



P2289

foto: foto spring

sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Zbornice zdravstvene in babske nege Slovenije – Zveze društev medicinskih

GLASILO**UVODNIK**

Poletno razmišljanje - biti manager v zdravstveninegi

DELO ZBORNICE - ZVEZE

Predlog sprememb in dopolnitev Zakona o zdravstveni dejavnosti

AKTUALNO

Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika

ZANIMIVO

Poslednje pravice

Družba Pfizer pomaga bolnikom s sladkorno boleznijo

NORVASC®
(amlodipin)

CARDURA XL®
(doksazosin) GITS*

GLUCOTROL XL®
(glipizid) GITS*

SORTIS®
(atorvastatin)

Diflucan®
(flukonazol)

ZYVOXID®
(linezolid)

NEURONTIN®
(gabapentin)

VIAGRA®
(sildenafil)

Zoloft®
sertralin

Podrobnejše informacije so na voljo pri:
Pfizer Luxembourg SARL, 283 Route D'Arion, L-8011 STRASSEN LUXEMBURG,
Pfizer, podružnica Ljubljana, Letališka cesta 3c, Ljubljana
tel.: 01 52 11 400
www.pfizer.si

Pfizer

*GITS - gastrointestinalni terapevtski sistem

Vsebina

• UVODNIK	4
Poletno razmišljanje – Biti manager v zdravstveni negi	
• DELO ZBORNICE	6
Kronika dogodkov poletnih mesecev	
• AKTUALNO	12
Varnost bolnika — zagotovimo jo!	
• ICN	14
Izjava za tisk	
• POROČILA-STROKOVNA SREČANJA	15
12. mednarodni simpozij o urgentni medicini	
• MEDNARODNA SREČANJA	
Pravica otroka do življenja brez nasilja	16
Kongres mednarodne zveze babic ICM	18
Srečanje študentov zdravstvene nege v Londonu	20
16. avstrijski kongres zdravstvene nege delovati – razvijati – odločati	22
Udeležili smo se 8. evropskega kongresa medicinskih sester	
s področja enterostomalne terapije	23
7th ENDA Conference 2005	24
World Mental Health Day	26
• UDELEŽILI SMO SE	43
Poletna šola o ranah	
• IZOBRAŽEVANJE	27
• ZANIMIVO	
Težave pri uvajanju presejalnega testa Denver II v dispanzerju za otroke	45
Poslednje pravice	47
• MI MED SEBOJ	
Čestitke	51
V spomin kolegici Marjani Zaburnić	52
Im memoriam, Darinka Marija Kokalj	52
• IZ DRUŠTEV	
Športno rekreativno popoldne	53
Pohod na Uršljo goro ali Plešivec	53
Vadba joge	54
Pohod na Peco	55
• S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE	
•IGRA•	56
• IZLETI - STROKOVNE ESKURZIJE	
Enodnevna strokovna ekskurzija v Trst	57
• PAZNOVALI SMO	
Podelitev priznanj zaposlenim v zdravstveni negi	58
• MEDICINSKE SESTRE IN PROSTI ČAS	
Iz take smo snovi kot sanje	59
• PREDLAGAJTE - POVEJTE	
Stres in zdravje	61
Medicinska sestra psihiatrične patronažne stroke	63
Kje si sestra – pred teboj je človek!	65

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 Trobevšek NAKLADA: 13200 izvodov NASLOV UREDNIŠTVA: UTRIP, Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055 - tajništvo Zbornice - Zveze, T. 01/ 4344-903, naročnine, računi, e-mail: zveza.med.sester@siol.net, TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 TRŽENJE : ATELIER IM, d.o.o. Breg 22, Ljubljana, T. 01/2411-932/4, F. 01/2411-939, e-mail: atelier-im@siol.net PRIPRAVA ZA TISK: STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si TISK: Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI: Foto Spring SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE: www.zveza-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.



foto: Urška Savc

Poletno
razmišljanje -

biti manager v zdravstveni negi

Kljub počitniškem vzdušju, v krogih zdravstvene nege še vedno odmevajo menjave na vodilnih mestih zdravstvene nege v nekaterih zdravstvenih zavodih. Tako smo v letošnjem letu v svojih vrstah velikokrat slišali, da je zdravstvena nega na poti politizacije. Na tem mestu ne želim soditi o tem, ali to drži ali ne, vsekakor pa si upam trditi, da ne glede na politično usmerjenost ali neusmerjenost managerk zdravstvene nege, moramo le te delati za interes in razvoj stroke zdravstvene nege in za kakovostno obravnavo pacientov. To je naš največji »politični adut«.

Danes mora management zdravstvene nege vzpostaviti pogoje za razvoj stroke in raziskovalno delo. Robert Tiffany, pobudnik evropskega združenja medicinskih sester v onkologiji, je pred 25 leti zapisal, da verjame, da za odličnost v onkološki zdravstveni negi potrebujemo dobro usposobljene medicinske sestre za klinično delo, katerih delo morajo podpirati medicinske sestre raziskovalke, programi kontinuiranega izobraževanja in management zdravstvene nege.

Vsak manager v zdravstveni negi se mora v prvi vrsti vprašati, kaj želi spremeniti in izboljšati v času svojega

mandata. Nato si mora zgraditi tim, s katerim načrtuje strategije za doseganje postavljenih ciljev. V tim je potrebno vključiti ljudi, ki poznajo obravnavano problematiko tima. Manager se mora zavedati, da mora nadaljevati svoje delo tam, kjer so ga drugi končali in naj ne išče izgovorov, da ni uspešen, ker so drugi pred njim delali slabo. Zaposleni naj slišijo iz vaših ust, da so do sedaj delali dobro in da je potrebno neposredno prakso še izboljševati. Povabite jih v krožke kakovosti, povejte jim, da cenite njihovo znanje in izkušnje, jasno jim prikažite kaj bodo spremembe, ki jih želite vpeljati, pomenile za njih in za bolnike. Povejte jim, da uspehe lahko dosežete le z njimi in za njih. Zaposlenim jasno razložite, da je vaša naloga zagotavljati kadrovske, organizacijske in ekonomske vire za doseganje ciljev, njihova pa sodelovanje v projektih, inovativnost in prenos znanja in izkušenj. Funkcionirajte po sistemu vodenje z vzgledom in že ste na dobri poti, da boste ujeli vašo vizijo, ki ste si jo postavili na začetku mandata. Čaka vas še drugi, zahtevnejši del – razvoj stroke, ki pa bo ob doseženem uspehu vaša gonilna sila pri pozicioniranju zdravstvene nege v zavodu in izven.

Kako naj manager v zdravstveni negi razvija stroko?

Grožnja, ki lahko zavre razvoj stroke zdravstvene nege in s tem vaš uspeh in se je managerji zdravstvene nege premalo zavedajo, je vsesplošno sprejeta in z raziskavami potrjena vrednota v zdravstvu, da je le dober strokovnjak lahko dober manager/vodja, kar v neposredni praksi pomeni, da bi morala biti vodilna medicinska sestra oddelka »največji depo« znanja iz področja zdravstvene nege. Kaj šele glavna medicinska sestra bolnišnice! Ali zmorete ta pritisk? V zdravstveni negi je potrebno vzpostaviti jasne meje med manageriranjem/vodenjem službe/oddelka in strokovnim vodenjem določenega strokovnega področja. Usposobljena in izkušena medicinska sestra naj bo klinični vodja določenega strokovnega področja in naj poleg dela z bolniki, del delavnika posveti razvoju specialnosti stroke, ki jo pokriva, s svetovanjem bolnikom in z vodenjem delovnih timov povezanih z razvojem strokovnega področja. Dobro klinično vodenje je osnova za razvoj stroke in njeno prepoznavost. Spodbujate, omogočite in zahtevajte raziskovalno delo na področju stroke. Del sredstev za izobraževanje namenite izobraževanjem in tečajem kako pristopiti k raziskovalnemu

delu. Naj iz medicinskih sester »mravljic« nastanejo strokovnjakinje z magisteriji in doktorati na svojem strokovnem področju.

Managerke zdravstvene nege pripravite se na to, saj sistem šolanja 3+2 to omogoča in vaša naloga je, da to spodbujate in si v zavodu pridobite sredstva za šolanje uspešnih zaposlenih. Glede na to, da je bilo v preteklosti težavno pridobiti sredstva za študij organizacije, managementa idr, mora biti danes strateški interes managementa zdravstvene nege, da načrtuje podiplomsko izobraževanje medicinskih sester na strokovni ravni. Med drugim gre za večanje kakovosti obravnave bolnikov, v prvi vrsti pa gre za to, da vzpostavimo raziskovalno delo v stroki, kar je nujno za priznanje le te. V prihodnosti morajo biti medicinske sestre – klinični vodje nosilke razvoja strokovnih področij, avtorice kliničnih poti v zdravstveni negi, mentorice, steber uspešnega managementa in raziskovanja v zdravstveni negi.

Naloga managerk zdravstvene nege je, da izgradimo sodobni management, katerega jedro je transformacijsko vodenje, ki se kaže za jasnimi strukturami in procesi dela, zaupanjem do zaposlenih, kariernim razvojem zaposlenih, spodbujanjem sprememb, inovativnosti, medsebojnega sodelovanja, možnostjo vplivanja idr. Transformacijski vodja zna jasno spregovoriti o viziji razvoja zdravstvene nege. Opisano nam ni dano in za uspešno delo na tem področju se moramo šolati in kontinuirano izobraževati. Žal raziskava, ki je bila narejena v okviru Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego v letu 2005 med slovenskimi managerkami v zdravstveni negi kaže, da se le te malo izobražujejo.

In poleg vsega opisanega za uspeh ne pozabite na specifična orodja, ki jih boste uporabljali za doseganje vaših ciljev: standardi dela, procesna zdravstvena nega, dokumentiranje, kategorizacija idr.

Tisto, na čemer lahko »pogorite« je vaša zaverovanost, da delate najboljše in da je nemogoče, da bi vas zamenjali. Nihče ni nenadomestljiv, zato si svoje delo kot manager načrtujte za mandatno obdobje, dolgoročne cilje pa zastavite tako, da jih boste lahko dosegli vi ali pa nekdo drug.

mag. Brigita Skela Savič

Kronika dogodkov poletnih mesecev

Petra Kersnič

Obljubljali so indijansko poletje – nekaj dni v juliju smo se potili, potem pa preživeli dolgo mokro poletje. Na Zbornici – Zvezi smo to poletje izkoristili čas in pregledali člansko evidenco in naročniški register in tiste, ki so naši dolžniki, prosili za ureditev dolga oziroma dopolnitev manjkajočih podatkov.

Kaj smo delali in kje smo bili:

11. julij – sestala se je delovna skupina iz predstavnikov Zbornice – Zveze, Razširjenega strokovnega kolegija in Sindikata delavcev v zdravstveni negi z nalogo, da dokončno oblikuje predlog dopolnil obstoječega Zakona o zdravstveni dejavnosti; predlog dopolnil je v nadaljevanju objavljen;

14. julij - 14. seja Komisije za zasebno delo

23. avgust -

- seja Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege

- 15. seja Komisije za zasebno delo

29. avgust

- 46. seja Komisije za izobraževanje

Mag. Andrej Bručan, dr. med., minister

v skladu z Vašim dopisom št. 5805 – 3 /2005 –1 z dne 27.5.2005 smo v sodelovanju z Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego in Sindikatom delavcev v zdravstveni negi oblikovali predlog sprememb in dopolnitev Zakona o zdravstveni dejavnosti, objavljenega v Uradnem listu RS št. 23/05 - prečiščeno besedilo, ki Vam jih pošiljamo.

Predlog sprememb in dopolnitev Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list rs ŠT.23/05 UPB2)

1. V predlogu sprememb in dopolnitev Zakona o zdravstveni dejavnosti predlagamo uporabo besede pacient namesto bolnik skozi celoten tekst.

2. V večini členov sta dodani besedi zdravstvena in babiška nega. Zdravstveno in babiško nego izvajata medicinska sestra in babica, katerih dejavnost in naloge so določene v področnih direktivah Evropske unije. Za oba regulirana poklica so določeni tudi kvalifikacijski standardi in njune kompetence, ki so skupaj s strokovno dejavnostjo opredeljeni tudi v zdravstvenih predpisih. Specifičnost strok zdravstvene in babiške nege sta lastna

strokovna doktrina in kodeks etike, ki sta temelja avtonomne funkcije poklicev na eni strani in sodelujoče funkcije na drugi strani.

Pregled predlogov sprememb in dopolnil po členih:

1. člen

Prvi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

Zdravstvena dejavnost obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po zdravstvenih doktrinah in ob uporabi tehnologij opravljajo zdravstveni delavci oziroma delavke in zdravstveni sodelavci oziroma sodelavke pri varovanju in krepitvi zdravja, preprečevanju in odkrivanju bolezni, zdravljenju, zdravstveni in babiški negi pacientov in poškodovancev ter pri dolgotrajni oskrbi.

Obrazložitev:

Dodane so besede: zdravstvena in babiška nega, dolgotrajna oskrba.

Zdravstvena in babiška nega sta zdravstveni disciplini in dejavnosti, ki predstavljata sestavni del zdravstvene dejavnosti.

Zdravstvena nega obravnava posameznika, družino in lokalno skupnost v času zdravja in bolezni, od spočetja do smrti in to s ciljem, da se doseže čim višja stopnja zdravja. Dejavnost obsega izvajanje zdravstvene nege, promocijo zdravja, preprečevanje obolenja, sodelovanje pri krepitvi, ohranjanju, izboljševanju in povrnitvi zdravja.

Babiška nega vključuje preventivo, odkrivanje patoloških stanj matere in otroka in zagotavljanje babiške nege. Dejavnost vključuje tudi nadzor in svetovanje ženam v času nosečnosti, poroda in v poporodnem obdobju. Posebej je poudarjena vloga svetovanja in izobraževanja zdravih in obolelih žena, družin in lokalne skupnosti.

Dejavnosti zdravstvene in babiške nege sta po mnenju strokovnjakov v Evropski komisiji ocenjeni kot zelo pomembni za prebivalstvo posamezne države. Izvajajo jih lahko le regulirani poklici, ki so opredeljeni s posebnimi področnimi direktivami, v katerih so določeni kvalifikacijski standardi, dejavnost in kompetence za posamezni poklic.

Dolgotrajna oskrba postaja zaradi demografskih in drugih sprememb kot dejavnost vse pomembnejša. Ker se spreminja starostna struktura prebivalstva, pri čemer se povečuje delež starejše populacije, se spreminjajo tudi potrebe, ki jih lahko zadovoljimo v obliki dolgotrajne oskrbe, ki zahteva kompleksno, predvsem pa koordinirano obravnavo z različnimi sektorji.



7. člen

Spremeni se prva alineja tako, da se glasi:

- spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje, zdravstveno in babiško nego ter rehabilitacijo pacientov in poškodovancev;

Šesta alineja se spremeni in se glasi:

- zdravstveno in babiško nego ter oskrbo v patронаžni dejavnosti, zdravljenje in rehabilitacijo pacientov na domu;

Doda se nova, sedma alineja, ki se glasi:

- zdravstveno nego in oskrbo, zdravljenje in rehabilitacijo v socialno – varstvenih in drugih zavodih;

Doda se nova, osma alineja, ki se glasi:

- koordinacija pacientove obravnave.

Obrazložitev:

V prvi alineji sta dodani besedi zdravstvena in babiška nega.

Šesta alineja se smiselno razdeli v dve alineji, pri čemer je v šesti alineji dodana oskrba. V besedilu je tudi poudarek na zdravstveni obravnavi na pacientovem domu, v sedmi alineji pa je opredeljena zdravstvena nega z oskrbo v socialno varstvenih in drugih zavodih.

Pomembna dejavnost zdravstvenih delavcev je, glede na pacientove kompleksne potrebe, koordinacija vseh aktivnosti pri njegovi obravnavi, zato je opredeljena v novi, osmi alineji.

8. člen

Drugi odstavek se spremeni, tako da se glasi:

V okviru osnovne zdravstvene dejavnosti opravljajo socialnovarstveni zavodi, negovalni zavodi in zavodi za usposabljanje in izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo za svoje oskrbovance.

Obrazložitev:

Poleg socialno varstvenih zavodov so dodani negovalni zavodi, kot oblika insitucionalnega varstva, ki bodo opravljali predvsem zdravstveno nego in rehabilitacijo.

9. člen

Drugi stavek prvega odstavka se spremeni tako, da se glasi:

Na svojem območju zdravstveni dom zagotavlja tudi družinsko medicino ter preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicino dela, dolgotrajno oskrbo ter fizioterapijo, če opravljanje teh dejavnosti ni drugače urejeno.

Obrazložitev:

Glede na trend potreb prebivalstva je dejavnosti zdravstvenega doma dodana dolgotrajna oskrba, saj je potrebno zagotoviti kontinuirano zdravstveno obravnavo tudi na pacientovem domu. S tem se zagotavlja enakost obravnave s tistimi prebivalci, ki imajo dolgotra-

jno oskrbo zagotovljeno v okviru obstoječega institucionalnega varstva.

13. člen

Prvi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

Specialistično ambulantna dejavnost, kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti, obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj, dejavnost zdravstvene nege in babiške nege ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.

Obrazložitev:

Dodani sta besedi dejavnost zdravstvene in babiške nege.

15. člen

Prvi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

Specialistična bolnišnična dejavnost obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje, zdravstveno nego, babiško nego, medicinsko rehabilitacijo, svetovanje, nastanitev in prehrano v splošnih in specialnih bolnišnicah.

Obrazložitev:

Dodani sta besedi zdravstvena in babiška nega. Prav tako je dodana beseda svetovanje, ki je z vidika zdravstveno vzgojnega dela zelo pomembna in neobhodno potrebna aktivnost v specialistični bolnišnični dejavnosti.

17. člen

Prvi stavek tretjega odstavka se spremeni tako, da se glasi:

V okviru svoje dejavnosti klinike, klinični inštituti ali klinični oddelki opravljajo najzahtevnejše specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje, zdravstveno in babiško nego, oblikujejo doktrino stopenjske diagnostike in zdravljenja, zdravstvene in babiške nege ter jo posredujejo drugim bolnišnicam, zdravnikom ter drugim zdravstvenim delavcem.

Obrazložitev:

Dodani sta besedi zdravstvena in babiška nega.

19. člen

Prvi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

Zdraviliška dejavnost obsega preventivno varstvo, specialistično ambulantno in bolnišnično rehabilitacijo ter zdravstveno nego s souporabo naravnih zdravilnih sredstev.

Obrazložitev:

Dodana je beseda zdravstvena nega, ki v zdraviliški dejavnosti predstavlja pomembno aktivnost še posebej ob direktnih premestitvah iz bolnišničnega v zdraviliško zdravljenje.

Predlagamo, nov 20 a. člen, ki glasi:

Besedilo novega člena se glasi:

Dejavnost zdravstvene in babiške nege

Dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege se izvajata v skladu s posebnim zakonom.

Obrazložitev:

Zbornica – Zveza si prizadeva, da bosta dejavnosti zdravstvene in babiške nege skladno z usmeritvami Evropske unije, priporočili Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN- a in Svetovne zdravstvene organizacije – WHO - urejeni v posebnem zakonu.

26. člen

Člen se spremeni tako, da se glasi:

Strokovne, kadrovske in tehnične pogoje, ki jih mora izpolnjevati zdravstveni zavod, ter postopek njihove verifikacije in preverjanja predpiše minister, pristojen za zdravje, ekološke pogoje pa v sodelovanju z ministrom, pristojnim za varstvo okolja.

Obrazložitev:

V besedili je dodana beseda kadrovske, ker menimo, da so kadri poleg strokovnih in tehničnih pogojev temelj za uresničevanje dejavnosti zdravstvenega zavoda.

29. člen

Četrti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

Če sta poslovodna funkcija in funkcija strokovnega vodenja zdravstvenega zavoda ločeni, vodi strokovno delo zdravstvenega zavoda za področje medicinskih strok medicinski vodja, ki mora imeti univerzitetno izobrazbo ustrezne medicinske smeri in najmanj pet let delovnih izkušenj, za področje zdravstvene nege pa vodja zdravstvene nege, ki mora imeti univerzitetno izobrazbo ustrezne smeri in najmanj pet let delovnih izkušenj.

Doda se nov, peti odstavek, ki se glasi:

Medicinskega vodjo in vodjo zdravstvene nege imenuje in razrešuje svet zavoda.

Obrazložitev:

V četrtem odstavku je opredeljena funkcija in pogoji za vodenje zdravstvene nege v zdravstvenem zavodu, saj je zdravstvena nega dejavnost, v kateri je zaposlenih največ zdravstvenih delavcev in se za to dejavnost namenja tudi velik delež finančnih sredstev. Prav zato je zelo pomembno ustrezno vodenje, da bi bili vsi viri najbolj transparentno, učinkovito in racionalno izkoriščeni. Poleg tega je posebnega pomena tudi koordinacija z vsemi drugimi strokovnimi dejavnostmi in službami, ki zagotavljajo nemoten potek in izvajanje celovite zdravstvene dejavnosti.

V petem odstavku predlagamo, da je določeno poleg imenovanja in razreševanja medicinskega vodje tudi imenovanje in razreševanje vodje zdravstvene nege.

31. člen

Doda se nov, drugi odstavek, ki se glasi:

Sredstva za delo se morajo, glede na vir financiranja, uporabiti namensko in učinkovito. Nadzor nad porabo sredstev izvaja ustanovitelj in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Obrazložitev:

Z dodanim drugim odstavkom so zapisane zahteve po namenski in učinkoviti uporabi sredstev ter opredeljen nadzor nad porabo sredstev.

32. člen

Prvi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

Minister, pristojen za zdravje, s soglasjem ministra, pristojnega za izobraževanje, predpiše pogoje, ki jih mora izpolnjevati zdravstveni zavod ali drug zavod, ki opravlja zdravstveno dejavnost za opravljanje praktičnega pouka za učence in študente medicinske fakultete in drugih zdravstvenih šol.

