gorici, ko sem bila kot svojka vzpodbujena, naj se vendarle da možnost, da spregovorimo, prav tako bolni. Zato se zavedam še bolj, kako koristni so lahko moji nasveti. Na konferenci je kolegica povedala, da so pripravljeni teoretični in praktični razširjeni programi za izobraževanje medicinskih sester v šolah, toda da programa za psihiatrično sestro za teren še ni. Bila sem zelo zaskrbljena. Tudi to pot, ko berem o negovalnem programu. Seveda je vse to potrebno, da gremo v korak s časom, a se dogajajo veliki RAZKORAKI. Na eni strani delujemo zelo napredno, na terenu pa so patronažne sestre tako obremenjene, da še svojega dela ne morejo ponarediti, kaj šele ukvarjati se z družino in duševno bolnim. Potrebno je iti na teren, k družini. Tako, kot vemo, kako pomembna je prehrana, je pomembno v psihiatriji usmerjati svojce, bolnike, jim pomagati pri tem, da se, vsaj nekateri, čim prej rehabilitirajo, toda kaj takega je sposobna najbolj medicinska sestra, potem ob njej šele lahko sodeluje tudi prostovoljec. Ona je nosilec znanja, ona se še lahko dogradi in potrebno je stimulirati te profile, ki bi želeli delati na tem področju. Ne moremo vsega pustiti le nevladnim organizacijam. Nobenih manipulacij ne sme biti, ljudje morajo svobodno povedati, kaj jih teži. Ne pa, da omogočamo samo razvoj varnih hiš, potrebno je ustrezno »pomagati«. Potreben je osnovni pristop na domu, strokoven in pravi. Potrebni so vezni člani psihiatrične patronažne sestre, ki bodo delovale tudi prek institucij. Saj nekaj tega že obstaja, prek 30 let. Obstaja družinska oskrba za teren, kjer deluje ekipa iz Psihiatrične klinike Lj. Polje. Torej je treba delovanje te službe okrepiti.

ti. Povzemam stavek ge. Japelj: »Okrepimo to, kar je že utečeno in deluje.«

Sedaj sprošča tudi Idrija svojo ekipo. Dolenjska je bela lisa v Sloveniji glede kvantitete psihiatrične pomoči in bi si z vso pravico zaslužili tretjo ekipo za teren.

Negovalna diagnoza da, vse to je potrebno. A prav nekatere naše sosednje države – severna Italija – že imajo krizni tim za teren psihiatrične stroke, kar nekaj časa, iz Nizozemske se je predstavila ekipa, ki ima mnogo prostovoljcev za teren z delavnicami: »Ali ste kdaj spoznali normalno osebo?« Gredo na teren k bolniku, socialni službi, zdravniku ... Banke ne zanima, ali je bolnik vzel 3 posojila, njih zanima zgolj vračanje denarja, družina pa propada psihično, premoženjsko in telesno!!

V Sloveniji je marsikje tako, da mlajši bolnik zaobide splošnega zdravnika, ker hodi le k psihiatru, ni socialne delavke in ne patronaže. Po vztrajnih odpiranjih vrat sem šele po enajsti hospitalizaciji izvedela za družinsko oskrbo, ko sem bila že na robu prepada, izmučena in popolnoma izčrpana od vsega. Bilo je dosti huje, kot je napisano v moji knjigi, ki zato tudi nosi takšen naslov.