Doda se nov, tretji odstavek, ki se glasi:

Ministrstvo, pristojno za zdravje, preverja izpolnjevanje pogojev iz prvega odstavka tega člena.

Obrazložitev:

V prvem odstavku je poleg zdravstvenega zavoda dodan še drug zavod, ki izvaja zdravstveno dejavnost z namenom, da si lahko pridobijo status učnega zavoda tudi zavodi, ki so opredeljeni v 8. členu tega zakona. Evropska komisija je zahtevala spremembo izobraževalnih programov za medicinske sestre in babice, v katerih je povečano število ur praktičnega usposabljanja, kar zahteva tudi večje število učnih baz.

Dodani tretji odstavek zadolžuje Ministrstvo za zdravje, da preverja, če imenovani učni zavodi izpolnjujejo s posebnim predpisom določene pogoje.

34. člen

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

Zdravstveni zavod sprejme na usposabljanje kot pripravnike zaposlene v zdravstveni in babiški negi ter druge zdravstvene delavce po kolektivni pogodbi.

Obrazložitev:

V tretjem odstavku se doda beseda babiška nega. Drugi del stavka se glede na to, da ni postavljenih normativov, ki bi opredeljevali prosta delovna mesta, črta.

36. člen

Prvi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

Zasebni zdravnik mora poleg drugih zdravstvenih storitev svojim bolnikom v skladu z naravo svoje dejavnosti zagotavljati tudi stalno dostopno nujno medicinsko pomoč, patronažno varstvo, rehabilitacijo, reševalni prevoz, laboratorijske in druge diagnostične in terapevtske postopke.

Obrazložitev:

Dodana je beseda patronažno varstvo, ki predstavlja pomemben člen v zagotavljanju zdravstvenih storitev pacientom na domu, saj jim je potrebno zagotoviti enake

možnosti pri obravnavi ne glede na to, v kakšni obliki varstva je pacient obravnavan.

46. člen

Prvi stavek se spremeni tako, da se glasi:

Storitve s področja osnovne zdravstvene dejavnosti opravlja izbrani osebni zdravnik z drugimi zdravstvenimi delavci in sodelavci. Ta lahko napoti pacienta tudi k drugim zdravnikom in zdravstvenim delavcem ter usklajuje njihova mnenja, vodi pa tudi bolnikovo zdravstveno dokumentacijo.

Obrazložitev:

Za opravljanje storitev s področja osnovne zdravstvene dejavnosti so izbranemu osebnemu zdravniku v pomoč tudi v tekstu dodani drugi zdravstveni delavci. Prav tako zdravnik napoti bolnika k drugim zdravnikom in zdravstvenim delavcem in z njimi usklajuje mnenja in ne nasvete, kot je v prvotni diktaciji člena.

47. člen

Spremeni se besedilo v četrti alineji tako, da se glasi:

- dati soglasje za kakršen koli medicinski poseg in postopek zdravstvene in babiške nege in da je predhodno obveščen o vseh možnih metodah diagnosticiranja, zdravljenja, zdravstvene in babiške nege ter njihovih učinkih in posledicah;

Spremeni se besedilo v peti alineji tako, da se glasi:

- odkloniti predlagane medicinske posege in postopke zdravstvene in babiške nege;

Spremeni se besedilo v enajsti alineji tako, da se glasi:

- do povračila škode zaradi neustrezne zdravstvene obravnave.

Obrazložitev:

V četrti alineji sta dodani besedi zdravstvena in babiška nega.

V peti alineji je dodana tudi možnost odklonitve postopkov zdravstvene in babiške nege.

V enajsti alineji je neustrezno zdravljenje spremenjeno v neustrezno zdravstveno obravnavo glede na to, da je lahko povzročitelj škode oziroma neljube napake kateri koli član zdravstvenega tima.

50. člen

Prvi stavek se spremeni tako, da se glasi:

Vsakdo, ki svojo zdravstveno obravnavo zaupa zdravstvenemu delavcu, je ustrezno svojemu zdravstvenemu stanju dolžan:

Obrazložitev:

Zdravljenje je opredeljeno kot zdravstvena obravnava, ker ne gre zgolj za proces zdravljenja, temveč za širšo obravnavo, v katero so vključeni različni profili zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

51. člen

Četrti stavek tretjega odstavka se spremeni tako, da se glasi:

Podatke o zdravstvenem stanju pacienta, povezanem z diagnozo lahko daje pacientovim svojcem oziroma zanj pomembnim ljudem ali skrbniku zdravnik, ki bolnika zdravi, o postopkih zdravstvene in babiške nege lahko da podatke medicinska sestra ali babica.

Obrazložitev:

Besedilo ožji sorodniki je dopolnjeno z pacientovimi svojci oziroma zanj pomembnimi ljudmi, za katere se odloči pacient sam. Dodano je besedilo, ki določa, da o postopkih zdravstvene in babiške nege lahko posreduje podatke svojcem ali pacientu pomembnim drugim medicinska sestra ali babica, kar je v skladu s kompetencami obeh poklicev, ki so opredeljene v Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti Uradni list RS št 82/04 in 110/04.

59. člen

Prvi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

Po tem zakonu so dovoljene samo tiste dopolnilne tradicionalne in alternativne oblike zdravstvene obravnave, ki ne škodujejo zdravju ljudi.

Obrazložitev:

Diagnostika, zdravljenje in rehabilitacija so v predlaganem besedilu opredeljene kot zdravstvena obravnava, ki omogoča izvajanje navedenih oblik tudi zdravstveni in babiški negi ter drugim zdravstvenim disciplinam.

68. člen

V prvem stavku prvega odstavka se črta beseda višjo.

Obrazložitev:

Glede na obstoječo šolsko zakonodajo specialistični študij ni mogoč diplomatom višješolskih študijskih programov.

69. člen

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

Drugemu zdravstvenemu delavcu in zdravstvenemu sodelavcu z visoko strokovno in univerzitetno izobrazbo odobri specializacijo ministrstvo, pristojno za zdravje, na predlog zdravstvenega zavoda oziroma, če gre za zasebnega zdravstvenega delavca, na njegov predlog.

Črta se tretji odstavek tega člena.

Obrazložitev:

Poleg visoke strokovne izobrazbe se doda še univerzitetno izobrazbo.

Glede na šolsko zakonodajo, ki ne omogoča vstopa v program specializacije po višješolskem strokovnem programu, se tretji odstavek črta.

74. člen

Prvi stavek se spremeni tako, da se glasi:



Strokovno doktrino o krepitvi zdravja, preprečevanju, ugotavljanju, zdravljenju, zdravstveni negi, babiški negi in rehabilitaciji zbolelih, poškodovanih in oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju oblikujejo razširjeni strokovni kolegiji.

Obrazložitev:

Dodani sta besedi zdravstvena in babiška nega.

76. člen

Prvi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

Za zagotovitev strokovnosti, obsega in vsebine dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter zavodov se organizirajo in izvajajo naslednje vrste nadzora:

Obrazložitev:

Poleg strokovnosti dela sta dodani besedi obseg in vsebine, ki bosta omogočili širši vpogled v delokrog zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca ter celotnega zavoda.

Doda se nov 99. a člen

Besedilo novega, 99.a člena, se glasi:

Za izdelavo in vodenje registra medicinskih sester in babic iz 87. člena tega zakona posredujejo srednje strokovne in visoke strokovne zdravstvene šole na zahtevo Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije podatke o številu dijakov in študentov, ki so zaključili izobraževanje v posameznem študijskem letu.

Zavodi, zasebni zdravstveni delavci, organizacije in drugi organi posredujejo Zbornici – Zvezi na njeno zahtevo podatke o številu medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege ter njihovem delu, ki jih Zbornica – Zveza potrebuje za izvajanje svojih nalog.

Obrazložitev:

Člen je dodan z namenom, da bi Zbornica – Zveza in Ministrstvo za zdravje s pomočjo teh podatkov imela pregled nad številom dijakov in študentov, ki so zaključili šolanje na srednjih in visokih strokovnih zdravstvenih šolah in tistimi, ki so pridobili kvalifikacijo skladno z zakonom, se registrirali ter pričeli delati v poklicu zdravstvene dejavnosti.

Ljubljana 14. 7. 2005

SPOMNIMO SE IN PLANIRAJMO ZDRAVSTVENOVZGOJNE AKTIVNOSTI

AVGUST

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

SEPTEMBER

- 8. september – Svetovni dan boja proti nepismenosti
- 10. september – Svetovni dan samomora
- 14 – 21. september – Teden aktivnosti za preprečevanje kajenja
- Tretji teden septembra – Evropski teden mobilnosti
- 13. september – Svetovni dan prve pomoči
- 14. september – Slovenski dan inkontinence
- 17. september – Mednarodni dan miru
- 18. september – Evropski dan brez tobaka
- 20. september – Mednarodni dan gluhih
- 21. september – Svetovni dan obolelih za Alzheimerjevo boleznijo
- 25. september – Svetovni dan srca

OKTOBER

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

Dolga je pot po pravilih, kratka in uspešna po zgledih.

Seneka

NOVO

EDINSTVENA MARGARINA



pro-activ

KLINIČNO DOKAZANO

ZNIŽUJE HOLESTEROL



V čem je razlika?



vsebuje
35 %
maščob



vsebuje
60 %
maščob

Pri zmerno povišanem (5,0 - 6,5 mmol/l) ali že pri visokem (nad 6,5 mmol/l) holesterolu v krvi, se odločite za **Becel pro.activ**, margarinski namaz, ki vsebuje rastlinske sterole. Ob vključitvi v vsakodnevno zdravo prehrano, ki naj bo bogata z zelenjavo in sadjem, uspemo povišan holesterol, že po treh tednih, znižati za 10 - 15 %.

Komu priporočamo margarinski namaz Becel pro.activ? Vsem tistim, ki bi radi v kratkem času učinkovito znižali nivo svojega holesterola.

Pri normalnem nivoju holesterola (max. 5,0 mmol/l) priporočamo margarino Becel, ki vsebuje ugodno sestavo maščobnih kislin, od tega 30% enkrat nenasičenih maščobnih kislin in 50% večkrat nenasičenih omega - 3 in omega - 6 maščobnih kislin. Margarina Becel je obogatena z vitamini B (B6, B12 in folno kislino).

Komu priporočamo margarino Becel? Vsem tistim, ki želijo dolgoročno ohranjati zdravo srce in ožilje.

Oba izdelka sta bogata z nenasičenimi maščobnimi kislinami in praktično ne vsebujeta trans maščobnih kislin. Sta zelo dober izvor vitaminov A, D in E.

Becel pro.activ je margarinski namaz, ki so mu dodani rastlinski steroli. Za rastlinske sterole je klinično dokazano, da aktivno znižujejo raven holesterola v krvi. Becel pro.activ je odlična izbira za ljudi, ki želijo s pomočjo prehrane doseči optimalno znižanje holesterola.

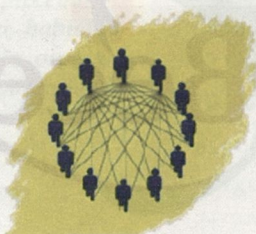
Za več informacij nas pokličite na brezplačno telefonsko številko:



Unilever Slovenija d.o.o., Leskova 9D, 1122 Ljubljana



European Commission
DG Health and Consumer Protection



Présidence luxembourgeoise
du Conseil de l'Union européenne

Varnost bolnika — zagotovimo jo!

Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika

Dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe je osnovna človekova pravica, ki jo priznavajo in spoštujejo Evropska unija, vse njene institucije in državljani Evrope. V skladu s tem dejstvom imajo bolniki pravico pričakovati, da se bo ves trud vlagal v zagotavljanje njihove varnosti kot uporabnika vseh zdravstvenih storitev.

Izhodišče:

Zdravstvena dejavnost je področje z velikim tveganjem zaradi neželenih dogodkov, ki ne nastanejo zaradi same bolezni, ampak kot posledica procesa zdravljenja, kar lahko pripelje do smrti, resnih okvar, zapletov in bolnikovega trpljenja. Kljub dejstvu, da imajo mnoge bolnišnice in zdravstvene ustanove postopke, ki zagotavljajo bolnikovo varnost, zdravstvena dejavnost še vedno zaostaja za ostalimi industrijskimi in storitvenimi dejavnostmi, ki so uvedle sistemske varnostne procese.

Številne raziskave, opravljene po svetu, so poudarile potrebo in možnost zmanjševanja števila neželenih dogodkov v zdravstveni dejavnosti. Trenutni podatki kažejo, da je skoraj polovica vseh neželenih dogodkov, ki bi ji lahko preprečili, posledica napak pri ravnanju z zdravili.

Zatorej moramo uvesti orodja za zmanjševanje števila in posledic neželenih dogodkov. Zdravstvena dejavnost mora biti načrtovana tako, da preprečuje napake in neželene dogodke ter tako zagotavlja odpravo resnih napak in poveča delovanje skladno z varnostnimi postopki.

Glede na rezultate in zbrane dokaze dela številnih institucij in drugih s tega področja, je sedaj postalo jasno, da je prvi korak na poti k izgradnji varnosti za bolnike uveljavitev kulture varnosti za bolnike v celotnem zdravstvenem sistemu. V celotni zdravstveni dejavnosti moramo uvesti upravljanje s tveganji kot rutinsko orodje. Predpogoj za njegovo uvedbo predstavlja odprto in zaupanja vredno delovno okolje, katerega kultura temelji na učenju iz neželenih dogodkov, ki so ali niso škodili bolniku. Taka kultura ne temelji na iskanju »krivde in sramotenja« in posledičnega kaznovanja.

Škoda, ki je bila bolnikom povzročena, predstavlja veliko breme za družbo. Investiranje v varnost bolnikov predstavlja torej potencialno povečanje prihrankov celotnih stroškov zdravstvene obravnave in hkrati predstavlja očitno korist za bolnika.

Osredotočenje na bolnikovo varnost zmanjšuje stroške obravnave bolnikov, izpostavljenih neželenim do-

godkom, česar posledica je ustrežnejša izraba finančnih virov. Poleg tega prihranimo tudi pri zmanjševanju stroškov, povezanih s pritožbami bolnikov in zahtevami po odškodnini. Najpomembnejše pa je, da varnost bolnikov pripomore k zvečanju kakovosti življenja. Z namenom povečanja kakovosti življenja lahko pomembno izboljšamo kulturo varnosti na več načinov.

V luči zgoraj zapisanega konferenca priporoča, naj v politični agendi Evropske unije, v državah članicah Evropske unije in lokalno »varnost bolnika« zasede zelo pomembno mesto.

Konferenca zato institucijam Evropske unije priporoča, da:

Ustanovijo forum EU s sodelovanjem vseh zainteresiranih skupin, ki bodo razpravljale o evropskih in nacionalnih aktivnostih pri doseganju varnosti bolnikov.

Sodelujejo s Svetovno zdravstveno organizacijo pri izdelavi izhodišč za enotno razumevanje varnosti bolnika in ustanovijo »banko rešitev s področja varnosti bolnikov v EU« s primeri in standardi »najboljših praks«.

Varnost bolnika — zagotovimo jo!

Ustvarijo možnosti za podporne mehanizme za pobude glede projektov varnosti bolnikov v posamezni državi, upoštevajoč dejstvo, da je varnost bolnikov v programu Generalnega direktorata za zdravje in zaščito potrošnika.

Zagotovijo, da bodo predpisi Evropske unije, ki se nanašajo na medicinsko blago in storitve, upoštevali varnost bolnikov.

Vzpodbudijo razvoj mednarodnih standardov za varnost in delovanje medicinske tehnologije.

Zagotovijo, da bo evropska zakonodaja zaščitila zasebnost in zaupnost popisov bolezni in medicinske dokumentacije v najboljšem bolnikovem interesu, hkrati pa strokovnjakom v zdravstvu zagotavljala dostop do relevantnih podatkov o bolniku.

Konferenca oblastem posameznih držav priporoča, da:

Poskrbijo, da imajo bolniki popoln in prost dostop do svojih osebnih zdravstvenih podatkov, zagotovijo natančnost podatkov in zagotovijo, da popolno razumejo postopke zdravljenja. Splošno je znano, da so »obveščeni bolniki« v ugodnejšem položaju pri varovanju lastnega zdravja.

Proučijo koristi prostovoljnega zaupnega sistema poročanja o neželenih dogodkih ali možnih neželenih dogodkih v državi.

Delujejo v smeri rutinskega uvajanja postopkov upravljanja s tveganji, npr. oblikovanje smernic in kazalnikov kot sestavnega dela presoje sistema kakovosti v zdravstvu.

Optimizirajo uporabo novih tehnologij, npr. z uvajanjem elektronske zdravstvene dokumentacije, ki bi vsebovala bolnikov medicinski profil in podporni program za odločanje strokovnjakov v zdravstvu, da bi se zmanjšalo število napak pri predpisovanju zdravil ter pri bolnikih povečalo upoštevanje navodil pri jemanju zdravil.

Ustanovijo forume v posamezni državi in pritegnejo k sodelovanju pomembne zainteresirane skupine, ki bodo razpravljali o varnosti bolnikov in aktivnostih na to temo.

Ustvarijo varne delovne razmere v vseh poklicih v zdravstvu in zagotovijo, da bo politika zaposlovanja in zadržanja delavcev v zdravstvu tesno povezana z zagotavljanjem varnosti bolnikov.

Razpoznajo pomembnost medicinskih pripomočkov, aparatov in naprav in podpirajo usposabljanje uporabnikov za njihovo uporabo, ki ga izvajajo izdelovalci medicinske opreme in tako zagotovijo varno uporabo nove medicinske tehnologije in kirurških tehnik.

Vključijo varnost bolnikov v redno izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov, ki naj bo kombinirano z integralnimi metodami in postopki, vpetimi v kulturo nenehnega izobraževanja in izboljšav.

Zagotovijo, da domača zakonodaja ščiti zasebnost in zaupnost popisov bolezni in medicinske dokumentacije v najboljšem bolnikovem interesu, hkrati pa strokovnjakom v zdravstvu zagotavlja dostop do relevantnih podatkov o bolniku.

Zgradijo kulturo, ki je osredotočena na učenje iz možnih neželenih dogodkov ali neželenih dogodkov ter ne gradi na »krivdi in sramotanju« in posledičnem kaznovanju.

Konferenca izvajalcem v zdravstvu priporoča, da:

Pospešijo sodelovanje med strokovnjaki v zdravstvu in izvajalci, da se poveča varnost bolnikov.

Izvajajo projekte na delovnih mestih, osredotočene na varnost bolnikov, in uvedejo odprto kulturo, ki bo uspešno obravnavala napake in škodljive opustitve pri delu.

Vpeljejo sodelovanje med bolniki/njihovimi sorodniki in strokovnjaki v zdravstvu z namenom osveščati bolnike/njihove sorodnike o možnih neželenih dogodkih ali neželenih dogodkih.

Zdrav in dober tek

Prema

100%
hrustljavo,
sveža!

byodo
BIO RIŽEVI
VAFLJI

S SEZAMOM IN MORSKO SOLJO

BREZ GLUTENA

S KONTROLIRANO EKOLSKO PRIDELAVOM

Ul. majorja Lavriča 12, 1000 Ljubljana 01 510 41 35 www.prema.si

eio



Izjava za tisk

Svetovna zveza zdravstvenih poklicev v svoje vrste sprejema zobozdravnike

ŽENEVA, Švica, 22. avgust 2005 – Svetovna zveza zdravstvenih poklicev (WHPA) z zadovoljstvom napoveduje širitev svoje organizacije, ki bo v prihodnje vključevala tudi Svetovno zobozdravstveno federacijo (FDI), slednja predstavlja več kot 900 000 zobozdravnikov vsega sveta. S pristopom h globalni zvezi medicinskih sester, farmacevtov in zdravnikov bo Svetovna zobozdravstvena federacija prispevala k dinamičnemu sodelovanju zdravstvenih strokovnjakov, ki zagotavlja boljše in bolj ekonomično kakovostno zdravstveno varstvo po vsem svetu. Svetovno zvezo zdravstvenih poklicev so leta 1999 ustanovili Mednarodni svet medicinskih sester (ICN), Mednarodna farmacevtska federacija (FIP) in Svetovna zdravniška zveza (WMA), organizacija predstavlja več kot 20 milijonov zdravstvenih strokovnjakov vsega sveta.

“Svetovna zobozdravstvena federacija je navdušena nad tem novim partnerstvom”, je dejal JT Barnard, glavni direktor Svetovne zobozdravstvene federacije. “Ko se pridružujemo drugim zdravstvenim strokovnjakom v Svetovni zvezi zdravstvenih poklicev, združujemo naše vire in strokovno znanje, da bi se lotili ključnih problemov zdravstva, kot sta načrtovanje virov v zdravstvu in zasvojenost s tobakom. Učinkovito sodelovanje med zdravstvenimi strokovnjaki je bistvena za zagotavljanje ekonomičnega in kakovostnega zdravstvenega varstva.”

Glavni cilji Svetovne zveze zdravstvenih poklicev so bolj učinkovito zastopanje interesov bolnikov in osrednjih zdravstvenih poklicev na globalni ravni ter omogočanje tesnejšega sodelovanja med zdravstvenimi strokovnjaki na globalni, državni in lokalni ravni. Komunikacija med štirimi glavnimi zdravstvenimi poklici je bistvena za preprečevanje in zdravljenje bolezni ter za krepitev zdravstvene politike. Zveza sodeluje pri več pomembnih pobudah v zvezi s človekovimi pravicami, varnostjo pacientov in nadzorom nad tobakom; sestala se bo maja 2006 v Ženevi na globalnem forumu o varnosti pacientov.

Oralno zdravje ima velik vpliv na kakovost življenja in predstavlja znatno breme za sisteme zdravstvenega varstva ter gospodarstva posameznih držav po vsem svetu. Zobozdravniki imajo pomembno vlogo pri preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju kroničnih bolezni, vključno s HIV/AIDS, in so pogosto prvi, ki od-

krijejo znake bolezni. Njihovo sodelovanje in prispevek v okviru Svetovne zveze zdravstvenih poklicev bo zelo pomembna za delo organizacije.

Svetovna zobozdravstvena federacija je avtoritativen globalni glas zobozdravstva in vključuje več kot 150 organizacij članic iz 134 držav, na mednarodni ravni zastopa več kot 900 000 zobozdravnikov. Glavne naloge federacije so povezovanje zobozdravstva, zastopanje poklica zobozdravnika in spodbujanje ter omogočanje izmenjave informacij prek meja s ciljem, da se zagotovi optimalno oralno zdravje vseh ljudi.

Opomba urednika:

Svetovna zveza zdravstvenih poklicev (WHPA) (www.whpa.org) združuje zobozdravstvo, medicino, zdravstveno nego in farmacijo preko predstavniških mednarodnih organizacij: Mednarodnega sveta medicinskih sester, Mednarodne farmacevtske federacije, Svetovne zobozdravniške zveze in Svetovne zdravniške zveze; predstavlja več kot 20 milijonov zdravstvenih strokovnjakov iz vsega sveta.

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je federacija 126 organizacij zdravstvene nege posameznih držav, ki predstavlja milijone medicinskih sester 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.

Mednarodna farmacevtska federacija (FIP) je svetovna federacija organizacij farmacevtov in farmacevtskih znanstvenikov posameznih držav. Farmacevti so zdravstveni strokovnjaki, ki so predani izboljševanju dostopnosti in pravilni uporabi zdravil.

Svetovna zobozdravniška federacija (FDI) je avtoritativen svetovni glas zobozdravstva, ki vključuje več kot 150 organizacij članic iz 134 držav ter na mednarodni ravni predstavlja več kot 900 000 zobozdravnikov.

Svetovna zdravniška zveza (WMA) je globalna federacija zdravniških zvez posameznih držav, ki predstavlja milijone zdravnikov po vsem svetu. WMA deluje v imenu zdravnikov in pacientov ter skuša dosegati najvišje možne standarde zdravniške znanosti, izobraževanja, etike in zdravstvenega varstva za vse ljudi.

Informacije:

Linda Carrier-Walker, Director
Communications Department,
Tel.: +41 22 908 01 00, Faks: +41 22 908 01 01
E-naslov: carrwalk@icn.ch

12. mednarodni simpozij o urgentni medicini

Andrej Fink



Od 15.-18. junija je v Portorožu potekal 12. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Organizator simpozija je Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, v okviru katere že tradicionalno sodelujeta Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci in Sekcija reševalcev v zdravstvu. Strokovni program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike je letos v imenu Sekcije reševalcev v zdravstvu vodil g. Andrej Fink. Simpozij je potekal v toplem, sončnem vremenu v Kongresnem centru Bernardin.

Prvi dan simpozija smo začeli s skupnimi predavanji o posebnostih reanimacije pri poškodbah. Temu je sledila otvoritvena slovesnost ter uvodno predavanje ministra za zdravje g. Andreja Bručana z naslovom »Mesto urgentne medicine v slovenskem zdravstvu«. Strokovni del tega dne se je zaključil z memorialnim predavanjem v spomin tragično preminulega dr. Matjaža Marolta. Zvečer smo imeli otvoritveni cocktail v prelepem ambientu na ploščadi ob cerkvi Sv. Bernardina. V četrtek zjutraj smo nadaljevali s skupnimi predavanji za zdravnike in medicinske sestre ter zdravstvene tehnik, na temo »Otrok ni pomanjšan odrasel«. Po odmoru smo se razdelili in medicinske sestre ter zdravstveni tehniki smo začeli s sklopom predavanj na temo »Standardi in kakovost v urgentni zdravstveni negi«. Slišali smo veliko novih stvari, od standardov zdravstvene nege, zadovoljstvu bolnikov, kot elementu kakovosti do algoritma odklonitve oskrbe/prevoza z reševalnim vozilom in težav pri obravnavi brezdomcev. V popoldanskem času smo nadaljevali z obravnavo nesreč z nevarnimi snovmi, kjer smo obravnavano problematiko obdelali s stališča gasilcev, reševalcev v zdravstvu, medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v bolnišnici ter z vidika sistema za zaščito in reševanje. Zvečer je sledila slavnostna večerja s plesom, kjer nas je zabavala skupina Victory.

V petek so bila najprej na vrsti skupna predavanja na temo »Neprostovoljna hospitalizacija«. Temu je sledil ločen sklop predavanj za medicinske sestre in

zdravstvene tehnike na temo »Bolnik v dihalni stiski«, kjer smo omenjeno problematiko osvetlili tako z vidika kirurškega in internističnega bolnika, kot tudi z vidika pred bolnišničnega in bolnišničnega okolja. Temu sklopu so v popoldanskem času sledile proste teme in prikazi zanimivih primerov ter po odmoru za kosilo še vzporedna skupna predavanja in učne delavnice: motnje srčnega ritma, toksikološki primeri, alternative endotrahealni intubaciji, imobilizacija in simulacija množične nesreče. Zvečer so nas na obali zabavali člani skupine Kingston. Tako v četrtek, kot v petek smo imeli med odmorom, predvidenim za kosilo bogat program satelitskih simpozijev o pomenu ezetimiba pri zdravljenju dislipidemij, glivičnih okužbah, sodobni obravnavi atrijske fibrilacije in nadzoru dihanja, ki so jih pripravila podjetja MSD, Schering, Krka, Abbott, Pharmamed in Intersurgical. V soboto smo imeli ponovno skupna predavanja na teme o oskrbi dihalne poti, enotnem dispečerskem sistemu v Sloveniji, Čisto na koncu strokovnega srečanja so bile predstavljene izbrane proste teme in izbrani prikazi zanimivih primerov. Poudariti moram, da je poseben del letošnjega simpozija predstavljala tudi bogata razstava posterjev. Letošnji simpozij se je zaključil z zdravico in prigrizkom ob slovesu. Ob zaključku poročila naj omenim, da je bila tudi letošnja udeležba izredno velika saj se je simpozija udeležilo preko 800 poslušalcev, ki so v bogatem in pestrem programu zagotovo našli za njih zanimive in poučne teoretične in praktične vsebine.



Pravica otroka do življenja brez nasilja

Darinka Klemenc



V prvih julijskih dneh sta se v Ljubljani dogajali dve pomembni mednarodni konferenci, ki sem se ju udeležila v imenu **Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi**. Tematika se je nanašala na preprečevanje in obravnavanje nasilja nad otroki.

Tako se je v naši prestolnici srečalo okoli 500 predstavnikov vladnih in nevladnih organizacij iz 52 evropskih in azijskih držav, najprej na temo »**Ustavimo nasilje nad otroki, ukrepajmo zdaj**«, nato pa še »**Jokohamski pregled za Evropo in srednjo Azijo – boj proti spolnemu izkoriščanju in zlorabljanju otrok**«. Slednja je bila nadaljevanje drugega svetovnega kongresa proti spolnemu izkoriščanju otrok v komercialne namene, ki je bil leta 2001 v Jokohami. Oba dogodka sta bila organizirana s pomočjo slovenske vlade, vključeni so bili še Svet Evrope, Unicef, Svetovna zdravstvena organizacija, Urad visokega komisarja Združenih narodov za človekove pravice in svetovni odbor nevladnih organizacij, sodelovale so številne domače organizacije in združenja, ki so pripravila pestro paleto odmevnih delavnic, literature, razstav, posvetov in predavanj na različnih lokacijah, tudi na ulicah mesta Ljubljane.

Imela sem priložnost prisostvovati predavanju prof. **Paula Sergia Pinheira**, neodvisnega strokovnjaka za pripravo študije OZN o nasilju nad otroki, kamor je

vključena tudi Slovenija, ki je prav tako kot drugi posredovala odgovore na njihov vprašalnik. Vprašanja so se nanašala na pravno ureditev tega področja v državi, sredstva za ukrepanje proti nasilju nad otroki, vlogo civilne družbe pri obravnavanju nasilja, programe boja proti nasilju. Prof. Pinheiro, Brazilc iz Sao Paola, se ukvarja s tranzicijsko demokracijo, še posebej s človekovimi pravicami. Njegovo predavanje se je nanašalo na njegove bogate izkušnje z mednarodno razsežnostjo, še posebej na področje doma in družine v povezavi s telesnim kaznovanjem otrok, izobraževalnimi institucijami in nasiljem ter pravom oz. zakonodajo.

V uvodu je dejal, da je prepričan o nevarnosti tolerance do nasilja, ki je nevarna. Ne prizadene samo otrok, ampak prihodnost družbe. Otroci »vpijejo«, jokajo in prosijo, naj jih ne tepemo, in so ostali edina skupina v družbi, s katero lahko fizično obračunavamo; med drugim celo za živali in njih mučenje obstaja zakonodaja. Po njegovem kaznovanju v nobeni obliki ne moremo več dopustiti, najmanj fizični.

V razpravi so sodelovali številni predstavniki različnih vladnih in nevladnih organizacij in posamezniki ter zainteresirana javnost. Tako je namestnik Varuha človekovih pravic dejal, da Slovenija s predpisi še ni uredila prepovedi telesnega kaznovanja, po njegovem pa je



ob urejeni zakonodaji odprtih več možnosti za ureditev tega področja, saj se ljudje s tem ozaveščajo. Predstavniki Zveze prijateljev mladine (ZPM) je v daljšem govoru predstavil delovanje zveze, njeno vlogo, programe, tudi otroški parlament, telefon TOM in drugo. Pretresljiva je bila izpoved predstavnice ZPM iz Maribora, ki ima iz otroštva lastno izkušnjo vsestranskega izkoriščanja, tudi spolnega. Opisala je položaj zlorabljenih otrok, ki se kasneje ne znajdejo v drugem okolju, ker iz svoje družine prinesejo vzorec obnašanja. V okviru ZPM Maribor planirajo institut psihoterapije, delavnice, predavanja, spletni forum, kjer bodo otroci anonimno postavljali vprašanja in razpravljali, saj jih je potrebno vzpodbujati, da o tem spregovorijo. Pomembno je tudi spremljati dogajanje v družinah, kjer naj bi bila vlada s svojimi programi »nekje v bližini«, tako socialna, patronažna služba, policija in drugi.

Naslednja razpravljalica iz ZPM je dejala, da v Sloveniji nimamo podatkov, koliko je ukrep telesnega kaznovanja v družinah razširjen. Ob anketi, ki so jo naredili med starši in otroki, je zaznati različno razumevanje telesnega kaznovanja. Predavatelju je zastavila vprašanje, ali po njegovih izkušnjah več držav sodeluje na tem področju na pobudo civilne družbe ali znotraj državnih institucij. To je naloga nevladnih organizacij, bolj kot vladnih, se je glasil odgovor. V Sloveniji imamo dobro mrežo institucij, ki skrbijo za pravice otrok (centre za socialno delo, psihologe v šolah, nevladne organizacije, ministrstva), formalno imamo zadeve kar urejene, spodbuditi pa moramo občutljivost ljudi, saj 50 % ljudi v urbanih okoljih ne bi reagiralo, če bi slišalo v stanovanju kričanje otroka (!).

Po mnenju razpravljalca iz KC Ljubljana, vodja trženja, gre tudi za nezdravo oglaševanje družbe, slabo vidnega nasilja v obliki vsiljevanja nezdravega življenjskega sloga (kajenje, alkohol in drugo), ker nismo sposobni prevzgojiti staršev.

Otroci ne morejo čakati, saj prej odrastejo in ponesejo vzorce nasilja s seboj. Pojav srečujemo vsepovsod: na športnih igriščih, v šolah, na cesti, na zabavi, nad deklicami, starostniki, šikaniranje tistih iz obrobni skupin, nasilje nad učitelji in drugimi pedagoškimi delavci.

Ga. Anica Kos Mikuš, ki je povezovala srečanje, je predstavila nekaj svojih pogledov in dolgoletnih mednarodnih in domačih izkušenj in dejala, da obstajajo različne strategije tako vladnih kot nevladnih organizacij iz različnih držav in sicer:

1. strategija otrokovih pravic, kar je včasih »nevarno« (Kosovo, Irak, Romi v Sloveniji). Če se te pravice zelo kršene, se v nekem smislu na mednarodnem področju diskreditiramo. Ta strategija je primerna za visoko razvita okolja, za nižja pa ne;

2. strategija, fokusirana na nasilje, ki je nujna in pomembna, vendar lahko izstopi iz konteksta, ko se nasilje že zgodi, npr. v šoli, bolnišnici;

3. celostna strategija, kako ustvariti otroku boljše življenje, kjer skušamo vplivati na celotni sistem družbe.

Kombinacija 2. in 3. strategije daje po njenem najboljše rezultate. Katero bomo uporabili, je odvisno od okolja, na katerega bomo skušali vplivati.

Predavatelj se z njo ni popolnoma strinjal, saj je dejal, da pravic otrok ne moremo izločiti iz drugih otrokovih pogojev življenja. Kombinacija združitve omenjenih strategij je sprejemljiva, vendar ne brez celostnega pogleda na zadevo, zlasti v okviru otrokovih pravic.

Predavatelju sem v imenu delovne skupine in kot predstavnica zdravstvene nege po kratki predstavitvi **Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi** zastavila vprašanje, kako in kje vidi vlogo zdravstvenih delavcev, zlasti medicinskih sester, ki se na svojih delovnih mestih neposredno srečujejo s posledicami nasilja vseh vrst, ob tem, da je nasilje nad otroki često povezano z nasiljem nad ženskami, in kakšne so njegove izkušnje pri sodelovanju z medicinskimi sestrami. Odgovoril je, da ima nekaj izkušenj s področja zdravstva in sicer pri mentalno prizadetih otrocih. Vprašanje, zlasti pa delovanje omenjene skupine, se mu je zdelo zanimivo, tudi vsebine (izdelava protokolov, permanentno izobraževanje, raziskovanje teh pojavov, sodelovanje z vladnimi in nevladnimi organizacijami). Povabil nas je k sodelovanju in vesel bi bil kakšnega poročila, sugestije ali posamezne primeri, ki smo ga reševali.

Ob koncu tridnevne konference (»Ustavimo nasilje, ukrepajmo zdaj«) so bili sprejeti »Ljubljanski sklepi«, zaključni dokument, v katerem so glavna priporočila strnjena v devet točk in za katera so se sodelujoče države zavezale, da jih bodo spoštovale. Prva med njimi je, da bodo za preprečevanje nasilja nad otroki družbe ukrepale na vseh ravneh. Vlade posameznih držav morajo ratificirati mednarodne konvencije in sprejeti ustrezno zakonodajo, vključno s prepovedjo telesnega kaznovanja in maltretiranja otrok, ter predpisati kazni za povzročitelje nasilja. Potrebno je zagotavljati izobraževanje o otrokovih pravicah, spremljati pojavnosti nasilja na sistematičen način. Pomoč državnih institucij naj bo čimprejšnja in prijazna do otrok, vključno z zagotavljanjem strokovne pomoči tako žrtvam kot povzročiteljem nasilja. V sklepih še piše, da morajo države okrepiti mednarodno sodelovanje, tudi na področju iskanja in kaznovanja povzročiteljev. Ob tem naj imajo pomembno besedo otroci sami, ki jih prenehajmo obravnavati kot pomanjšane ljudi, poldržavljane z mini pravicami.

Kaj in koliko lahko pri tem pomagamo medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki? Po izkušnjah naše delovne skupine veliko. Nenazadnje je naše delovanje preraslo meje preprečevanja in pomoči izvajalcem zdravstvene in babiške nege na delovnih mestih. Projekti, po katerih se zgledujejo drugi poklici, tudi zunaj zdravstva, to dokazujejo. Zaradi narave našega dela, neprestanega stika z bolniki, tudi žrtvami nasilja, smo eden ključnih členov v verigi celostne obravnave ženske, otroka, tudi moškega, ki je doživel katerokoli vrsto nasilja. Možnosti za naše delovanje je veliko. Ob pojavih sodobne družbe, ki s seboj prinaša tudi neugodne trende, kot je npr. povečevanje nasilja, tudi nad otroki, nam dela ne bo zmanjkalo. Žal.

Bili smo na 27. kongresu

Mednarodne zveze babic - ICM

v Avstraliji

Jožica Drame, Gordana Njenjić, Anita Prelec



Babice iz Slovenije

S pomnimo se kongresa pred tremi leti, ki je bil tako rekoč oddaljen le lučaj od nas, na Dunaju. Takrat smo se ga udeležile v zelo velikem številu. Gostiteljica 27. kongresa ICM pa je bila Avstralija oziroma Queensland z glavnim mestom Brisbane, ki je bil naš končni cilj. Slovenijo je zastopalo 11 babic iz različnih delovnih okolij.

Kot vedno je bilo pred kongresom zasedanje Sveta ICM, ki ga sestavlja več kot 140 delegatov, predstavnikov članic ICM (83 organizacij iz 70 držav). Slovenijo sta zastopali Gordana Njenjić in Anita Prelec. Naporno delo je potekalo štiri dni od 9.00 ure zjutraj do 18.00 zvečer, s kratkimi odmori. Predelali smo vse pomembno gradivo, sprejeli nov statut ICM, izglasovali povišanje članarine (na žalost), izvolili novo predsedstvo in predsednico ICM za naslednja 3 leta. Nova predsednica je Karlene Davis, predsednica Royal College of Midwives iz Velike Britanije, kjer bo tudi naslednji kongres leta 2008. V daljnjem Durbenu (Južna Afrika) bo kongres leta 2011. Prav posebno slavnosten je bil večer, ko smo bili povabljeni h guvernerki Queenslanda gospe Bryce, ki je tudi uradno odprla kongres.

Večinski del slovenske delegacije je odšel na pot 22. 7. 2005. Za nekatere od nas je bil to prvi polet z letalom, zato so bili ob odhodu naši občutki zelo mešani – pričakovanje, vznemirjenje, malo tesnobe ... Prvi postanek in presedanje je bilo v Frankfurtu, kjer smo pohitele na naslednje letalo, ki nas je popeljalo do Seula (za babice, ki smo vajene gibanja, je bilo sedenje toliko časa kar naporno). Vendar smo se lahko na seuleskem letališču veselelo razgibale, saj smo čakale na naslednje letalo 7 ur in pol. Naslednji polet je trajal ravno tako 10 ur. V Brisbane smo prispeli 24. julija 2005 ob sedmih zjutraj. Pričakala nas je prijazna vodička, ki nam je Avstralijo prikazala v najlepši



Babice iz vsega sveta ...

luči. Pripovedovala je o zgodovini mesta, o njihovih prvih naseljencih, o Aboriginih, njihovih običajih ... V Brisbanu, dvomilijonskem mestu, so nas presenetile krasne zime – temperature se gibljejo med 10 in 25 stopinj Celzija. V hišah nimajo centralnega ogrevanja (ker ni mraza), po centru mesta ni parkirišč za avtomobile (puščajo jih na obrobju mesta), imajo dobro organiziran javni prevoz in dobro prometno infrastrukturo. Za vsa prevozna sredstva velja ena karta za ves dan. Na vsakem koraku srečaš prijazne ljudi, ki so vedno pripravljeni pomagati izgubljenim turistom, vsakega povprašajo, od kod prihaja, kakšen jezik govori, kako mu ugaja Avstralija ...

24. julija popoldan pa je bila uradna otvoritev kongresa. Udeležba je bila številčna: več kot 2000 babic iz več kot sto držav. Vsaka država (oziroma strokovna organizacija) je bila uradno predstavljena in ko je prišla na vrsto Slovenija, je bil naš pozdrav (kljub majhnemu številu) zelo bučen. Voditeljica nas je takoj pohvalila: "Maloštevilne, a eksplozivne!" Naj se ve, kakšne so babice iz Slovenije! Na otvoritev smo prišle v enotnih oblačilih, opremljene s simboli Slovenije in ta enotnost je bila prepoznavna vse dni kongresa.

Predavanja (več kot 400 strokovnih prispevkov in 100 plakatov) so potekala v 11 različnih predavalnicah. Tudi tukaj smo bili aktivni, saj smo še predstavili s tremi aktivnimi prispevki in plakatom, ki je predstavil 253 let babištva v Sloveniji. Poslušale smo predavateljice iz bolj razvitih držav: o njihovem delu, izkušnjah in kliničnih raziskavah, kjer je delež epiduralnega bloka zelo visok, prav tako delež carskih rezov, kjer otroke v medeničnih vstavah porajajo le še s carskim rezom, o porodih na domu – opravljajo jih babice, ki spremljajo nosečnico vso nosečnost, med porodom in še po porodu ... pa tudi o



možnostih in razmerah za delo v manj razvitih državah po svetu: kakšne težave imajo babice pri svojem delu v daljnem Afganistanu, kako pridejo babice do zdravnika ob zapletih v daljni Aljaski, s kakšnimi težavami se srečuje babica pri svojem delu v vroči Afriki ...

Ob poslušanju življenjskih zgodb teh babic smo bile vesele in hvaležne, da delamo v dobrih razmerah in v takšnih porodnišnicah, kjer lahko nudimo nosečnicam in porodnicam najboljšo zdravstveno oskrbo. Na žalost še vedno več kot 50 % žensk na svetu rodi brez prisotnosti strokovne osebe, največ porodic na svetu pa umre zaradi poporodne krvavitve. Cilj Svetovne zdravstvene organizacije in ICM je, da bi število umrlih žensk v naslednjem desetletju zmanjšali oziroma omogočili porod v varnem okolju s strokovno usposobljeno osebo.

Kongres se je končal 28. julija. In zadnji dan, ob zaključku kongresa, smo si ogledale največji živalski vrt s koalami in kenguriji, simboli Avstralije. Prvi stik s kenguriji je bil zelo previden, pustijo se božati, kar pa ne velja za koale, kajti srečanje z njihovimi kremplji ni bilo nič kaj prijetno. Tako smo zaključile naše prijetno bivanje v Brisbanu.