Pridružujem se mnenju, ki je bilo izrečeno na mednarodni konferenci, da se veliko stigme dela prav v zdravstvu. A bobu je potrebno reči bob. Razmislite, ali obstaja kakšna možnost, da nas, svojce, vključite v kak svoj program, skupaj bomo našli ključ, kako učinkoviteje naprej. Sama to vidim v psihiatrični patronaži, sicer bomo le številke ... Tako bomo premaknili voz duševnega zdravlja skupaj naprej. Pravite, da zakona o zdravstveni negi še nimamo. Žal nimamo še tudi zakona o duševnem zdravlju in zagovorništvu, ki ga imajo že mnoge države v EU. To kaže, koliko skrbi posvečamo duševnemu zdravlju. Hiter tempo življenja zahteva žrtve. Sklop okoliščin je tudi mene potegnil v to mlinsko kolesje. Plavati proti toku ne moreš, torej sem se z vsem svojim čutom in pozitivno naravnostjo uprla nepravilnostim. Spoznala, kaj je trenutek depresije in zakaj nastane. Ljudem je POTREBNO pomagati VRNITI in najti njihov žarek upanja, razviti tiste pozitivnosti, ki jih nosijo v sebi, z zdravili pa mnogo tega zatremo, uničimo. Zato je potrebno vplivati na državne institucije, da omogočijo več denarja za raziskovanje vpliva zdravil na telo, kot so se tega lotili v Italiji, da bomo s čim manj zdravil dobili čim boljše efekte, s čim manj posledic na ljudeh, predvsem pa bolnim in invalidnim omogočiti zaposlitve. Sestra je bila vedno povezovalka med zdravnikom in bolnikom, tudi v vojni. In v naši državi veje latentno »vojno stanje« glede razmer na periferiji. Če bi uporabila besedo »hudo«, bi se že našel kdo, ki bi želel to predstaviti po svoje. Toda izhajam iz svojih izkušenj in izkušenj drugih trpečih – primer matere, ki je zaradi agresije pred možem pogosto bežala skozi okno, napol gola, pred otroki, počasi prišla na zdravlja, in ker druge rešitve ni našla, na



koncu izbrala samomor. Kje je bila patronaža, kje socialna služba? Ne moremo več dovoliti takšnih in drugačnih zgodb in samo nemo opazovati. TUDI ZATO SEM PISALA. Lepo bi bilo, ko bi medicinske sestre imele svoje poslansko mesto v državnem zboru, kajti vedno smo znale biti povezovalke, verjamem, da bi to bilo tudi po tej plati. Predlagam, DA SE NEKAJ NAREDI TUDI V TEJ SMERI. Če pa to že je, potem prosim, da, če je le mogoče, naj moje misli pridejo tudi do te ključne, za današnji sistem za prebivalce tako pomembne osebe. S čutom in pravičnejše urejanje tudi na periferijah.

Kot medicinski sestre, ki ji ni preostalo drugega, kot da išče načine za samoozdravitev, mi je bilo dano, da sem se udeležila predavanja in kmalu zatem tudi Bownove terapije, s katero sem pomagala sebi in možu. Ko sem poznala efekte, se mi je samo spet potrdil intuicija, da se bi vendarle dalo večjo kakovost ponuditi tudi ljudem z duševno motnjo. Pomanjkanje kadra povzroča pomanjkanje psihoterapevtov pri nas, kar sem občutila še posebno drastično. Še sedaj slišim, da otroci čakajo na psihologa dva meseca, tam, kjer je to nujno potrebno. Katastrofa!! Saj sem to doživela pred šestimi leti pri zdravi hčeri, torej se ni nič spremenilo. Kam gre denar za duševno zdravje? Mar se nisem že v šolah učila o preventivi? Ali so nas že bolezni tako obvladale, da smo izgubili razum, kje pravzaprav začeti? Pa toliko hvale o pomoči otrokom. Ne krivimo več staršev, ne sodimo, ampak pomagajmo. Hiperkinetičnih otrok je vse več. Tam je treba začeti, z dodatnimi programi od vrtcev navzgor. Ne vem, če sem dovolj plastično prikazala to, kar sem želela. Mnogo otrok in staršev ima zaradi porojstvenega nemira (hiperkinetičnosti) težave v šoli, so nerazumljeni (v šoli ali doma). Otroci doživljajo svoje krivice, a tu manjka poučenost. Ti otroci zahtevajo veliko več ljubezni. In tu vidim še eno dodatno mesto, ki se odpira za sestre – dodatna zdravstvena vzgoja za otroke in starše, od vrtcev navzgor. Ne morem vam dovolj povedati, kako SE MI TO

ZDI ZELO POMEMBNO. Ne iskanje krivcev!