Naslednje jutro nas je letalo popeljalo v Sydney – 4,5 milijonsko mesto, prestolnico New South Walesa, v katerem pa je utrip življenja popolnoma drugačen kot v »malem«
Brisbanu. Za nas je poskrbela vodička Ella, ki nas je popeljala po mestu, nam pokazala botanični vrt, slavno sydneyjsko opero, velik Sydney Harbour Bridge, najbolj znano avstralsko plažo Bondo Beach, s kosilom so nam postregli na ladji, ki nam je omogočila pogled na veličasten Sydney Harbour. Naslednji dan smo si ogledali najbolj obiskano turistično destinacijo – znameniti Blue mountain – veličasten pogled na njihovo neokrnjeno naravo, na kamnite skulpture, znane kot Tri sestre, o kateri govori več legend. Dan smo zaključile z ogledom čudovite opere Nabucco v znameniti sydneyjski operi. Bilo je krasno in nepozabno!!

Pred odhodom iz Sydneyja smo obiskale še eno turistično znamenitost, enega izmed največjih akvarijev na svetu. Polne nepozabnih vtisov smo naslednje jutro zapustile Sydney in odpotovale v Seul, v Južno Korejo. Pričakal nas je korejski vodič, ki smo ga poimenovali Kuki, predvsem zaradi zapletenega korejskega imena.

Na žalost smo prispale v mesto šele zvečer, zato je bil ogled kratek in zgolj informativen. V ozračju je bilo



Anita Prelec in Gordana Njenjić na zasedanju Sveta ICM



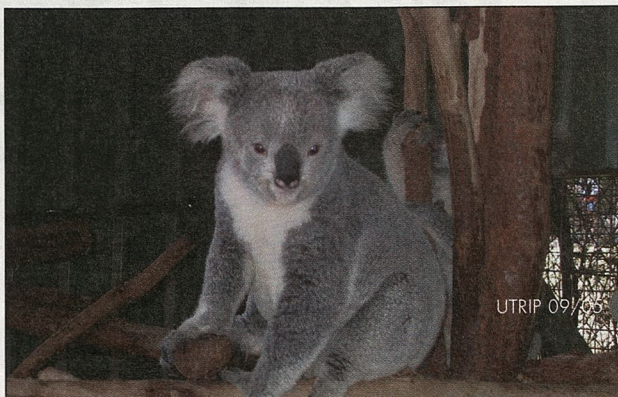
Pred kongresnim centrom ...

ogromno vlage, zrak pa izjemno slab – le 18 % kisika je bilo v njem. Zato je v tem ogromnem, 12-milijonskem mestu, izjemno veliko karcinoma in drugih bolezni dihal. Za prebivalce sta gozd in narava zelo cenjeni vrednoti. Kot zanimivost iz Koreje: otroci, ki se komaj rodijo, so ob rojstvu takoj stari 1 leto. Obisk v Koreji je bil zelo kratek, saj smo že naslednje jutro šli na letalo, ki nas je popeljalo do Züricha. Ob čakanju na letališču na povratek domov pa so nam počasi pohajale moči. Komaj smo čakale, da pristanemo na domačih tleh. Pot je bila res dolga, saj smo porabile za vožnje 27 ur v eno smer, vendar pa je res, da smo se vrnile domov polne novih znanj, novih izkušenj in nepozabnih spominov.

Prisrčna hvala vsem sponzorjem, ki so nam omogočili uresničiti sanje: Johnson&Johnson, Bayer Pharma, Istrabenz, Krka, Arih, Lek, Mercator, Zavarovalnica Triglav, Kolinska, Pharma Med, Simt, Kotorna, Sirius in Cop.



Gordana Njenjić in Anita Prelec pred slovenskim posterjem



Srečanje študentov zdravstvene nege v Londonu

Letni sestanek ENSG 2005

Svetlana Vučkovac, Selma Finžgar, Zlatko Grubešić

SNSU (Sekcija študentov zdravstvene nege) se je udeležila letnega srečanja ENSG (European nursing students group), ki je bilo med 06. in 09.07. na RCN-ju (Royal College of Nursing) v Londonu.

Cilj ENSG-ja je svetovanje, povezava evropskih študentov zdravstvene nege in promoviranje visokih standardov v zdravstvenem izobraževanju študentov Evrope in na ta način propagiranje dobrih negovalnih standardov v prihodnosti.

Letošnjega srečanja, ki ga sicer vedno gosti država, katere predsednik je bil izvoljen leto poprej, se je udeležilo 39 predstavnikov iz 14 držav, med njimi je tudi nekaj novih članic in gost iz Kanade.

Povzetek tematike predavanja:

Uvodni pozdrav predsednika Garya Seatona in predstavitev vseh udeležencev.

G. Paul de Raeve je predstavil EFN (European federation of nursing association), kjer je generalni sekretar, ter poudaril njeno sodelovanje z ENSG.

Ga. Hilary Rowell, ambasadorica iz Severne Irske, je z videoposnetki »Dare to care« prikazala promocijo poklica medicinske sestre v ZDA in Veliki Britaniji.

Delo po skupinah o možnostih promoviranja poklica po posameznih državah in o načinu pridobivanja novih članov.

Bolonjski proces, predavanje dr. Mary Gobbi.

Navdihujoč je bil nagovor dr. Beverly Malone, generalne sekretarke RCN. Zanimiva sta podataka, da je bila učenka znane teoretičarke dr. Hildegarde Peplau in da je sodelovala z zakoncema Clinton.

Michael Garreu, predsednik CNSA (Canadian nursing students association), je predlagal, da se ustanovi INSA (International nursing students organisation), in govoril o možnostih sodelovanja z evropskimi združenji



Slovenska delegacija na sestanku

študentov farmacije in medicine. Poročal je tudi s kongresa ICN.

Delo po skupinah o ureditvi internetnih strani in logotipa ENSG-ja.

Delo po skupinah na temo, ali v zdravstveni negi potrebujemo dodaten študij po diplomu in zakaj.

Delo po skupinah o možnostih izmenjav študentov med državami in o njihovem načinu financiranja.

Volitve novega predsednika (Staale Skaar, Danska) in podpredsednika (Inger Marie Aasheim, Norveška).

Ustanovitev delovne skupine, ki bo skozi študijsko leto skrbela za stalno delovanje. Izvoljeni so bili Maria Wynne (Irska), Raul Fernandes (Portugalska) in Grant Ciccone (VB).

Seveda se je našel tudi čas za ogled tega prekrasnega vlemesta in njegovih znamenitosti, kamor tudi sodi obisk muzeja Florence Nightingale in ogled filma »Življenjepis medicinske sestre s svetilko«.

Tragična plat letošnjega srečanja so bili spremljajoči teroristični napadi, ki so se zgodili le nekaj ulic proč. Človek bi rekel, naša sreča v nesreči, sploh potem, ko so zaradi suma podtaknjene bombe evakuirali del stavbe RCN, v kateri smo imeli predavanja. Za varnost udeležencev in nemoten potek predavanj je bilo s strani skrbnih in organiziranih Angležev dobro poskrbljeno.

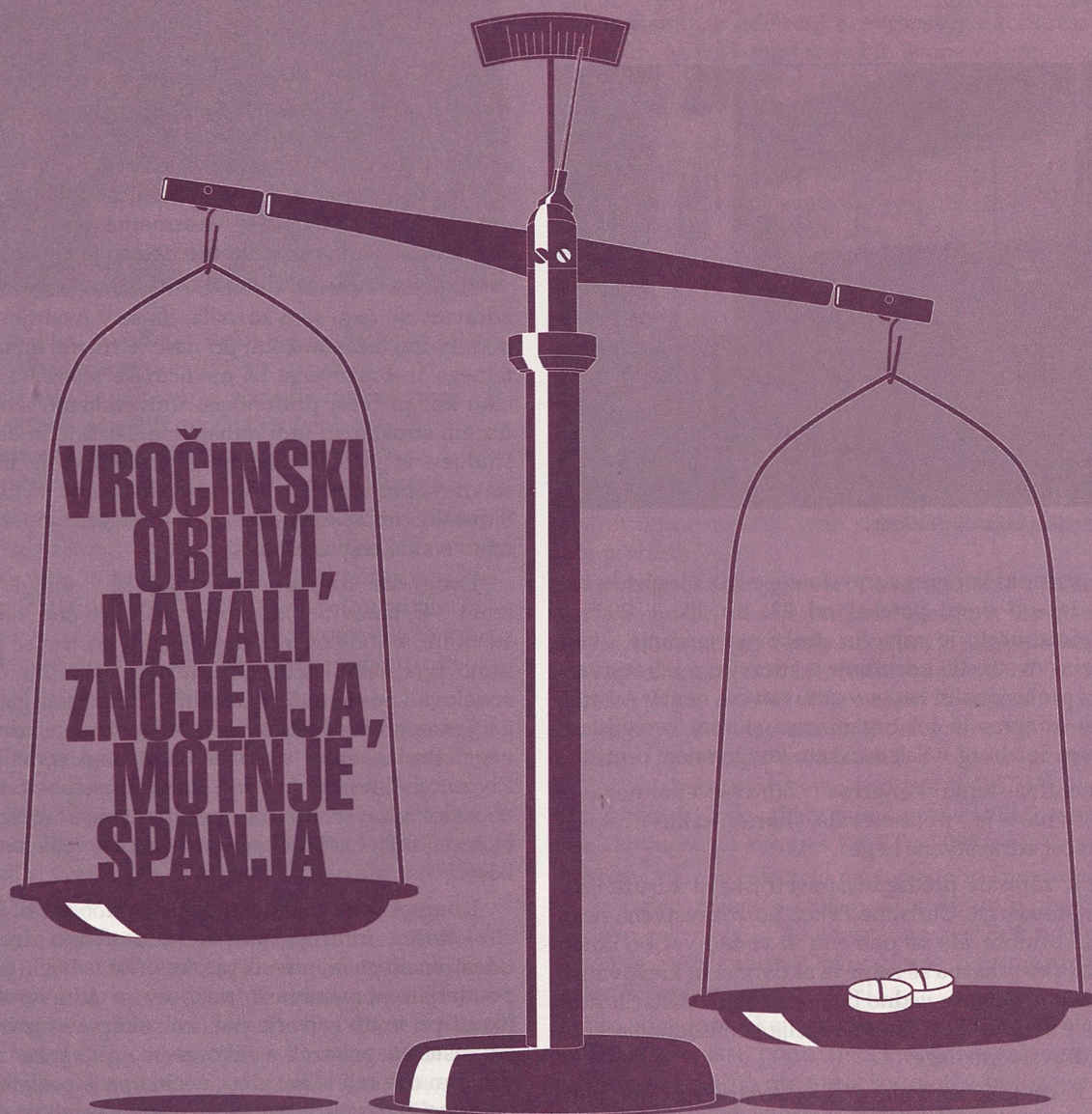
Uspešno smo zaključili še eno letno srečanje ENSG-ja v upanju na boljšo prihodnost študentov zdravstvene nege.

Udeleženci srečanja pred muzejem Florence Nightingale.



Remifemin®

Vodilno rastlinsko zdravilo za lajšanje
težav v menopavzi



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

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



FIDIMED

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



16. avstrijski kongres zdravstvene nege delovati – razvijati – odločati Zdravstvena nega je krea(k)tivna

Klavdija Čuček Trifkovič



Pred Salzburškim kongresnim centrom

Avstrijski kongres zdravstvene nege, ki je letos, kot 16. po vrsti, potekal od 23. do 25. 6. 2005 v Salzburgu, je največje strokovno srečanje, ki ga organizira Avstrijsko združenje v zdravju in zdravstveni negi, za profesionalni kader v zdravstveni negi v Avstriji. Letošnji kongres je bil organiziran skupaj z regijskim društvom Salzburg v Salzburškem kongresnem centru.

Generalna tema kongresa »Zdravstvena nega je krea(k)tivna« je pojasnjevala hkrati aktivnost in kreativnost zdravstvene nege.

Kot je zapisala predsednica avstrijskega združenja v uvodni besedi, ga. Christine Ecker, bo zdravstvena nega v družbi pridobivala na pomenu in vedno več bo novih izzivov. Prav tukaj pa se zahteva aktivnost in kreativnost. Zdravstvena nega se vedno bolj oddaljuje od starih ritualov in v svoji samostojnosti razvija profesionalne koncepte zdravstvene nege.

Ga. Ecker je še zapisala, da so v Avstriji na pravi poti, četudi ta ni vedno lahka. Spremembe so pogosto sprejete kot grožnje in ne kot izzivi, da bi se zoperstavili takim klišejem in predstavili nove smernice, pa so na kongres povabili domače in tuje strokovnjake, ki delujejo v zdravstveni negi ali so z zdravstveno nego močno povezani. Ga. Ecker je v uvodni besedi ob svečani otvoritvi kongresa primerjala vlogo profesionalne zdravstvene nege z vlogo prišepetovalke v gledališču, ki sicer odlično pozna celotno gledališko delo, vendar pa lahko deluje le v ozadju in ima zato le majhen vpliv.

V treh kongresnih dnevih se je zvrstilo veliko odličnih predavateljev in številni zanimivi referati, kot so Pregled poklicev v zdravstveni negi in sociali v Avstriji, e-učenje v zdravstveni negi, Uvedba računalniškega dokumenti-

ranja zdravstvene nege, Znanost in zdravstvena nega, Raziskovanje v zdravstveni negi, Znanost in praksa, Razvoj in uporaba standardov v zdravstveni negi, sledili so številni politično obarvani referati in drugi referati, kot so Preživeti v morju norosti, Kronična bolezen – stres za vso družino, Demenca – enosmerna cesta?, Novosti v obravnavi bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2 itd.

Iz predstavljenih referatov na temo izobraževanje v zdravstveni negi sem zaznala, da se v Avstriji ubadajo s podobnimi težavami, kot pri nas. Še zmeraj nimajo fakultetnega izobraževanja za medicinske sestre, ki si, ravno tako kot pri nas, pridobivajo univerzitetno izobrazbo v drugih strokah, in tudi nimajo magistrskih in doktorskih študijev iz zdravstvene nege. Zanimiva je bila predstavitev primerjave z novimi državami v EU Češke, Slovaške in Madžarske, kjer nadgradnjo študijev v zdravstveni negi že imajo.

Drugi dan kongresa se je zaključil z okroglo mizo na temo »Ustanovitev zbornice zdravstvene nege«. Od številnih, k sodelovanju povabljenih gostov, se je odzval samo predstavnik Zbornice delavcev Avstrije dr. Klein, sodelovali pa sta tudi predsednica združenja ga. Ecker in ga. Jesse, predsednica avstrijske konference zdravstvene nege. Profesionalci v zdravstveni negi so vključeni v Zbornico delavcev Avstrije, ki se z ustanovitvijo lastne zbornice zdravstvene nege ne strinja, saj s tem izgubi približno 50.000 svojih članov (in seveda velik vir prihodkov).

Kongres je ob zaključku, kljub pridobljenim številnim strokovnim informacijam in dodatnemu znanju, pri udeležencih pustil grenak priokus. Vsi vabljeni politiki so poudarjali pomembnost poklicev v zdravstveni negi, hkrati pa so do največje poklicne skupine v zdravstvenem sistemu pokazali veliko mero ignorance, saj so se vabilom odzvali le nekateri, večina pa je poslala namestnike svojih namestnikov ali se opravičila ali pa še to ne.

Salzburg se je v teh poznih junijskih dnevih pokazal z najlepše plati, in tudi vreme je bilo prečudovito, zato nikakor nismo smeli zamuditi ogleda nekaterih znamenitosti Salzburga, vključno z gradom Mirabell s prelepimi vrtovi, Mozartovega trga, rudnika soli in seveda je bilo pred odhodom potrebno poskusiti svetovno znane »Salzburške nockerle« in »Salzburški šmorn«.

16. avstrijskega kongresa v zdravju in zdravstveni negi sem se udeležila aktivno s predstavitvijo posterja na temo Zdravstvena nega bolnika z demenco, ki je bil nagrajen s 3. razpisano nagrado.

Kaj več o 16. avstrijskem kongresu v zdravju in zdravstveni negi pa lahko preberete na www.oegkv.at.



Udeležili smo se 8. evropskega kongresa medicinskih sester s področja enterostomalne terapije

Neva Gavrilov



Področja dela, ki sodijo v delokrog medicinske sestre, enterostomalne terapevte (ET), so:

- zdravstvena nega bolnika z vsemi vrstami stom,
- zdravstvena nega bolnika s fistulami,
- zdravstvena nega inkontinentnega bolnika,
- zdravstvena nega bolnika s kroničnimi ranami.

Praviloma si poglobljena znanja iz teh področji medicinske sestre pridobijo v organiziranih šolah, ki zajemajo od 300 do 400 ur teoretičnega in praktičnega pouka. Program potrdi Edukacijski komite, ki je organiziran pri WCET-u (svetovnem združenju enterostomalnih terapevtov). Vsake tri do štiri leta tako šolo organiziramo v Kliničnem centru v Ljubljani.

V Sloveniji je sedaj petdeset medicinskih sester, enterostomalnih terapevtk, ki delamo v javnih ali zasebnih zdravstvenih in drugih ustanovah (prvega moškega kolega še čakamo). Že vrsto let smo povezane v svoji sekciji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije. Sodelujemo v evropskem in svetovnem združenju ET in z družbi bolnikov, kot sta ILCO in INCO.

Vsako leto se ET srečujemo na kongresu iz našega področja dela. Enkrat je to evropski, drugič svetovni kongres. Izjemna čast nas je doletela lansko leto na svetovnem kongresu v Braziliji, kjer so nas izbrali med več kandidati za organizacijo svetovnega kongresa leta 2008. Pomeni, da bo Slovenija takrat gostila približno tisoč udeležencev iz vsega sveta. Priprave na kongres poteka-

jo že od dobljene kandidature in vas bomo o njih še seznanjali.

Letos smo se udeležili 8. evropskega kongresa ET v Helsinkih. Moto kongresa je bil: Sonce v enterostomalni terapiji nikoli ne zaide.

Kongres je bil organiziran v Fair Centru v glavnem mestu Finske od 19. do 22. junija.

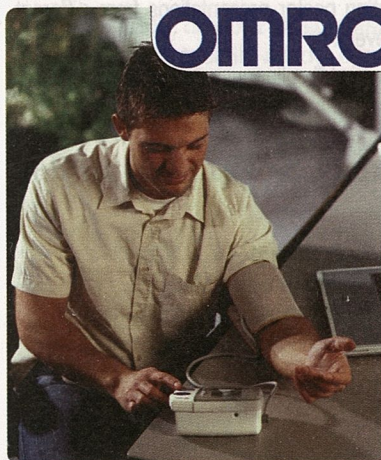
Udeležba je presegla vsa pričakovanja, saj je bilo 1104 udeležencev iz vsega sveta. Iz Slovenije nas je bilo osem. Poslušali smo predavanja o »naših« področjih, o zdravstvenovzgojnem delu, o raziskovalni dejavnosti, o komunikaciji, pomembnosti medsebojnega sodelovanja in povezovanja. Ogledali smo si preko petdeset plakatov oziroma miselnih vzorcev iz različnih področij zdravstvene nege in oskrbe.

Na razstavnih prostorih smo imeli možnost spoznati najnovejše izdelke za zdravstveno nego stom in ran različnih proizvajalcev. Ugotovili smo, da imajo naši bolniki dovolj možnosti za kakovostno zdravstveno oskrbo, le zavarovalnica ne krije vseh stroškov, kar postaja vedno večji problem.

Organizacija kongresa je bila na visoki ravni. Glede na to, da bomo pri nas organizirali podoben kongres, sem zbirala informacije o vsem, kar se mi je zdelo pomembno. S kolegicami smo udeležencem razdelile tisoč informacijskih kartic za udeležbo na našem kongresu. Udeležila sem se sestanka mednarodnih delegatov, kjer sem med drugim izvedela, da bo naslednji evropski kongres leta 2007 v Salzburgu. Svetovni kongres WCET pa bo julija 2006 v Hong Kongu. Tam bomo predstavili Slovenijo in naše aktivnosti za kongres WCET-a 2008.

Vreme nam je bilo zelo naklonjeno in smo to izkoristili za ogled mesta z ladjico. Dan je junija meseca na Finskem zelo dolg in do enajste ure zvečer nimaš občutka, da je tako pozno. Obkongresne dejavnosti so bile pestre in čas je zelo hitro minil.

Vse udeležence kongresa iz Slovenije se zahvaljujemo podjetju Coloplast, podružnici Ljubljana, za povabilo na kongres, za odlično organizacijo celotne poti tja in nazaj in za vsa doživetja, ki so povezana s potjo.



OMRON merilniki krvnega tlaka

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

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

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



Nadzorujmo svoje zdravje!

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

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

Sp. Slemen 6, Selnica



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



7th ENDA Conference 2005

7th ENDA Conference 2005



5. - 7. Oktober 2005
Parkhotel Schönbrunn
Vienna / Austria



**Pflege in der Zukunft
Nursing in the Future**

Konferenzprogramm
Conference Programme



Dear Congress Member!

The 7th European Nurse Directors Association Conference in Vienna (ENDA) from 5th to 7th October 2005 under the motto „Nursing in the Future“ „Nursing in the Future“ – a theme with impact on all of us. Which challenges will approach the Directors of Nursing in Europe? Which input should and will they have to execute especially in the future to provide correct nursing to patients at the proper place, just in time, in the proper quality, at an adequate price level? The entire health- and social systems as well as the European hospital scene are fundamentally changing. The demographic and epidemiological development, the growing together of Europe and the shortage of resources are leading to cutting down expenses and to permanent restructure of health system in a number of European countries. There is searched for saving potentials. Economization schedules are going to be developed. In future, economic sense and action will have to be brought in coordination with the population's further demands for an adequate nursing.

Within the scope of this unique forum, notable experts and speakers from Austria and abroad will report about national and international research and project results as well as about developments and trends in public health. Beyond that, interesting poster presentations from different European countries as well as a specialized exhibition to be visited during the congress will enrich this event.

The 7th ENDA Congress under the theme „Nursing in the Future“ gives you the special chance for meeting „old“ colleagues and learning to know new ones, for inducing yourself, for exchanging and discussing informations and results, for learning and profiting from each other. ENDA is the ideal platform for the vital and essential transboundary exchange of news.

We are especially pleased to welcome you personally to the Banquet Dinner in the Vienna Town Hall on 5th October, 2005, to which Dr. Michael Häupl, Mayor of Vienna invites you.

Congress Board

Direktor Margarete Strümpf
ARGE PflegedirektorInnen
ENDA Vice President

President

DGKS Christine Ecker, MAS
Österreichischer Gesundheits- und
Krankenpflegeverband



7th ENDA Conference 2005

DUNAJ 04. – 07. OKTOBER 2005

Čas potovanja: 4 dni

Datum potovanja: 04. – 07. 10. 2005

Minimalno število udeležencev: po tabeli

1. dan, 04.10.: LJUBLJANA – DUNAJ

Ob 07.00 uri odhod modernega turističnega avtobusa iz Ljubljane (mesto odhoda po želji) in vožnja do mejnega prehoda. Po opravljenih mejnih formalnostih nadaljevanje vožnje po avtocesti mimo Graza do Dunaja. Sledi krožni ogled mesta ter sprehod po mestu. Ogledali si boste lahko mestne znamenitosti: Štefanovo cerkev, cesarsko grobnico, nacionalno knjižnico, Hofburg, Opero, Ring, Univerzo, Borzo, Umetnostno-zgodovinski muzej, Naravno-zgodovinski muzej ... Vožnja do hotela in nastanitev. Nočitev.

2. dan, 05. 10.: DUNAJ – KONFERENČNE AKTIVNOSTI - Zajtrk. Konferenčne aktivnosti. Nočitev.

V popoldanskem času predlagamo ogled Schönbrunn, ki je v neposredni bližini konference, kjer se boste sprehodili po baročnem parku, in Gloriette ter po notranjosti palače.

3. dan, 06. 10.: DUNAJ – KONFERENČNE AKTIVNOSTI - Zajtrk. Konferenčne aktivnosti. Nočitev.

Popoldan predlagamo obisk poslovnega centra Dunaja – v UNO City, kjer se lahko povzpnete na Donavski stolp. Po želji lahko preživite nekaj časa v zabaviščnem parku Prater. Zvečer vam lahko organiziramo ogled Musicla Romeo in Julia ali Elisabeth.

4. dan, 07. 10.: DUNAJ – KONFERENČNE AKTIVNOSTI - Zajtrk. Konferenčne aktivnosti.

Popoldan sledi vožnja proti domu, kamor boste z vmesnimi postanki prispeli v večernih urah.

CENA POTOVANJA VKLJUČUJE:

- prevoz z modernim turističnim avtobusom oz. minibusom na omenjeni relaciji (avtobus vam je ves čas kongresa na voljo);
- hotelsko gostinske storitve po programu (3-krat nočitev z zajtrkom v hotelu *** sup./ **** – hotel bomo izbrali glede na število prijav in razpoložljivost; primeri hotelov, ki so opcijsko rezervirane: hotel Stefanie, hotel Ananas, hotel Mercure Zentrum Wien);
- ogled po programu brez vstopnin in vodenja.

INFORMATIVNA CENA POTOVANJA:

ŠTEVILO UDELEŽENCEV

CENA

Pri udeležbi 10 oseb 79.500,- SIT (331,- EUR)

Pri udeležbi 15 oseb 75.500,- SIT (315,- EUR)

Pri udeležbi 20 oseb 69.800,- SIT (291,- EUR)

DOPLAČILA: za enoposteljno sobo, za vstopnino v Schonbrunn 8,5 EUR, za Donavski stolp: cca. 4,5 EUR, ogled Musicla od 31,- EUR naprej

- doplačilo za vodnika oz. spremljevalca – odvisno od števila prijavljenih

Skladno z 900. členom Obligacijskega zakonika si pridržujemo pravico do zvišanja cene (če pride do sprememb v menjalnih valutnih tečajih ali do sprememb v cenikih prevoznikov) in skladno z 902. členom istega zakona pravico do odpovedi potovanja (če se za potovanje ne prijavi vsaj najmanjše število potnikov, potrebnih za izvedbo potovanja). Cena potovanja je izračunana dne 26. 08. 2005 pri – PO TABELI – potnikih.

CONDOR TRAVEL

Ljubljanska 14, 3000 Celje

TEL.: 03 492 46 40

FAKS: 03 428 45 52

E-mail: info@condor-travel.com



WMHDay

World Mental Health Day

October 10th 2005

'Mental and physical health across the life span'



The theme of this year's World Mental Health Day is mental and physical health across the life span, emphasizing the importance of recognizing the inter-dependence of good mental and physical health at every stage of life.

Poor physical health, whether in infancy, childhood, adulthood or in the later years of life, can interfere with emotional health and well-being, while serious mental illnesses and disorders such as depression or anxiety often result in neglect of serious physical health issues such as cancer, heart disease, diabetes, arthritis and respiratory illness. This year's World Mental Health Day theme stresses the important fact that "there is no health without mental health," and urges increased awareness and understanding that good physical and good mental health are important for successful growth and development at all stages of life.

'There is no health without mental health'



World Mental Health Day

October 10th 2005

Več informacij o mednarodnih strokovnih srečanjih dobite na sedežu Zbornice - Zveze.



izobraževanje

Univerza na Primorskem
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA
Università del Litorale
ISTITUTO UNIVERSITARIO DI SANITÀ ISOLA
University of Primorska
COLLEGE OF HEALTH CARE ISOLA
Polje 42, SI-6310 IZOLA

VZPOSTAVITEV PARTNERSKEGA ODNOSA MED VISOKIMI ŠOLAMI ZA ZDRAVSTVO IN UČNIMI BAZAMI

Sestanek z mednarodno udeležbo
s povzetki v angleškem jeziku

ESTABLISHMENT OF PARTNERSHIP BETWEEN COLLEGES OF HEALTH CARE AND EDUCATIONAL BASES

Meeting with international participation

Izola, 27. 9. 2005

PROGRAM

- 09:00–10:00 **Registracija**
- 10:00–10:20 **Pozdravni nagovor**
Rektorica Univerze na Primorskem:
dr. Lucija Čok, izr. prof.
Dekanja Visoke šole za zdravstvo Izola:
mag. Nadja Plazar, viš. pred.
- 10:20–10:35 **Uspešnost študentov VSZ Izola Univerze na Primorskem, ki študirajo po programu, usklajenem z direktivami EU**
mag. Nadja Plazar, viš. pred.
- 10:35–10:50 **a formazione dell' "infermiere: esperienza del Corso di laurea in Infermieristica con sede a Udine**
I relatori: Dott. Gianpiera BULFONE, Dott. Antonietta ZANINI, Dott. Alvisa PALESE, Dott. Carlo VIDOTTI.
- 10:50–11:05 **Institutionalization of structural and functional networking of College of Health Studies of Sarajevo University with teaching and collaborating bases and institutions as a partners in Sarajevo and abroad in compliance with Bologna Declaration principles and EU standards:**
Autors: Ass. Ms. Jasmina Mahmutović, V.Ass.M.Sc.Dr. Aida Rudić, Doc. Dr. Fatima Jusupović, Prof. Dr. Fatima Čustović-Begović, Mr. Halil Bukva, Prof. Dr. Hamdija Ramić
- 11:05–11:20 **Znanost za prakso – praksa za znanost – proces, ki ga šola omogoča in z njim zagotavlja lastno kakovost**
Majda Šlajmer – Japelj, viš. med. ses., univ. dip. soc.
- 11:20–11:50 Odmor
- 11:50–12:05 **Teorija in praksa – sodelovanje pri pripravi in razvoju kliničnih učnih baz**
Irena Trobec, prof. zdr. vzg.

- 12:05–12:20 **Razvijanje okoliščin, ki omogočajo kakovostno učenje na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru**
Dubravka Sancin, prof. zdr. vzg.
- 12:20–12:35 **Kakovost kliničnih vaj v zdravstvenih zavodih**
mag. Irma Urh, prof. zdr. vzg.
- 12:35–12:50 **Splošna bolnišnica Izola – učna baza Visoke šole za zdravstvo Izola**
Doroteja Rebec, viš. med. ses.
- 12:50–13:05 **Znanje in usposobljenost študentov zdravstvene nege – skupni cilji učne baze in visokošolske zdravstvene institucije:**
Jasmina Nerat, viš. med. ses., univ. dipl. org. in Ljuba Lednik, prof. zdr. vzg.
- 13:05–13:20 **Etične dileme pri raziskovalnem delu v zdravstveni negi**
mag. Irma Urh, prof. zdr. vzg.
- 13:20–14:35 **Raziskovanje etike v praksi zdravstvene nege**
mag. Andreja Kvas, prof. zdr. vzg.
- 13:35–14:35 **Skupinsko delo: Nov, s smernicami EU usklajen način študija**
mag. Nadja Plazar
Povezovanje teorije in prakse
Majda Šlajmer – Japelj, univ. dipl. soc.
Pomen učne baze za izobraževalni proces
Trobeč Irena, prof. zdr. vzg.

Programski odbor:

mag. Nadja Plazar, višj. pred., prof. dr. Jana Lukač Bajalo, prof. dr. Marina Dermastia, prof. dr. Borut Štrukelj, doc. dr. Darko Černe, Martin Šinigoj, dr. med. Dott. Carlo Vidotti, Irena Trobec, prof. zdr. vzg., pred.

Organizacijski odbor:

Klara Puhov, tajnik šole, Krapež Tanja, prof. zdr. vzg., Sabadin-Norčič Marija, prof. zdr. vzg., mag. Boštjan Žvanut, pred.

Kotizacija 32.000,00 SIT, 5.000,00 SIT za študente

Vplačila: Na TRR Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola, Polje 42, 6310 Izola, št.: 01100-600006037

V rubriki namen plačila obvezno navedite:

Kotizacija za sestanek ter ime udeleženca.

Izpolnjeno prijavnico pošljite po pošti na:

Univerza na Primorskem

Visoka šola za zdravstvo Izola

Polje 42, 6310 Izola

ali pa pošljite podatke s prijavnice na elektronski naslov:

bostjan.zvanut@vszi.upr.si

Informacije: www.vszi.upr.si/sestane

e-naslov: bostjan.zvanut@vszi.upr.si

telefon: 00386 05 6262005

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 všteti organizacija strokovnega srečanja, gradivo, napitki med odmori in skupna večerja.

Kotizacijo nakažite na TR - ZZBNS - ZDMSBZTS: 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.

VABLJENII!

Strokovno-organizacijski program:

Marija Mrak, Ladi Škerbinek, Brane Kogovšek, Petra Kersnič

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ONKOLOGIJI

32. strokovni seminar

SODOBNI TRENDI V ONKOLOGIJI IN ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI

Rogla, Hotel Planja, 29. in 30. 9. 2005

1. dan

- 08.00–9.00 Registracija
 09.15–9.30 Uvod
 09.30–10.00 **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 bolnikov z bolečino – ocenjevanje bolečine**
 Mira Logonder, viš.med.ses., Katarina Lokar, prof.zdr.vzg., Cilka Petek, viš.med.ses., Jožica Jošt, dipl.m.s., Marjanca Rožič, dipl.m.s., Slavica Lahajnar, dr. med.:
Teoretični pristopi
Primeri iz prakse (Onkološki inštitut, Klinični center, Bolnišnica Golnik-KOPA, Pediatrična klinika)
 15.10–15.30 **Presečna ocena stanja o bolečini – predstavitev rezultatov raziskave**
 Slavica Lahajnar, dr. med., Katarina Lokar, Mira Logonder, mag. Brigita Skela-Savič, Sanja Bizilj, mag. farm., David Legiša, dr. vet. med. – sponzor raziskave Janssen-Cilag
 15.30–15.50 **Paliativna zdravstvena nega in oskrba**, Mag. Klelja Štrancer, univ. dipl. teolog., mag. Brigita Skela-Savič, univ. dipl. org., Andreja Peternel, dipl.m.s.
 15.50–16.20 **Predstavitve proizvajalcev – novosti pri zdravljenju in oskrbi bolnikov z rakom**, Janssen-Cilag, Roche farmacevtska družba, CSC Pharma
 16.20–16.50 Odmor
 16.50–17.20 **Prehranjenost bolnikov z rakom**
Podhranjenost – pereč problem pri bolnikih z rakom
 mag. Nada Kozjek, dr. med.,
Identifikacija bolnikov s prehranskimi težavami – vloga medicinske sestre
 Denis Mlakar-Mastnak, spec. klin. diet., dipl.m.s.

17.20–17.50 **Preprečevanje bolnišničnih okužb pri onkoloških 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**

Nove perspektive zdravljenja raka dojk

– Novartis

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 ekstravazaciji citostatikov**, Katarina Lokar, prof. zdr. vzg.
 10.00–10.20 **Standardni načrti zdravstvene nege bolnika z levkopenijo, trombocitopenijo in anemijo**
 Peter Koren, dipl. zdravstvenik
 10.20–10.30 **Razprava**
 10.30–11.00 Odmor
 11.00–13.00 **20 min. učne delavnice po skupinah za vse udeležence:**
Delo s črpalkami PCA Auremiana
Uporaba in delo z elastomerskimi črpalkami Accefusor Medinova
Nove metode pritrditve kanil in katetrov Pharmamed Mado
Spojke za dostop brez igel in preprečevanje katetske sepse ter aplikacija kemoterapevtikov Pharmamed Mado
Prehranska podpora onkoloških bolnikov Abbott Laboratories
 13.00–13.20 Odmor
 13.20–13.40 **Izobraževanje medicinskih sester – predstavitev učnih delavnic na Onkološkem inštitutu Ljubljana**
 Gordana Lokajnar, dipl.m.s.
 13.40–14.10 **Predstavitev projektov drugih ustanov**
 14.10–14.30 **Delo in smernice EONS-a**
 Mag. Brigita Skela-Savič, univ. dipl. org.
 14.30–14.45 **Razprava in zaključek**

Organizatorji si pridržujemo pravico do manjših (časovnih) korekcij programa.

Splošne informacije: Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Potrdila bomo izdali ob zaključku seminarja.

Kotizacija: Za člane znaša skupaj z DDV 38.000,00 sit, za nečlane pa 50.000,00 sit. Enodnevna udeležba za člane znaša skupaj z DDV 22.000,00 sit, za nečlane pa 30.000,00 sit. Kotizacije so oproščeni študentje in upokojenci. V kotizacijo sta všeta večerja in zbornik predavanj. Plačate jo na TR - ZZBNS - ZDMSBZTS: 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 pa se ne boste prej pisno prijavili, pa tudi izpolnjeno prijavnico za seminar z vsemi ustreznimi podatki (predvsem davčno št. Zavoda).

Pisne prijave: Pošljite jih na prijavnici, objavljeni v vsaki številki revije UTRIP, 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 / 75 76 163 ali na elektronskem naslovu: breda.einfalt@unior.si

Organizator si zaradi objektivnih razlogov pridruže pravico sprememb programa

Vljudno vabljeni!
Predsednica sekcije:
Marija-Mira Logonder

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

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v splošni medicini

vabi na strokovni seminar z naslovom:

SPOŠTUJMO RAZLIČNOST – KOMUNICIRAJMO USPEŠNO in NASILJE V ZDRAVSTVENI NEGI,

ki bo 30. 09. in 01. 10. 2005 v dvorani A+B v hotelu TERME v ČATEŠKIH TOPLICAH

PROGRAM:

Petek, 30. 09. 2005

- | | |
|-------------|---|
| 09.45–10.30 | Registracija udeležencev |
| 10.30–10.35 | Pozdrav udeležencem |
| 10.35–11.05 | Klic v sili, stiski – kako komunicirati:
Andrej Fink, dipl. zn. |
| 11.05–11.20 | Povzetek vsebine lanskoletnega seminarja: prof. Nadja Flajs |
| 11.20–12.50 | I. del: prof. Nadja Flajs |

Kdo je za nas težaven sogovornik? S kakšnimi ljudmi težko komuniciramo?

- Različnost ljudi – ena največjih ovir za uspešno komunikacijo
- Strpnost in znanje – najboljša pot uspešne komunikacije
- Samopodoba – priznavanje različnosti – pričakovanja in upravičenost

12.50–13.40 **ODMOR** s prigrizkom

13.40–15.10 **II. del:** prof. Nadja Flajs

Odkrivanje psiholoških potreb posameznika v njegovem načinu komuniciranja (tipi osebnosti po dr. Taibiju Kahlerju)

15.10–16.35 **III. del:** prof. Nadja Flajs

Izbira pravega načina komuniciranja z zadovoljevanjem psiholoških potreb posameznika. Težavnih sogovornikov ni – so samo drugačni, kot smo mi!

20.00 SKUPNA VEČERJA

Sobota, 01. 10. 2005

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

Program:

- | | |
|-------------|--|
| 09.00–09.40 | Opredelitev problematike nasilja:
Doroteja Lešnik Mugnaioni, univ. dipl. polit. |
| 09.45–10.20 | Pomoč ženskam žrtvam nasilja: Špela Veselič, univ. dipl. polit. |
| 10.20–10.45 | Delavnica (praktični prikaz uporabe protokola) |
| 10.45–11.00 | ODMOR |
| 11.00–11.20 | Opredelitev problematike nasilja na delovnih mestih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov:
Monika Ažman, dipl.m.s. |
| 11.20–11.40 | Obravnavanje nasilja v zdravstveni negi: Irena Špela Cvetežar, dipl.m.s. |
| 11.40–12.15 | Delavnica
(praktični prikaz uporabe protokola) |
| 12.15–12.30 | Evalvacija: zaključek seminarja |

SPLOŠNE INFORMACIJE:

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija z DDV znaša za člane 38.000,00 SIT, za nečlane 50.000,00 SIT. Kotizacijo nakažete na TR - ZZBNS - ZDMSBZTS: 02031-0016512314, sklic na stroškovno mesto 00 12012, Sekcija MS in ZT v splošni medicini.

Pisne prijave so obvezne na prijavnici, ki je objavljena v vsaki številki glasila UTRIP. Prijavnice pošljite do **26. 09. 2005** na naslov: **Božena Istenič, Zdravstveni dom Tolmin, Prešernova 6, 5220 Tolmin.** Možna prijava na dan seminarja. Ob registraciji je potrebno predložiti člansko izkaznico.

Rezervacije prenočišča v hotelu ČATEŽ sprejema gospa Tatjana Pohar na tel. št. 07 49 36 728 ali faks: 07 49 35 005, email: tatjana.pohar@terme-catez.si

Dodatne informacije: Božena Istenič 041 518-324
ali e-mail: bozena.istenic@siol.net

Vljudno vabljeni

Organizacijski odbor:

Božena Istenič, Danica Repas, Marjana Repič Harl

Predsednica sekcije: Božena Istenič

SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

vabi na strokovno izobraževanje - učne delavnice

CELOSTNA OBRAVNAVA UMIRAJOČIH BOLNIKOV IN NJIHOVIH SVOJCEV V ČASU HUDE BOLEZNI, UMIRANJA IN ŽALOVANJA,

29. septembra 2005

Slovensko društvo hospic, Kersnikova 6, LJUBLJANA

Program:

- 8.30 - 9.00 Registracija udeležencev
9.00-12.00 **UMETNOST POSLUŠANJA**
- Kaj je dobra komunikacija
- Težave v komunikaciji strokovnih delavcev z umirajočim in svojci
13.00-16.00 **SPREMENJENA DRUŽINSKA SITUACIJA V ČASU HUDE BOLEZNI, UMIRANJA IN ŽALOVANJA**
- soočanje umirajočega in njegovih svojcev s procesom umiranja
- duhovna priprava na umiranje in smrt
- podpora družini

Delavnici izvajata:

Tatjana Žargi, viš. med. ses., Slovensko društvo hospic

Tatjana Fink, univ.dipl.soc., Slovensko društvo hospic

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

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje.

Kotizacija, ki vključuje DDV ter osvežitev s pijačo in malico v odmoru znaša 12.000 SIT. Nakažete jo na transakcijski račun: 05100 - 8010047155, sklic 1100

ali plačate z gotovino na dan izobraževanja

Prijave: nam pošljite do 26. 09. 2005

- pisno: Slovensko društvo hospic, Dolenjska c. 22,
1000 Ljubljana
- e-pošta: hospic@siol.net
- faks: 01 420 52 66

Informacije: Slovensko društvo hospic,

tel.: 01 420 52 60:

gospa Tončka Jamšek in gospa Tatjana Žargi.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov
Ljubljana

Sekcija upokojenih medicinskih sester

V A B I

NA STROKOVNO SREČANJE IN DRUŽENJE

v sredo, 5. oktobra 2005 v

prostorih Ginekološke klinike -

Porodnišnice Ljubljana, Šlajmerjeva 3

s prihodom ob 9.30 in pričetkom predavanja ob 10.00 uri.

Program:

Dr. Duša Hlade Zorc, predsednica Društva bolnikov z osteoporozo Ljubljana:

Odkrivanje osteoporoze s presejalno metodo in meritve

Po strokovnem srečanju se bomo z avtobusom, ki nas bo čakal pred Inštitutom za transfuzijo na Šlajmerjevi, ob 12. 30 odpravili v "neznani kraj v mojem starem mestu, ki ga poznamo po pripovedkah in bajkah".

Dan bomo zaključili s prihodom v Ljubljano okoli 19.00 ure.

Prijave sprejema Cilka Potokar na tel. 01 5481 303 samo v sredo, 28. 9. 2004 med 16. in 18. uro. Prispevek udeleženca je 2.000 sit. Število udeležencev je omejeno do zasedbe mest v avtobusu.

Vabimo Vas, da se srečanja udeležite v čim večjem številu!