Smrtni strah je včasih sestavni del sestrške poti. Obvladovanje tega čustva je pri nas ljudeh različno. Jaz sem to doživela ob soočenju s sinovo diagnozo, ko mi je vse šolsko znanje odpovedalo, ko se je svet sesul, ker po nekajletnem trudu uspehov skoraj ni bilo.

Zelo me je zmotilo, ko je fant začel dobivati zdravilo Moditen, ne da bi me obvestili, prej pojasnili, morda bi našli še kako drugo varianto ...

Dokler je dobival Melleril in druga zdravila, je bolje funkcioniral. Problem je bil tudi alkohol, zato tudi na tem področju še nismo kot družba vsega naredili. Tudi tu vidim veliko vlogo medicinske sestre. Preveč ločujemo vedenjske motnje, zasvojenosti in zdravila. Za takšne akcije so potrebni obširni timi (zgled – komune!!).

Seveda, če sinu zdravilo pomaga, naj ga uživa. Toda pri 20 zdravljenih dnevno sedaj več ne vemo, kateri stranski učinki so od zdravil, kateri od bolezni. Predno pa je prišel na ta težja zdravila, mi je bilo na CMZ-ju obljubljen, da pojde v Polje, od tam pa bo prišel k njim nazaj, da bi se mu pomagalo še drugače. Do tega nikoli ni prišlo. Vzeta mu je bila priložnost in o tem ne gre več razmišljati. Prepričana pa sem, tudi iz izkušenj, da mnogokrat v takšnih okoliščinah lahko pomaga tretja oseba.

Sami, kot družina, smo naredili ogromno. Med drugim že 10 let ne uživamo alkohola, ker fantu s svojim zgledom tako pomagamo.

Skoraj sem omahnila na tej poti. Ne čudim se, da je pri nas toliko samomorov, in res je skrajni čas, da storimo še dodatne korake na bolje. In to krizni timi za teren so, prav gotovo pa tudi, da se po hitrem postopku začnejo ustanavljati programi za patronažne medicinske sestre za teren, psihiatrične stroke. Dobrodošla pa mi je tudi vsaka informacija v zvezi s tem. Če ste pripravljene moje predloge podpreti, sem dosegljiva na telefon 031 387 049.

Nagrajenci

Silvana Popov

Spoštovani, prosim za objavo mojega pisma. V svoji 20-letni delovni dobi sem delala z medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami v štirih državah. Sem hčerka višje medicinske sestre v pokoju in s poklicem medicinska sestra »živim« že od otroštva. Brez medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ne bi mogla opravljati svojega dela, zato zelo spoštujem njihovo delo.

V majski številki Utrip sem prebrala, kdo so dobitniki Zlatega znaka Zbornice – Zveze za leto 2005. Vsem dobitnicam in dobitniku iskreno čestitam in jim želim še veliko osebnih in poklicnih uspehov.

Med nagrajenimi ni bilo zdravstvenih tehnikov. Tudi zdravstveni tehniki so del tima in njihova strokovnost, odnos do pacientov, večšina komunikacije pomembno vplivajo na kakovost timskega dela. Zato si tudi oni zaslužijo nagrade in upam, da se bo med dobitniki Zlatega znaka – Zbornice za leto 2006 našlo tudi ime zdravstvenega tehnika.

S spoštovanjem,

*Silvana Popov, dr. med., spec. spl. med.
Zdravstvena postaja Makole*



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



Kratka zgodovina delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji

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

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

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

Članstvo v organizaciji

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

Članstvo je prostovoljno - je čast in obveza za vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vrst aktivnih delavcev v zdravstveni negi, upokojenih medicinskih sester, dijakov in študentov zdravstvene nege.

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

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

Strokovne sekcije so organizirane za naslednja področja zdravstvene nege:

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

Namen organizacije

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

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

Trgovina z medicinskimi in ortopedskimi pripomočki

PROLOCO MEDICO
Življenje v gibanju.

www.proloco-medico.si

Za zdravo življenje!