*Predsednica sekcije:
Cilka Potokar*

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V URGENCI

ŽIVLJENJSKO OGROŽEN PACIENT – NUJNI UKREPI

Seminar ob 10. obletnici ustanovitve Sekcije bo potekal

6. 10. in 7. 10. 2005 v Termah Čatež

PROGRAM

Četrtek, 6. 10. 2005

- 8.00–9.00 Registracija udeležencev
9.00–9.30 **Kulturni program, otvoritev seminarja**
Pozdravni nagovor ministra za zdravje:
mag. Andrej Bručan, dr. med.
9.20–9.30 **Predstavitve programa in pregled aktivnosti sekcije**, Draga Štromajer, dipl.m.s.
9.30–9.40 **Novejše smernice, izjave in priporočila WFCCN**, Slavica Klančar, viš.med.ses.
REANIMACIJA
9.45–10.00 **Srčni zastoj**, Jana Ambrožič, dr. med.
10.00–10.15 **Dejavniki, ki vplivajo na uspešnost preživetja na terenu**, Prim. Andrej Žmavc, dr. med.
10.15–10.30 **Kirurška reanimacija**, Asist. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.
10.30–10.40 **Prisotnost svojcev ob reanimaciji**, Maruša Brvar, dipl.m.s.
10.40–10.55 **Razpoznavna EKG zapisa**, Drago Satošek, dipl. zn.
10.55–11.10 **EKG primeri z vidika zdravstvene nege**, Matej Mazič, dipl. zn.
11.10–11.15 Razprava
11.15–11.45 **Odmor s kavo**
PREDSTAVITEV URGENTNIH ODDELKOV NEKATERIH SLOVENSKEH BOLNIŠNIC
11.45–11.55 SB Brežice
11.55–12.05 SB Celje, Iztok Žilavec, dipl. zn.
12.05–12.15 SB Izola, Rozana Prešeren, dipl.m.s.
12.15–12.25 SB Jesenice, Monika Ažman, dipl.m.s.
12.25–12.35 Klinični center Ljubljana, Stanka Košir, dipl.m.s.
12.35–12.45 SB Maribor, Bojana Štok, dipl.m.s.
12.45–12.55 SB Murska Sobota, Mrija Zrim, dipl.m.s.
12.55–13.05 SB Novo Mesto, Marjetka Matoh, dipl.m.s.
13.05–13.15 SB Slovenj Gradec, Petra Štigl, dipl.m.s.
13.15–13.30 Razprava
13.30–15.00 **Odmor za kosilo**
POŠKODBE SPODNJIH UDOV
15.00–15.15 **Poškodbe spodnjih udov**, Doc. dr. Matej Cimerman, dr. med.
15.15–15.30 **Poškodbe spodnjih udov – zdravstvena nega**, Gregor Vidrih, dipl. zn.
15.30–15.45 **Navodila pacientom ob odpustu**, Radmila Bjelajac, dipl.m.s., Olja Kuhar, viš.med.ses.
15.45–16.00 **Imobilizacija spodnjega uda in komplikacije**, Boštjan Gluhar, SMT
16.00–16.10 **Razbremenilni sistem pri odprtih poškodbah prsnega koša**, Urška Cankar, strokovna sodelavka SIND
16.10–16.15 Razprava

17.00–19.00 UČNE DELAVNICE

- Temeljni postopki oživljanja** – D. Satošek, M. Mazič
Vzpostavitev proste venske poti – M. Brvar, S. Mahnič
Priprava na intubacijo in oskrba endotrahealnega tubusa – B. Juvan, V. Bračko
20.30 Slavnostna večerja s plesom in polnočnim presenečenjem
Petek, 7. 10. 2005
SEPSA
9.30–9.50 **Septična stanja v kirurgiji**, Asist. Nadja Alikadič, dr. med.
9.50–10.05 **Zdravstvena nega pacienta s sepsa po poškodbi** – predstavitev primera Erna Sreš, SMS, Marija Zrim, dipl.m.s.
10.05–10.20 **Odvzem in transport kužnin za mikrobiološke preiskave**, Doc. dr. Manica Miller Premru, spec. kl. mikrobiologije
10.20–10.35 **Negovalni problemi pacienta s sepsa na urgentnem oddelku**, Majda Cotič Anderle, viš.med.ses.
10.35–10.40 Razprava
10.40–11.15 **Odmor s kavo in vodeni ogled razstave fotografij in posterjev**
PROSTE TEME
11.15–11.30 **Komunikacija v službi NMP**, Tanja Vranešević, dipl.m.s.
11.30–11.45 **Vloga medicinske sestre pri dajanju informacij in etične dileme**, Marija Zrim, dipl.m.s., Erna Sreš, SMS
11.45–12.00 **Predstavitve urgentnega oddelka vojaške bolnišnice San Antonio – ZDA**, Jure Noč, dipl. zn.
12.00–12.15 **Stres – naš vsakdanji spremljevalec**, Nastja Belcar Premrl, dipl.m.s.
12.15–12.20 Razprava
12.20–12.30 Zaključek seminarja
13.00 Sestanek članov in IO sekcije

Ob jubilejnem, desetem strokovnem srečanju bomo predstavili delovanje strokovne sekcije z razstavo fotografij in plakatov.

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: Za člane Zbornice – Zveze znaša kotizacija skupaj z DDV 38 000,00 sit, za nečlane pa 50 000,00 sit. Kotizacijo nakažite na TR - ZZZBNS - ZDMSBZTS: 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@klj.si, Majda Cotič Anderle, tel.: 01 522 23 61, Maruša Brvar, tel.: 01 522 42 66, e-naslov: marusa.brvar@klj.si
Ob registraciji potrebujete potrdilo o plačani kotizaciji in člansko izkaznico Zbornice – Zveze.

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

Lepo povabljeni!
Predsednica sekcije: Draga Štromajer

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH

Vabi na 18. srečanje z naslovom

ŽIVLJENJE STANOVALCA Z BOLEZNIJO PLJUČ V SOCIALNEM ZAVODU,

ki bo potekalo 11. in 12. oktobra 2005 na Bledu

Program:

Torek, 11. 10. 2005

- 09.00–09.45 **REGISTRACIJA UDELEŽENCEV**
 09.45–10.15 **OTVORITEV, POZDRAVNI GOVORI**
 10.15–11.00 **POGOSTEJŠE BOLEZNI PLJUČ PRI STAROSTNIKI,**
 asist. mag. Franc Šifrer, dr. med.
 11.00–11.45 **VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI BOLNIKA S KOPB,**
 Marija Špelič, dipl.m.s.
 11.45–12.00 **ODMOR**
 12.00–12.45 **OBVLADOVANJE BOLEČINE PRI BOLNIKI S KRONIČNO IN NEOZDRAVLJIVO BOLEZNIJO,**
 prim. Slavica Lahajnar – Čavlovič, dr. med.
 12.45–13.30 **NASVETI BOLNIKU ZA OHRANJEVANJE ZDRAVJA SRCA IN OŽILJA,**
 Metod Prašnikar, dr. med.
 13.30–15.00 **ODMOR ZA KOSILO**
 15.00–16.30 **DELAVNICE PO SKUPINAH:**
UPORABA INHALACIJSKE TERAPIJE V PULMOLOGIJI
 Marija Špelič, dipl.m.s.
PRAKTIČNI PRIKAZ APLIKACIJE KISIKA (viri kisika, aplikacija)
 Ružica Bavdek, viš.med.ses.
VLOGA ZDRAVSTVENO NEGOVALNEGA TIMA PRI OBVLADOVANJU IN PREPREČEVANJU BOLEČINE
 Petra Sušnik, viš. fizioterapevtka,
 Silva Štiherl, viš. fizioterapevtka
UPORABA PASOV SEGUFIX – negovalni standard posebnega varovalnega ukrepa fiksacije stanovalca s pasovi segufix
 Marjan Žagar, dipl. zn.
 16.30–17.00 **POROČANJE O DELU V DELAVNICAH**
 17.00–17.45 **PREDSTAVITEV SPONZORJEV**
 19.00 **SKUPNA VEČERJA**

Sreda, 12. 10. 2005

- 09.00–09.45 **MOTNJE SPANJA PRI STAROSTNIKU IN APLIKACIJA TERAPIJE**
 Damijan Perne, dr. med., spec. psih.
 09.45–10.30 **POSREDOVANJE INFORMACIJ V SOCIALNIH ZAVODIH,**
 mag. Ljiljana Leskovic, univ. dipl. org., viš.med.ses.
 10.30–10.45 **ODMOR**
 10.45–13.00 **POZITIVNA SAMOPODOBA**
 Marija Strojín, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.
 13.00–13.30 **ZAKLJUČEK SEMINARJA**

STROKOVNI VODJA PROGRAMA:

Judita Eržen

ORGANIZACIJSKI ODBOR:

Marinka Čebulj, Ivica Krivic, Marija Rebek

Prisrčno vabljeni

Predsednica sekcije: Ljiljana Leskovic

INFORMACIJE UDELEŽENCEM:

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

Kotizacija: Za člane ZZNS znaša za en dan 22.000,00 SIT, za dva dni 38.000,00 SIT (z DDV). Za nečlane ZZNS znaša za en dan 30.000,00 SIT, za dva do tri dni 50.000,00 (z DDV). Zaradi DDV je nujna pisna prijava na seminar, zato Vas prosimo, da se prijavite s prijavnico, ki je objavljena v Utripu. Kotizacijo nakažite na TR - ZZBNS - ZDMSBZTS: 02031 – 0016512314, sklic na št.: 0012030, s pripisom »Sekcija MS in ZT v socialnih zavodih« ali pred pričetkom seminarja z gotovino.

Ob registraciji potrebujete: člansko izkaznico, potrdilo o plačani kotizaciji (fotokopijo ali original virmana) in fotokopijo potrjene prijavnice delodajalca, ki bo poravnal kotizacijo.

Prijave zbira do 04. 10. 2005:

Judita Eržen, Dom Petra Uzarja
 Ročevnica 58, 4290 Tržič
 tel.: 04 598 03 21; faks.: 04 598 03 28
 e-mail: judita.erzen@ssz-slo.si

Ostale informacije po telefonu:

01 23 47 317 (Ljiljana Leskovic)

Hotelska namestitev:

Golf Hotel Bled, Cankarjeva 4, 4260 Bled

Rezervacije za prenočišče sprejemajo po telefonu 04 575 10 47 (Monika Poklukar) ali po faksu 04 574 15 88.

Namestitev v Hotelu Golf:

Prenočišče z zajtrkom v dvoposteljni sobi znaša 15.000,00, prenočišče z zajtrkom v enoposteljni sobi pa 21.300,00.

Namestitev v Apartmajih Golf:

Prenočišče z zajtrkom v dvoposteljni sobi znaša 9.900,00, prenočišče z zajtrkom v enoposteljni sobi pa 17.900,00.

V ceno je vključena možnost kopanja v Wellnesu Živa, zajtrk in turistična taksa.

Prosimo za čimprejšnjo potrditev udeležbe

Bolnišnica Golnik - klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

4. GOLNIŠKI SIMPOZIJ

PROGRAM ZA MEDICINSKE SESTRE in ZDRAVSTVENE TEHNIKE

Petek, 14. oktober 2005

- 08.30–9.00 Registracija udeležencev
- 09.00–9.15 **Uvod in pozdravni nagovor mag. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.**
- 9.15–10.45 **Učne delavnice**
Viktorija Tomič, dr. med., Mojca Novak, dipl. san. ing., Tatjana Kosten, univ. dipl. biol.:
1. Razkuževanje rok
2. Jemanje brisov
3. Izolacija
- 10.45–11.00 **Dekolonizacija** Viktorija Tomič, dr. med.
- 11.00–11.15 **Kolonizirani bolniki v domačem okolju** Mojca Novak, dipl. san. ing.
- 11.15–11.30 **Zdravstvenovzgojno delo v KOPA** Karmen Česen, dipl.m.s.
- 11.30–11.45 **Partnersko sodelovanje z bolnikom z astmo** mag. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.
- 11.45–12.00 **Uspešnost zdravstvenovzgojnega dela pri bolnikih s TB v KOPA** Marjana Bratkovič, dipl.m.s.
- 12.00–12.15 **Nadzor pri zdravljenju bolnikov s TB** Ružica Bavdek, viš.med.ses.
- 12.15–14.00 Odmor za kosilo in odhod na Brdo pri Kranju (simpozij zdravniki in medicinske sestre skupaj)
- 14.00–18.00 **Komunikacija in medsebojni odnosi v zdravstvu** prof. dr. Mirjana Ule
Odnosi z javnostmi v zdravstvu Saška Zdolšek, univ. dipl. bibliot., prof. soc.
Delovanje timov na oddelku za endoskopijo dihal – kakovostna obravnava bolnika Marija Petrince-Primožič, dipl.m.s.
E-komunikacija: analiza dela v ambulantah Ljubljana in Golnik Saška Zdolšek, univ. dipl. bibliot., prof. soc., Barbara Štalc, zt
Kakovost nosnih lavatov Izidor Kern, dr. med., Luka Camlek, dr. med., Ljubica Ravnikar, dipl.m.s.
Ali lahko še izboljšamo odvzem in transport kužnin za laboratorijsko diagnostiko tuberkuloze v Sloveniji? dr. Manca Žolnir Dovč, univ. dipl. biol.
Izkušnje z ISO standardi v Bolnišnici Golnik Danica Šprajcar, univ. dipl. inž. kem. teh. in sodelavci
Življenje s pljučnim rakom – kako lahko pomaga klinični psiholog? Anja Simonič, univ. dipl. psih.
Organizacijsko-strokovni pristopi farmacevtov k izboljšanju kakovosti v bolnišnici Golnik mag. Rajko Kreft, mag. farm.

Čakalna knjiga diagnostične enote – primer spirometričnega centra Mojca Ornik, viš. lab., Barbara Štalc, zt

Prednosti oddelčnih ambulantnih kontrol po odpustu bolnika s pljučnico Katarina Osolnik, dr. med., Barbara Benedik, dipl.m.s.

Analiza stroškovne učinkovitosti vsebinskega načina naročanja preiskav prof. dr. Mario Poljak, dr. med.

19.00–20.00 **Jubilejno predavanje: Tuberkuloza od Kocha do Šorlija** doc. dr. Zvonka Zupanič-Slavec, dr. med.

20.00 Večerja in koncert

Sobota, 15. oktober 2005

9.00–9.15 **Kakovostna zdravstvena oskrba neozdravljivo bolnih** Albina Bobnar, viš.med.ses, prof. def.

9.15–9.30 **Rehabilitacija bolnika s KOPB** Ema Radon, dipl. fizioterapevt

9.30–9.45 **Meritve mišične moči pri bolnikih s KOPB** Mateja Murnik, dipl. fizioterapevt

9.45–10.00 **Izvajanje neakutne obravnave v KOPA Golnik** Ida Hafner, dipl.m.s.

10.00–10.15 **Novi pristopi v organizaciji celostne obravnave bolnika** Andreja Peternelj, dipl.m.s.

10.15–10.30 **Zadovoljstvo bolnikov po odpustu iz negovalnega oddelka** Mateja Senk, viš.med.ses., Tanja Blaznik, dipl.m.s.

10.30–10.45 **Odpusti bolnikov iz negovalnega in navadnega oddelka v Domove za starostnike** Zvonka Kranjc, dipl.m.s.

10.45–11.00 **Telekomunikacije: Možnosti uporabe elektronske pošte pri pošiljanju dokumenta Obvestilo službi zdravstvene nege** Sanja Planinec, dipl.m.s.

11.00–11.15 **Bolnik odhaja iz Oddelka za intenzivno nego in terapijo** Katja Vrankar, dipl.m.s.

11.15–11.30 **Bolnik na dolgotrajni ventilaciji – predstavitev primera** Lojzka Prestor, dipl.m.s.

11.30–11.45 **Prehranjevanje je dejavnik za nastanek težke sape** Rudi Sluga, zt

11.45–12.00 **Merjenje stopnje dispneje kot element sistema kakovosti zdravstvene nege** Jožica Jošt, dipl.m.s.

12.00 **Zaključek simpozija**

Splošne informacije: Kotizacija dvodnevne simpozija znaša 50.000 sit, za en dan 30.000 sit. DDV je vštet. Prijavnico, ki jo najdete na naši spletni strani www.klinika-golnik.si (kongresi in simpoziji), pošljite do vključno 10. oktobra na: Majda Pušavec, Tajništvo SZNO, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik. Na podlagi vaše prijavnice vam pošljemo račun. Izobraževanje se s soglasjem Zbornice – Zveze šteje za strokovno izobraževanje. Prenočišče si rezervirajte sami, priporočamo vam Hotel Kokra Brdo: 04/260 1000. Za dodatne informacije v zvezi s seminarjem smo vam na voljo: 04/25 69 119 ali majda.pusavec@klinika-golnik.si

Vljudno vabljeni!

Strokovno - organizacijski odbor: Saša Kadivec

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 v praksi**
Mateja Tomažin Šporar, viš. med. ses.
- 13.15–14.20 ODMOR

Moderator: Milena Bohnec

- 14.30–14.50 **Funkcionalna insulinska terapija (FIT)**
Doc. dr. Marjeta Tomažič, dr. med.
- 14.50–15.50 **Merjena prehrana – Prehrana po enotah – Učna delavnica 1**
Milena Bohnec, prof. soc. ped.,
Andrej Krašovec, dipl. zdrav.
- 14.50–15.50 **Merjena prehrana – Prehrana po enotah – Učna delavnica 2**
Mateja Tomažin Šporar, viš. med. ses., Irena Strašek, viš. med. ses.
- 14.50–15.50 **Merjena prehrana – Prehrana po enotah – 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. zn.
- 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 zdravstvenovzgojnega dela pri delu z sladkornimi bolniki – vrednotenje posamezne učne ure
Milena Bohnec – Priročnik
Jana Klavs – oblikovanje novega edukacijskega kartona
Andrej Krašovec – vbodna mesta – rotacija, insulinska shema

Zaključek srečanja

Splošne informacije:

Kotizacija za člane znaša 38.000 SIT + DDV, za druge/nečlane 50.000 SIT + DDV. Nakažite jo na transakcijski račun TR - ZZBNS - ZDMSBZTS: 02031-0016512314, sklic na številko 00 120 + 18 s pripisom Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji.

Nameslitev:

Prenočišča smo rezervirali v hotelu Planja na Rogli. Kontaktna oseba je ga. Breda Einfalt, na tel. 03/757 61-63, e-pošta: breda.einfalt@unior.si. Rezervacije sob potrdite sami.

Prijavnico s pravilno izpolnjenimi podatki pravočasno pošljite po pošti ali faksu na naslov: Klinični center, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Diabetološke ambulante, Njegoševa 4, Mateja Tomažin Šporar, 1000 Ljubljana, Faks: 01/522-25-16. Registracija bo v predprijavi hotela Planja, na Rogli.

Dodatne informacije:

Mateja Tomažin Šporar, Jana Klavs

Tel.: 01/522-25-16

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

VABI

na strokovno srečanje,
 ki bo 14. in 15. oktobra 2005 v Radencih

**OKUŽBE PRI BOLNIKI
 S HEMATOLOŠKIMI BOLEZNIMI**

PROGRAM:

Petek, 14. 10. 2005

- | | |
|-------------|--|
| 11.00 | Prihod in prijava udeležencev |
| 12.00 | Skupna otvoritev dvodnevne srečanja
Predstavitve farmacevtskih pripravkov in pripomočkov |
| 15.00–15.10 | Otvoritev srečanja hematološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov s pozdravnim nagovorom,
Alenka Dobrovoljc, dipl.m.s. |
| 15.10–15.30 | Preprečevanje okužb pri hematološkem bolniku,
prim. dr. Jože Pretnar, dr. med. |
| 15.30–15.50 | Okužbe pri diseminiranem plazmocitomu,
Nataša Fikfak, dr. med. |
| 15.50–16.05 | Posebnosti in ukrepi zdravstvene nege pri bolnikih, okuženih z bakterijami, odpornimi na številne antibiotike (VRE, ESBL)
Irena-Katja Škoda, dipl.m.s. |
| 16.05–16.20 | Posebnosti in ukrepi zdravstvene nege, pri bolnikih, okuženih z glivami Aspergillus
Metka Bucik, dipl.m.s. |
| 16.20–16.50 | Odmor |
| 16.50–17.20 | Okužbe v povezavi z individualno parenteralno terapijo hospitaliziranega ali ambulantno zdravljenega bolnika ali bolnika v oskrbi na domu,
Dragica Plevčak, mag. farm. |
| 17.20–17.40 | Pravilen odvzem in transport kužnin,
Stanko Rovtar, viš. z. t. |
| 17.40–18.00 | Vloga medicinske sestre pri preprečevanju bolnišničnih okužb in zdravstvena vzgoja,
Branka Založnik, ZT |
| 18.00 | Razprava |
| 20.00 | Družabno srečanje z večerjo |

Sobota, 15. 10. 2005

- | | |
|-------------|---|
| 08.30–08.55 | Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb v Splošni bolnišnici Celje,
Dragica Šepetavec, dipl.m.s. |
| 08.55–09.15 | Zdravstvena nega hemato onkološkega bolnika s podkožno komoro,
Metka Ražman, dipl.m.s. |
| 09.15–09.35 | Posebni higienski ukrepi pri otrocih z maligno boleznijo,
Tamara Novak, ZT |
| 09.35–10.00 | Zdravstvena nega otroka z maligno boleznijo z vidika preprečevanja okužb,
Helena Malavašič, dipl.m.s. |
| 10.00–10.30 | Odmor |
| 10.30–11.00 | Internet – vir informacij tudi na področju okužb,
Darja Ovijač, dipl.ogr.dela |
| 11.00–11.30 | Razprava in zaključek srečanja |
| 11.30 | Sestanek IO sekcije |

SPLOŠNE INFORMACIJE

Kotizacija za člane znaša 38.000 SIT, enodnevna 22.000 SIT, in jo nakažete na TR - ZZBNS - ZDMSBZTS: 02031-0016512314, sklic na številko 0012025 s pripisom za hematološko sekcijo. Znesek je možno poravnati tudi pol ure pred začetkom seminarja.