Zelena zdravila	Medicinski pripomočki	Pripomočki za
Antiastrmatični program	Ortopedski pripomočki	inkontinenco
Otroški program	Terapevtski pripomočki	Sanitarni pripomočki
Športni program	Sanitetni pripomočki	Ortopedska obutev
Kozmetika in higiena	Medicinski aparati	Zaščitna sredstva
Program za diabetike	Pripomočki za stomo	

Ugodnosti v letu 2005

- Ob nakupu nad 30.000,00 sit vam podarimo **darilni bon v vrednosti 1.000,00 sit ...**



- ...ob nakupu nad 50.000,00 sit pa vam podarimo **kartico popustov in ugodnosti SOKOLKA.**
- Za vse zaposlene v zdravstvenih ustanovah velja **7% popust** ob priložitvi ustreznega dokazila.

Akcija velja do konca leta 2005, popusti se ne seštevajo.

Nova lokacija



- **Hrvatski trg 1, 1000 Ljubljana**
tel.: (01) 439 83 00

- Delovni čas nove poslovalnice:
pon. - pet.: 9.00 - 17.00
sob.: 9.00 - 13.00

Sproščeni!

zmaga nad
glivičnimi obolenji
nohtov in kože



A T I F A N[®]
tablete
krema
terbinafin

odslej tudi
KREMA
BREZ DOPLAČILA

Sestava Tablete: 1 tableta vsebuje 125 mg ali 250 mg terbinafina v obliki terbinafinijevega klorida. **Krema:** 1 g kreme vsebuje 10 mg terbinafinijevega klorida. **Indikacije Tablete:** Glivične okužbe nohtov, kože in lasišča, ki jih povzročajo dermatofiti, in okužbe kože, ki jih povzročajo kvasovke. **Krema:** Glivične okužbe kože, ki jih povzročajo dermatofiti in kvasovke, vključno z obolenjem pityriasis versicolor. **Odmerjanje in način uporabe Tablete:** Odrasli jemljejo 1 tableto po 250 mg enkrat na dan. Otroci jemljejo ½ tablete do 2 tableti po 125 mg enkrat na dan, odvisno od telesne mase. Zdravljenje traja različno dolgo, odvisno od indikacije in jakosti okužbe. **Krema:** Kremo uporabljamo enkrat do dvakrat na dan, odvisno od vrste obolenja. **Kontraindikacije** Preobčutljivost za zdravilo. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi Tablete:** Bolniki z zmanjšanim delovanjem jeter ali ledvic smejo jemati le polovico običajnega odmerka. Če se pri bolniku pojavijo znaki, ki kažejo na obolenje jeter, je treba ugotoviti vzroke in zdravljenje po potrebi prekiniti. **Krema:** Če se pojavi huda preobčutljivostna reakcija, je treba zdravljenje prekiniti. Krema ne sme priti v oči. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili Tablete:** Pri sočasnem jemanju zdravil, ki inducirajo presnovne encime, ali zdravil, ki zavirajo aktivnost jetrnih encimov iz skupine P450, odmerek prilagodimo. **Krema:** Poročil o medsebojnem delovanju zdravil pri lokalni uporabi terbinafina ni. **Nosečnost in dojenje** Zdravljenje s terbinafinom pri nosečnicah odsvetujemo, razen v primerih, ko korist za mater opravičuje tveganje za plod. Med zdravljenjem naj matere ne dojijo. **Neželeni učinki Tablete:** Neželeni učinki so blagi oz. zmerni in prehodni. Najpogostejši so v prebavilih. Lahko se pojavijo preobčutljivostne reakcije na koži, glavobol, motnje v delovanju mišično-skeletnega sistema ali prehodne spremembe v okusu. Drugi neželeni učinki so redki. **Krema:** Po lokalni uporabi terbinafina redko pride do srbenja ali pekočega občutka na koži. **Način izdajanja zdravila** Samo na zdravniški recept. **Oprema** 14 tablet po 125 mg in 250 mg, 15 g kreme po 10 mg/1 g.

Datum priprave besedila maj 2005

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

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

 **KRKA**