Pisne prijave so obvezne s prijavnico, objavljeno v Utripu. Prijave sprejemamo do vključno 05. 10. 2005. Prijavnico pošljite na naslov: Branka Založnik, Klinični center, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za hematologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, telefon 01 522 52 45.

Rezervacija prenočišč je možna do 21 dni pred dogodkom. Vse kasnejše rezervacije so odvisne od razpoložljivosti prostih sob in jih bodo potrjevali v skladu s razpoložljivimi kapacitetami.

Udeleženci se prijavijo sami, in sicer po telefonu na naslov:

Zdravilišče Radenci: tel.: 02 520 2720
 02 520 2722

Vljudo vabljeni!

*Predsednica sekcije:
 Alenka Dobrovoljc*

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

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

VABI na strokovni seminar na temo:

NADOMESTNO ZDRAVLJENJE KONČNE LEDVIČNE ODPOVEDI – OSNOVE

Seminar bo potekal v torek, **18. oktobra 2005**, na naslovu: Lek farmacevtska družba d.d., Verovškova 57, Ljubljana, velika predavalnica, 1. nadstropje.

PROGRAM:

08.00–09.00 **Registracija udeležencev**

09.00–09.15 **Uvodni pozdrav**

HEMODIALIZA:

09.15–09.45 **Funkcija ledvic**
– Stojana Vrhovec

09.45–10.05 **Transportni principi**
– Saša Semolič

10.05–10.30 **Principi hemodialize**
– Saša Semolič

10.30–11.00 Odmor

11.00–11.40 **Dializatorji – umetna ledvica**
– Liljana Gaber

11.40–12.20 **Dializne aparature**
– Liljana Gaber

12.20–12.40 **Izvedba hemodialize**
– Stojana Vrhovec

12.40–13.10 **Sistem kakovosti v dializnih centrih NEFRODIAL**
– Vesna Žitnik

13.10–13.30 **Razprava**

13.30–14.30 Odmor za kosilo

OSTALE TEME S PODROČJA NADOMESTNEGA ZDRAVLJENJA:

14.30–15.10 **Peritonealne dialize**
– Barbara Savitski Ponikvar

15.10–15.50 **Transplantacija ledvic**
– Mirjana Čalić

15.50–16.10 Odmor

16.10–16.40 **Higiena rok kot pomemben dejavnik pri zagotavljanju varne in kakovostne ZN dializnega bolnika**
– Barbara Oštr

16.40–17.20 **Higiena na dializi**

– Andreja Levstek

17.20–17.30 Razprava

Vljudno vabljeni.

Predsednica sekcije: Mirjana Čalić

Pisne prijave pošljite na naslov:

Stojana Vrhovec, Klinični center Ljubljana, Hemodializa Leonišče, Šlajmerjeva 2, 1525 Ljubljana ali na elektronski naslov stojana.vrhovec@kclj.si ali na faks 01 522 24 60 do zasedbe mest, vendar najkasneje **do 12. 10. 2005**.

Kotizacija:

Za člane znaša skupaj z DDV 22.000,00 SIT, za nečlane pa 30.000,00 SIT. V kotizacijo so vsi zbornik, kosilo in pijača ob odmoru. Kotizacijo nakažite na TR - ZZBNS - ZDMSBZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, št. 02031-0016512314, sklic na št. 00 12020 s pripisom »za nefrološko sekcijo« ali jo poravnate na dan seminarja v gotovini.

Ob registraciji na dan seminarja potrebujete člansko izkaznico in fotokopijo potrdila o plačilu kotizacije.

Kontaktna oseba: ga. Mojca Suhadolc, tel.: 01 522 29 41

Organizacijsko programski odbor: Stojana Vrhovec, Saša Semolič, Liljana Gaber, Larisa Hajdinjak, Mirjana Čalić



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

SEKCIJA REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU

Vabi na strokovno srečanje

UKREPANJE OB MNOŽIČNIH NESREČAH

v petek, 20. oktobra 2005, v ICUZR na Igu

- 08.00–09.00 **Registracija udeležencev**
- 09.00–09.30 **Otvoritev srečanja in pozdrav udeležencev**
- 09.30–10.00 **Pregled večjih nesreč doma in po svetu – splošna organizacijska shema delovanja zdravstva pri množičnih nesrečah**
- 10.00–10.20 **Triaza ponesrečenih**
- 10.20–10.35 **Organizacija prostora za oskrbo ponesrečenih**
- 10.35–11.00 **Organizacija transporta ponesrečenih**
- 11.00–11.30 **ODMOR**
- 11.30–11.50 **Komunikacije na reševanju množične nesreče**
- 11.50–12.10 **Vodenje reševanja množične nesreče**
- 12.10–12.30 **Vloga gasilcev pri reševanju množične nesreče**
- 12.30–12.50 **Vloga policije pri reševanju množične nesreče**
- 12.50–13.10 **Vloga in mesto CZ pri reševanju množične nesreče**
- 13.10–13.30 **Primer analize množične nesreče – Lom 01. 08. 2004**
- 13.30–15.00 **KOSILO**
- 15.00–15.30 **Priprava udeležencev na vajo množične nesreče**
- 15.30–17.30 **Vaja množične nesreče – 30 ponesrečenih ob eksploziji**
- 18.00–18.30 **Kratka analiza vaje in zaključek seminarja**

SPLOŠNE INFORMACIJE

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje in se upošteva pri napredovanju. Kotizacija za člane znaša 22.000,00 SIT, za nečlane 30.000,00. V ceno je vračunan DDV in všteto kosilo ter osvežitve v odmoru. Nujna je pisna prijava na seminar, ki jo pošljite na naslov: OZG OE Zdravstveni dom Kranj, Reševalna postaja, Jože Prestor, Gosposvetska c. 10, 4000 Kranj. Informacije po telefonu 041/608 201. Kotizacijo nakažite na TR - ZZBNS - ZDMSBZTS: 02031 - 0016512314, sklic na številko 00 12021, s pripisom »za Sekcijo reševalcev v zdravstvu«. Omenjeni znesek lahko poravnate tudi pred pričetkom seminarja oz. po seminarju po prejemu računa (podjetja in zavodi). Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji – virman (če ste znesek nakazali na transakcijski račun). Če se niste že prej prijavili, potrebujete tudi pisno prijavo z ustreznimi podatki (davčna številka zavoda, žig in podpis uradne osebe)!

Vabljeni!

*Za organizacijski odbor predsednik sekcije:
Jože Prestor*

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU

vabi na strokovno srečanje vse izvajalke, izvajalce zobozdravstvene vzgoje in preventive,

ki bo potekalo 20., 24., 27. oktobra 2005 v predavalnici »CINDI« Slovenije, ulica Stare pravde 2

Delavnica je enodnevna, dnevno 30 oseb.

ZDRAVA PREHRANA / RADI JEMO

PROGRAM:

- 08.30–09.00 **Registracija udeležencev**
- 09.00–10.30 **Zdrava prehrana s poudarkom na piramidi**
Martina Jež, dr. med.
- 10.30–11.30 **Izpeljava učne ure**
Mojca Kroflič, prof. pedagogike
- 11.30–12.00 **Odmor**
- 12.00–13.30 **Delavnica – skupinska obravnava**
Nedeljka Luznar, prof. zdrav. vzg.
- 13.30–14.30 **Uporaba didaktičnih pripomočkov in razdelitev**
Božena Istenič, Martina Čok, Marija Miklič
- 14.30–15.30 **Razgovor**
Nedeljka Luznar, prof. zdrav. vzg.,
Stanislava Štajer, prof. zdrav. vzg.
- 15.30–16.00 **Zaključek seminarja**

Splošne informacije: udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija za DDV znaša 22.000 sit in jo nakažite na TR - ZZBNS - ZDMSBZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, štev. 02031-0016512314, sklic na štev. 00 12022, najkasneje do **21. 10. 2005**.

Zaradi zagotovitve prostora in razporeditve po dnevih je obvezna pisna prijava na prijavnici iz »UTRIPA«, ki jo pošljite po faksu 01/438 484 ali na naslov Marija Miklič, ZD Ljubljana, Metelkova 9, 1000 Ljubljana.

Informacije: Marija Miklič, tel. 041/684 732

Organizator si pridrži pravico razporeditve po dnevih in vas bo o tem pravočasno obvestil (zato, prosimo, natančno izpolnite prijavnico).

Zveza slovenskih društev za boj proti raku skupaj z Onkološkim inštitutom, Inštitutom za varovanje zdravja RS in Rdečim križem Slovenije prireja XIII. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje« z naslovom

»ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA – IZZIVI ZA PRIHODNOST«.

**Seminar bo v četrtek,
27. oktobra 2005, s pričetkom ob 9.30 uri
v veliki dvorani farmacevtske družbe LEK,
Verovškova 57, Ljubljana.**

PROGRAM:

Začetek in pozdravi

Načini zgodnjega odkrivanja raka danes in v prihodnosti

prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.,
Klinični center, Gastroenterološka interna
klinika, Ljubljana

10.00 **Presejanje in zgodnje odkrivanje raka dojk**

prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.,
Onkološki inštitut, Ljubljana

10.20 **Rak dojk in dejavniki tveganja**

doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med., Onkološki
inštitut, Ljubljana

10.40 **Genetsko svetovanje pri raku dojk**

doc. dr. Marko Hočevar, dr. med., Onkološki
inštitut, Ljubljana

11.00 **Preiskovalne metode pri odkrivanju raka dojk**

mag. Kristijana Hertl, dr. med., Onkološki
inštitut, Ljubljana

11.20 **Rak materničnega vratu in dejavniki tveganja**

prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med.,
Onkološki inštitut, Ljubljana

11.40 **Predstavitev programa ZORA**

mag. Irena Kirar Fazarinc, dr. med.,
Onkološki inštitut, Ljubljana

12.00–12.30 **ODMOR**

12.30 **Spolno vedenje slovenskih mladostnikov**

Fani Čeh, univ. dipl. org., Zavod RS za
šolstvo, Ljubljana

12.50 **Dejavniki tveganja za raka debelega črevesa in danke**

Matjaž Koželj, dr. med., Klinični center,
Gastroenterološka interna klinika, Ljubljana

13.10 **Zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke**

doc. dr. Pavel Skok, dr. med., Splošna
bolnišnica Maribor, Maribor

13.30 Dejavniki tveganja za rak prostate

doc. dr. Ciril Oblak, dr. med., Klinični center,
Urološka klinika, Ljubljana

13.50 Zgodnje odkrivanje in diagnostične metode pri raku prostate

as. Aleš Sedlar, dr. med., Klinični center,
Urološka klinika, Ljubljana

Razprava in zaključek seminarja

14.30 KOSILO

Kotizacije ni! Brošuro s predavanji in ostalo gradivo prejmejo vsi udeleženci brezplačno.

Prijave sprejemamo do 21. 10. 2005 pismeno na naslov:

Zveza slovenskih društev za boj proti raku

Zaloška 2, 1000 Ljubljana

faks: 01/4309 785

e-naslov: zdbpr@onko-i.si

Vsi udeleženci bodo prejeli potrdila o udeležbi.

Vse informacije dobite po telefonu

št.: 01/4309 780 – kontaktna oseba ga. Amalija Zdešar.

Prisrčno vabljeni!

Predsednik zveze prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN BABIC

Sekcija medicinskih sester in babic obvešča,
da bo strokovno srečanje sekcije
v petek 21. 10. 2005 v Mariboru.

Natančen program srečanja bo objavljen v
oktoberskem Utripu.

Pričakujemo vašo udeležbo in vas lepo
pozdravljamo.

Predsednica sekcije: Gordana Njenjić

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V KARDIOLOGIJI IN ANGIOLOGIJI

Vabi na strokovno srečanje na Otočec,
28. in 29. oktobra 2005

ZDRAVSTVENA VZGOJA SRČNO ŽILNIH BOLNIKOV

PROGRAM

Petek, 28. oktobra:

- 09.00 – 10.00 **Registracija udeležencev**
- 10.00 – 10.30 **Uvodne besede in kulturni program**
- 10.30 – 10.50 **Pogoji za izvajanje zdravstvene vzgoje na sekundarni in terciarni ravni**
Marjanca Čuk, dipl.m.s., Klinični oddelek za žilne bolezni, KC Ljubljana
- 10.50 – 11.10 **Informiranje bolnikov še ni zdravstvena vzgoja**
dr. Silvestra Hoyer, viš.med.ses., univ.dipl.ped., Visoka šola za zdravstvo, Lj.
- 11.10 – 11.30 **Načrtovanje motivacijskih strategij za kakovostno učenje pacientov s srčno žilnimi obolenji**
mag. Andreja Kvas, prof.zdr.vzg., Visoka šola za zdravstvo, Ljubljana
- 11.30 – 12.00 **Razprava in odmor**
- 12.00 – 12.20 **Organizirano učenje srčno žilnih bolnikov na Kliničnem oddelku za kardiologijo**
Irena Trampuš, dipl.m.s., Klinični oddelek za kardiologijo, KC Ljubljana
- 12.20 – 12.40 **Predstavitev poučevanja staršev in otrok o preventivi bakterijskega endokarditisa**
Alenka Ostanek, dipl.m.s., Služba za kardiologijo, SPS Pediatrična kl. KC Lj.
- 12.40 – 13.00 **Izvolitev novega vodstva Sekcije MS in ZT v kardiologiji in angiologiji**
- 13.00 – 15.00 **Odmor za kosilo**
- 15.00 – 15.20 **Interdisciplinarni pristop v ambulantni obravnavi srčno žilnih bolnikov**
Simona Auman, dipl.m.s., Klinični oddelek za žilne bolezni, KC Ljubljana
- 15.20 – 15.40 **Predstavitev obalnega koronarnega kluba**
Dušica Ivančič, dipl.m.s., Interni oddelek, SB Izola
- 15.40 – 16.00 **Zdravstveno vzgojna dejavnost Posvetovalnice za srce v okviru Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije**
Jasna Jukič Petrovčič, prof.zdr.vzg., Društvo za zdravje srca in ožilja Slo.
- 16.00 – 16.30 **Koronarni klub**
ga Aleksandra Gorup

Sobota, 29. 10. 2005

Učne delavnice:

Možnosti uporabe informacijsko – komunikacijske tehnologije pri izobraževalnem delu medicinskih sester

dr. Jelena Ficzkó, univ.dipl.ing.rač. in inf.

Darja Ovijac, viš.med.ses., univ.dipl.org.

mag. Andreja Kvas, prof.zdr.vzg.

Visoka šola za zdravstvo, Ljubljana

SPLOŠNE INFORMACIJE:

Udeležba na seminarju šteje za strokovno izobraževanje. Kotizacija z DDV za člane znaša 38.000 SIT – 2 dni in 22.000 SIT – 1 dan; za nečlane pa 50.000 SIT – 2 dni in 30.000 SIT – 1 dan. Navedeni znesek lahko nakažete na TR - ZZBNS - ZDMSBZTS: 02031-0016512314, sklic na številko 0012031, s pripisom – za kardiološko sekcijo.

Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v Utripu, pošljite do 21. oktobra 2005 na naslov: KC Ljubljana, Tajništvo Kliničnega oddelka za kardiologijo, ga Irena Orel, Zaloška 7, 1000 Ljubljana

Hotelske rezervacije: Šport hotel Otočec, tel.: 07 3075 700 do 14. oktobra 2005.

Vabi vas organizacijski odbor:

Alenka Ostanek, Marjanca Čuk, Andreja Kvas, Lidija Marinč



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: _____



Poletna šola o ranah

Helena Kristina Peric

V mesecu juliju, le 4 dni po tragičnem terorističnem napadu, sem se v Angliji udeležila enotedenske mednarodne poletne šole o ranah. Izpopolnjevanje je potekalo pod pokroviteljstvom podjetja Smith&Nephew na Univerzi Hertfordshire v mestecu Hattfield, oddaljenim le 20 minut vožnje z vlakom iz Londona. Univerza Hertfordshire je v Veliki Britaniji zelo ugledna, posebno znana je po timu za poučevanje o ranah pod vodstvom Madeleine Flanagan, ki je skupaj s Saro Rowan, mednarodno klinično specialistko pokrovitelja, organizirala to izpopolnjevanje. Madeleine Flanagan je medicinska sestra, znana kot avtorica številnih knjig ter strokovnih člankov in pogosta predavateljica na mednarodnih srečanjih o oskrbi ran. Je članica uredniških odborov uglednih revij, kot so *Journal of Tissue Viability* in *Journal of Community nursing*. Je tudi članica sveta Evropske zveze za oskrbo ran in predsednica delovne skupine te zveze, ki se ukvarja z razvojem kurikulumov za izobraževanje o ranah. Madeleine je kot predavateljica v poletni šoli pritegnila mnoga znana imena s tega področja, kot so Christine Moffat, Richard Leigh, Patricia Price itd. Izpopolnjevanja se je udeležilo 19 slušateljev, predvsem medicinskih sester in zdravnikov z različnih koncev sveta. Približno polovica nas je bila strokovnih sodelavcev podjetja Smith&Nephew, ostali so prihajali iz neposredne prakse (iz bolnišnic in ambulant za oskrbo ran). Večina nas je bila iz Evrope (Slovenija, Nemčija, Nizozemska, Irska, Velika Britanija, Švedska, Portugalska, Španija), nekateri so prišli iz bolj oddaljenih krajev, kot so Združeni arabski emirati, Savdska Arabija, Malezija in Kitajska. Majhna skupina in pestrost porekla udeležencev

sta omogočili, da smo v tednu dni spletli nove prijateljske vezi in izmenjali mnogo izkušenj, znanja in nasvetov.

Na izpopolnjevanje smo se morali temeljito pripraviti že pred prihodom, saj je bilo namenjeno poglobljanju znanja. Nekaj tednov pred prihodom smo po pošti prejeli zajeten paket strokovnih člankov, ki smo jih do izpopolnjevanja morali predelati.

Tako se je v lepem sončnem vremenu v ponedeljek, 11. 7., poletna šola pričela s predstavitvijo programa, njegovih namenov in ciljev. Nadaljevali smo s predavanjem Madeleine Flanagan o fiziologiji celjenja ran, ki je bilo namenjeno novim odkritjem na tem področju. Predvsem smo se posvetili razlikam v celjenju akutnih in kroničnih ran, porušenemu ravnotežju rastnih faktorjev, fenotipskim spremembam celic pri kroničnih ranah ter ostalim notranjim in zunanjim vzrokom, ki otežujejo celjenje in povzročajo podaljšanje inflamatorne in proliferativne faze celjenja. Sledilo je predavanje Lorene San Miguel, mednarodne specialiste zdravstvene ekonomike v Smith&Nephew, o zdravstveni ekonomiki na področju oskrbe ran. Nazorno so bili prikazani izračuni, ki že po nekaj tednih opravičujejo uporabo sodobnih, vendar dražjih pristopov k oskrbi ran v primerjavi s tradicionalnimi, na prvi pogled cenenimi. Obravnavali smo tudi sisteme financiranja v različnih državah in z žalostjo sem ponovno ugotovila, da smo na tem področju v Sloveniji med slabše razvitimi državami. Ena izmed predavateljic, v svetu najbrž največja avtoriteta s področja zdravljenja venskih razjed, mi je celo dejala, da se ji zdi naša ureditev glede dostopnosti do sodobnih oblog in kompresijskih povojev primer, ki bi se lahko obravnaval kot kršenje človekovih pravic.

Nadaljevali smo s klasifikacijo in oskrbo akutnih ran ter njihovih zapletov, ki jih je predstavila irska medicinska sestra Zena Moore, sicer predavateljica na Royal College of Surgeons na Irskem. Pogovarjali smo se o zanimivih



Udeleženci poletne šole

spoznanjih, ki kljub dokazom ne morejo zaživeti v praksi zaradi globoko zakoreninjene rutine; npr. dokazano je, da se incidenca okužb pooperativnih ran ne poveča, če imajo bolniki v operacijski sobi svoja oblačila, ter da ni vzroka za odstranitev nakita bolnika, razen če je napoti zaradi operativnega mesta ali anestezije (Woodhead et al 2002). Veliko smo govorili o travmatskih ranah, predavateljica pa je predvsem poudarila pomen timskega dela pri oskrbi ran in razložila besedico TEAM (tim) kot začetnice besed TOGETHER EVERYONE ACHIEVES MORE (skupaj vsi dosežemo več).

Naslednji dan smo pričeli z učno delavnico o iskanju literature po medmrežju. Izvrstna predavateljica Linda Woolgrove nam je posredovala kopico internetnih naslovov, predvsem so nas zanimali tisti, s katerimi lahko pridemo do zanesljivih informacij, abstraktov in člankov brezplačno. Seznanila nas je z osnovnimi načeli in metodami iskanja literature, pravilno izbiro ključnih besed, sinonimov, uporabo Booleanovih operatorjev ... Napotki so bili res zanimivi in vsi slušatelji smo bili navdušeni, saj nam bodo v prihodnje prihranili veliko časa. Sledilo je zelo aktualno predavanje Madelaine Flanagan o kritični analizi strokovnih člankov, saj se v današnjem času prav vsi vsak dan srečujemo s poplavo člankov, med katerimi je mnogo nasprotujočih si trditev. Mnogokrat ne vemo, komu naj verjamemo in kaj je res. Velikokrat to velja tudi za področje oskrbe ran, kjer je veliko proizvajalcev in s tem tudi veliko raziskav. Vendar je predavateljica poudarila, da bi bilo zelo napačno zavrniti izsledke raziskave samo zato, ker prihaja od proizvajalca, enako napačno pa je sprejeti izsledke raziskave samo zato, ker prihaja iz neodvisne institucije, ter da je veliko dobrih in slabih člankov iz obeh virov. Zelo natančno smo definirali pojme »dokaz« (evidence) ter »praksa na temeljih dokazov« (evidence-based practice). Obravnavali smo vprašanja, ki si jih moramo postaviti ob strokovnih člankih, značilnosti kritičnega razmišljanja, hierarhijo in vrednosti dokazov. Ogledali smo si razlike med kvalitativnimi in kvantitativnimi raziskavami, nato pa v učni delavnici natančno proučili primera člankov, ki sta opisovala takšni raziskavi, in podali njuno kritično oceno. Vsi udeleženci smo se strinjali, da bi morala biti takšna predavanja vključena že v osnovno šolanje vseh zdravstvenih delavcev.

Popoldne smo nadaljevali z medsebojnim posvetovanjem o problematičnih ranah; že pred izpopolnjevanjem so nas pozvali, naj s seboj prinesemo slike in opise problematičnih ran, jih predstavimo in izmenjamo mnenja in nasvete. Naši nasveti se med seboj niso bistveno razlikovali, kljub temu, da smo bili iz različnih okolij, kultur in možnosti.

Naslednje jutro nam je Patricia Grocott, medicinska sestra, ki je doktorirala na temo paliativne oskrbe malignih ran, podrobno prikazala etiologijo in problematiko oskrbe teh ran. Poudarila je predvsem pomen in načine lajšanja simptomov, kot so npr. neprijeten vonj, za omogočanje boljše kakovosti življenja bolnikov z malignimi ranami.

Popoldne smo izkoristili za ogled Londona. Bilo nam je tesno pri srcu, ko smo v podzemni železnici premišljevali, da so se le nekaj dni pred tem vozili na teh progah



Madelaine Flanagan in Christine Moffat

ljudje, ki niso niti slutili, da jim bodo nesmiselni teroristični napadi vzeli življenje. Kljub pretresenosti, ki jo je bilo še vedno čutiti na ulicah, nas je London s svojim živahnim multikulturnim utripom popolnoma očaral.

Predzadnji dan našega izobraževanja je potekal predvsem v znamenju predavateljice Christine Moffat, ki nam je predstavila golenje razjede in limfedeme. Kot vedno je poudarila izjemen pomen kompresijske terapije za venske razjede, saj njena učinkovitost temelji na trdnih znanstvenih dokazih. Venske razjede so med najpogostejšimi kroničnimi ranami v Evropi, zelo zanimivo pa je dejstvo, da jih skoraj nikoli ne zasledijo v Savdski Arabiji. Za zdaj ni raziskav, s katerimi bi lahko razložili ta pojav – nekateri pripisujejo zaslugo za to značilnim gibom pri muslimanskih molitvah, ki morda pripomorejo k boljši cirkulaciji.

Predavanjem je bila pridružena tudi učna delavnica o nameščanju kompresijskih sistemov za enkratno uporabo, ki so sedaj v tujini zelo popularni, saj se namestijo le enkrat tedensko.

Po golenjih razjedah smo se posvetili še diabetičnemu stopalu in novejšim načinom oskrbe ran pri diabetikih. Predstavil nam jih je Richard Leigh, zdravnik podiater iz priznane londonske bolnišnice University college London Hospital. Dan smo zaključili s predavanjem dermatologinje Julie Schofield, ki je prikazala zanimive in ne navadne primere iz njene vsakdanje prakse.

V petek nas je skozi obravnavo okuženih ran vodil Joan Enric Torra i Bou, priznan španski specialist za oskrbo ran. Okužene rane so zelo problematične, saj okužba močno zavre celjenje in ogroža bolnika, poleg tega pa smo zaradi pojava rezistentnih mikroorganizmov pri zdravljenju čedalje bolj omejeni. Posvetili smo se oblogam s srebrom, ki so se v zadnjih letih razbohotile na tržišču, in spoznali, da so med seboj zelo različne in da je potrebno zelo veliko znanja, da razumemo njihovo delovanje in izberemo pravo. Zaključili smo s predavanji specialistov Smith&Nephew, ki so predstavili še potek kliničnih raziskav na področju oskrbe rane, pravilne postopke za pripravo študij primerov, publikacij, posterjev in prispevkov za strokovna srečanja ter možnosti učenja na daljavo.

Zadovoljna sem, da sem se lahko udeležila poletne šole. Ponosno sem zastopala slovensko znanje in izkušnje, mnogo novega pridobila in upam, da v prijetnih večernih klepetih vsaj koga navdušila za obisk naše dežele.



Težave pri uvajanju presejalnega testa Denver II v dispanzerju za otroke

Milena Frankič

IZVLEČEK

Presejalni test DENVER II je namenjen klinični dispanzerski uporabi. Ena od osnovnih nalog zdravstvenih delavcev, odgovornih za primarno zdravstveno varstvo otrok, je spremljanje otrokovega razvoja in zgodnje odkrivanje otrok, ki so kakor koli moteni v razvoju. Test DENVER II je poenotil raven obsega presejalnega razvojnega testa za vse otroke v Sloveniji v istem obsegu, ne glede na to, kdo izvaja preventivno dejavnost. Tako predstavlja od rojstva do šestega leta starosti pomembno in standardizirano orodje za spremljanje otrokovega razvoja. Članek opisuje težave, ki so nastale pri uvajanju testa.

UVOD

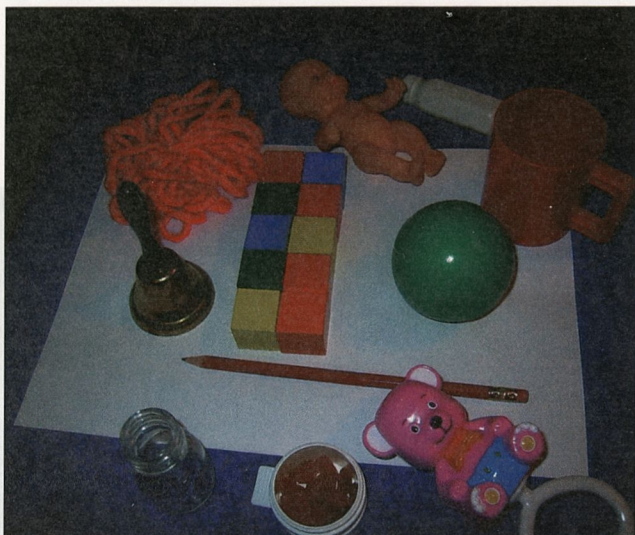
Na podlagi Navodil za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98) je Denverski razvojni presejalni test (v nadaljevanju DRPT) obvezen sestavni del vseh sistematskih pregledov predšolskega otroka in sicer v obdobju dojenčka v starostih enega, treh, šestih, devetih in dvanajstih mesecev ter kasneje pri osemnajstih mesecih, treh in petih letih. V teh navodilih imamo za posamezne sklope preventivnega dela zgolj izhodišča in zarisani obseg dejavnosti. Ko pa želimo posamezno dejavnost tudi izvajati, naletimo na marsikatero nedorečeno podrobnost, med drugim tudi pri izvajanju testa DENVER II. Vemo, da za samo izvedbo testa DENVER II porabimo v povprečju 15 minut, da za vsak VPRAŠLJIV ali NEIZVEDLJIV test lahko pri otroku pri ponovnem testiranju, ki ga moramo ponoviti čez dva tedna, vpišemo le namenski pregled – otrok po sistematskem pregledu, porabimo pa za vsak ponovni test v povprečju prav tako 15 minut. Navodila predpisujejo še stari DRPT, ki je že od leta 1990 spremenjen in poimenovan test DENVER II. Da ga lahko uporabljamo, je potrebno ponovno pridobiti licenco na ravni države. Delovna skupina DENVER II SLOVENIJA je Ministrstvu za zdravje predlagala, naj sproži postopek za pridobitev državne licence za uporabo testa DENVER II v Sloveniji. V predlogu za pridobitev licence je bilo tudi opredeljeno, kaj mora licenca vsebovati. Ministrstvo za zdravje mora uradno zaprositi avtorja testa za licenco, za kar pa vemo, da postopek še ni bil izveden. Verjetno je vzrok slaba komunikacija med skupino DENVER II SLOVENIJA in Ministrstvom za zdravje.

Delovna skupina DENVER II SLOVENIJA je v pripravljalni fazi standardizacije in za izvedbo same standardizacije testa porabila finančna sredstva zdravstvenih domov na željo Ministrstva za zdravje, ki je obljubilo, da bo te stroške vrnilo. Še do zdaj zdravstveni domovi niso dobili povrnjenih stroškov, čeprav tudi vemo, da je program za DRPT, ki sta ga v 80. letih opravila tedanja asistentka Meta Accetto, dr. med., in tedanji asistent mag.



Ena izmed testnih enot testiranja dojenčka

Rajko Kenda, dr. med., financirala Zdravstvena skupnost SR Slovenije. Ker zdravstveni domovi od Ministrstva za zdravje niso prejeli povrnjenih nobenih finančnih sredstev, so direktorji zavodov sprožili postopek za povrnitev finančnih sredstev od zdravstvene zavarovalnice pri sklepanju območnih področnih dogovorov. Predlagali so, naj se zavodom znesek za preventivno delo poveča v višini porabljenih finančnih sredstev pri projektu DENVER II. Med pogostimi težavami, ki se pojavljajo pri izvajanju testa DENVER II, so v marsikaterem dispanzerju za otroke v ospredju težave glede prostora in opreme. Pomembno je, da test izvajamo v primerno velikem, ogretem in mirnem prostoru, kjer ne sme biti predmetov, ki bi pritegnili otrokovo pozornost in tako motili potek testiranja. Majhen otrok naj sedi za primerno mizo in na primernem stolu tako, da z lahkoto doseže testne pripomočke in da imamo dovolj prostora za preizkušanje otrokovih motoričnih sposobnosti. Dojenčka praviloma testiramo na oblazinjeni mizi, lahko pa tudi na blazini na tleh. Težave, ki se pojavljajo, so tudi organizacijske narave. Vemo, da je delovni proces vseh zdravstvenih delavcev v preventivni dejavnosti usmerjen na področje natančnega spremljanja razvoja otrok. Da bodo te težave manjše, je zelo pomembno, da upoštevamo timsko metodo dela, izpolnjene kadrovske normative in sistem naročanja pacientov na 15–20 minut. Zdravstveni tim dispanzerske preventivne dejavnosti sestavljajo specialist pediater, diplomirana ali višja medicinska sestra in zdravstveni tehnik. Zdravstveni tim je interdisciplinaren, po potrebi se vanj vključujejo tudi drugi sodelavci. Medicinske sestre imamo dvojno vlogo. Izvajamo in



Standardni komplet testnih pripomočkov

sodelujemo pri medicinsko-diagnostičnih in terapevtskih posegih in smo nosilke zdravstvene nege, kjer smo pristojne za samostojno odločanje na strokovnem področju zdravstvene nege. Znotraj zdravstvenega varstva skupaj še z drugimi zdravstvenimi delavci načrtujemo, izvajamo in vrednotimo delo ter tako zagotavljamo učinkovitost zdravstvenega sistema, ki pospešuje zdravje, preprečuje bolezni in skrbi za bolne in invalidne osebe. Zavedamo se, da je za preventivno dejavnost v dispanzerski zdravstveni negi namenjenega premalo časa, zato je zelo pomembno, da je izvajanje testa DENVER II enakomerno razdeljeno med zdravnike in medicinske sestre. Idealno teče izvajanje preventivnega dela, ko izvaja test DENVER II pri dojenčkih do dvanajstega meseca starosti zdravnik pediater v ordinaciji na pregledni mizi, v kasnejšem obdobju, pri osemnajstih mesecih, treh in petih letih pa medicinska sestra v primernem prostoru, ki je namenjen za testiranje DENVER II. Pogosto se dogajajo problemi, da določeni dispanzerji ne upoštevajo kadrovskih normativov, ki so potrebni za izvajanje preventivne dejavnosti in izvajajo preventivno delo v nepopolnem timu – zdravnik pediater in samo ena medicinska sestra. Nedopustno od vodilnih delavcev je, da se preventivno delo izvaja z okrnjenim timom. Število obiskov v preventivni dejavnosti je edini inštrument za izračun kadrovskih normativov in finančnih količnikov, kar pa močno zavira razvoj otroškega zdravstvenega varstva.

Kot sem že omenila, porabimo za izvedbo celotne oblike testa DENVER II v povprečju približno 15 minut. Kot projektna skupina DENVER II SLOVENIJA smo že dobili od izvajalcev testa, ki imajo zaključeno izobraževanje in CERTIFIKATE za izvajanje testa, povratno informacijo, da pogosto zaradi pomanjkanja časa in okrnjenosti timov izvajajo skrajšano obliko testa DENVER II, tako kot je bilo na podlagi izkušenj s celotnim presejalnim postopkom in rezultatov dela dovoljeno pri prvotnem DRPT. Razlika je le v tem, da je pri skrajšani obliki izvedenih manj testnih enot, namreč samo tiste, ki so v vsakem od štirih razdelkov najbližje in v celoti od starostne črte, in tiste, ki sekajo starostno črto na ali med 75 % in 90 % (se pravi v modrem delu pravokotnika) in vplivajo na oceno celot-

nega testa. Tako izvajalci testa postopek izvajanja sami skrajšajo, kljub temu pa omogočajo zajemanje čim širše populacije otrok pri vseh preventivnih pregledih predšolskega otroka, hkrati pa zadržijo kakovost rezultatov, ki jih je avtor testa DRPT preizkusil in zato dopustil drugače skrajšane oblike testa. To je pri izvajanju testa DENVER II samoiniciativni prevzem modela prejšnje oblike DRPT, predvsem zaradi zgoraj omenjenih težav, čeprav smo se vsi naučili, da pri otroku opravimo v vseh štirih razdelkih vse testne enote, ki so najbližje, in v celoti od starostne črte in vse testne enote, ki jih starostna črta seka na ali med 25 % in 90 %.

Želja vseh, ki izvajamo preventivno zdravstveno dejavnost na podlagi Navodil za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19 / 98), je, da nujno določimo normative, ki naj jih postavi stroka sama in ne zavarovalnica. Tako bo za ohranjanje kakovostnega zdravstvenega varstva predšolskih otrok na primarni ravni zagotovljena dosledna organizacija dela glede na zasedene kadrovske normative in določen potreben čas, ki mora biti dodeljen za izvajanje preventivne dispanzerske dejavnosti. Kadrovski normativi bi morali temeljiti na dejanski porabi časa, na delitvi dela in na potrebah bolnikov. Zdravstveni tim v Dispanzerju za otroke izvaja zdravstveno varstvo otrok po dispanzerski metodi dela, kar pomeni, da aktivno skrbi za zdravstveno stanje otrok v določenem zdravstvenem območju in razvija programe promocije zdravja ter tako spodbuja otroke in njihove starše k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje družine.

ZAKLJUČEK

Kot projektna skupina DENVER II Slovenija smo prepričani, da se zdaj veliko več ljudi zaveda pomena zgodnjega odkrivanja razvojnih motenj in verjame v pomen in terapevtske uspehe zgodnjega ukrepanja in razvojno-nevrološke obravnave. Zato si želimo, da bi test DENVER II postal resnično sestavni del vsakdanje dobre klinične prakse, pomagal staršem in njihovim otrokom do čim hitreje diagnoze in ustreznega zdravljenja, nas pa naučil, da lahko samo s skupnim in enotnim »razvojnim jezikom« dosežemo uspehe. To, kar smo z dobrim sodelovanjem in dobro organizacijo v projektni skupini DENVER II SLOVENIJA včasih le upali, da bomo nekoč uspeli, danes verjamemo, da smo uspeli. Želimo, da bo v prihodnje težav čim manj, da bodo trenutne težave z dobro organizacijo dela slej kot prej izzvenele in da kot delovna skupina DENVER II SLOVENIJA vsem izvajalcem razvojnega testa želimo veliko veselja in uspehov pri nadaljnjem delu.

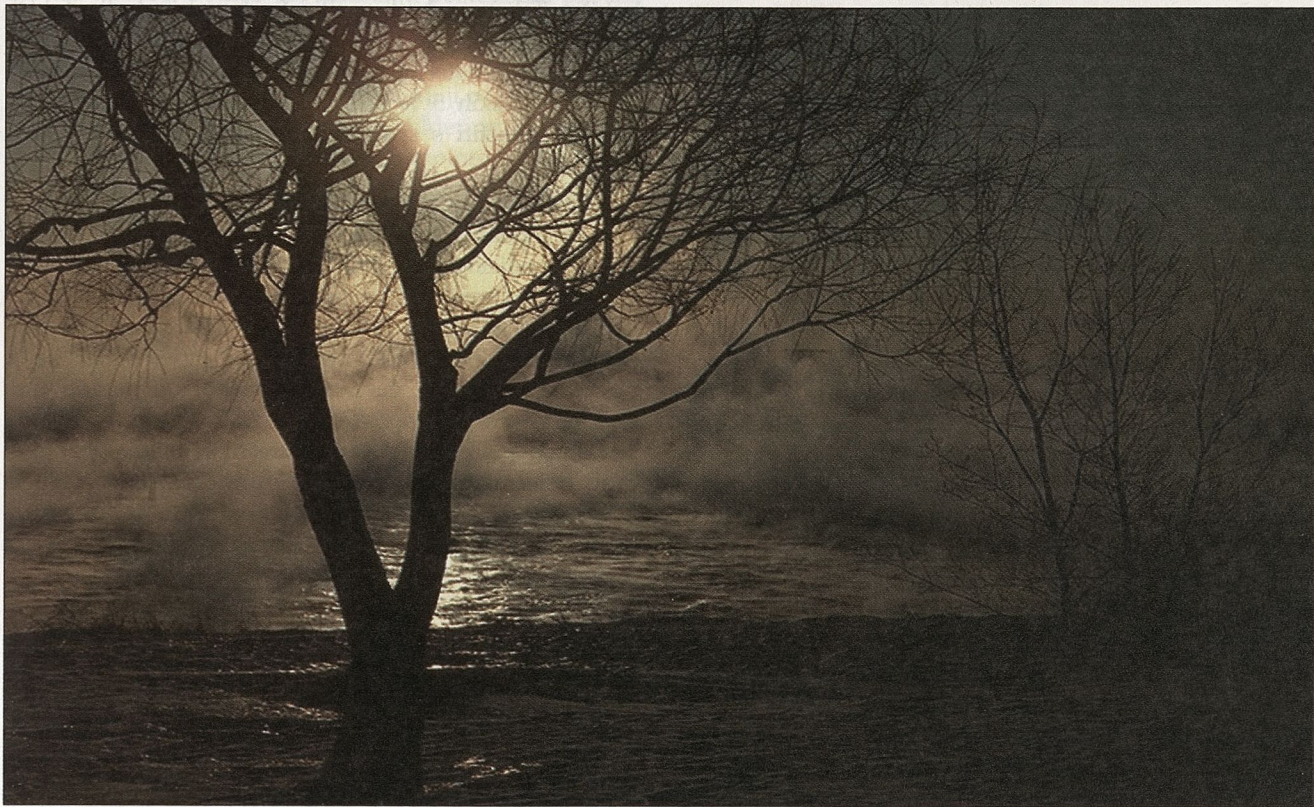
LITERATURA

1. Žabkar B. Novi Denverski razvojni presejalni test DENVER II; Diplomatska naloga na Visoki zdravstveni šoli Maribor.
2. Kenda R., Accetto M. Denverski razvojni presejalni test – Priročnik. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva; 1988.
3. Bigec M. Preventivni programi v Dispanzerju za otroke. Slovenska Pediatrija – XI. srečanje pediatrov v Mariboru.
4. Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego: Proces zdravstvene nege. Maribor, 1995: 17–93.
5. Filej B. Zdravstvena nega v dispanzerski dejavnosti. Zdravstveni obzornik 1991; 3–4; 207–216.



Poslednje pravice

Vital Sever



Kot kaže, se javno mnenje po svetu počasi obrača v prid temu, čemur včasih pravijo »ubijanje iz usmiljenja«. Švica ni edina država, kjer je pomoč pri umiranju zakonita; v zadnjem desetletju so tudi Nizozemska, Belgija in ameriška zvezna država Oregon legalizirale različne oblike te pomoči. Po njihovem zgledu so se začele podobne kampanje tudi v Združenem kraljestvu, drugih zveznih državah ZDA in Južni Avstraliji.

Decembra lani se je Alayne Buckley, 61-letna nekdanja receptorka iz Wakefielda na severu Anglije, znašla pred strašno dilemo: naj izključi svoj ventilator in se zaduši, ali pa naj odpotuje v Švico, kjer bi ji lahko na zakonit način pripravili smrtonosni napitek, ki bi ga zaužila in tako končala svoje trpljenje. Zdravniki so namreč ugotovili, da je zbolela za amiotropično laterarno sklerozo, obolenjem motoričnih nevronov. Gre za hitro napredujoče paralizno stanje, ki je skoraj vedno usodno. Ob božiču je že potrebovala ventilator, da je lahko dihala. Večino časa je preživljala sede na stolu in premikala se je lahko le še s zimmerjevim okvirjem. Zavedala se je, da bo v nekaj mesecih po vsej verjetnosti popolnoma paralizirana in nesposobna za komuniciranje, čeprav bo še vedno vse videla in slišala ter tudi občutila bolečino. Želela je umreti, še preden bi dosegla to stanje, ki mu je rekla »steklena krsta«. Toda kako? Zadušitev ni ravno prijeten način umiranja, v Združenem kraljestvu je prepovedano komurkoli pomagati pri samomoru, pot v Švico pa tudi ne bi bila brez vseh težav.

PRAVICA DO DOSTOJANSTVENE SMRTI

Evtanazija in podobna s koncem življenja povezana vprašanja so v zadnjem času v Združenem kraljestvu neprestano v ospredju. Novice so polne poročil o bolnikih, ki se borijo za to, kar imajo za pravico do dostojanstvene smrti. Tudi v ZDA je javnost nedavno prisostovala neprepričljivemu javnemu sporu okoli odstranitve prehranjevalne cevke, po kateri so hranili Terry Schiavo. Šlo je za 41-letno žensko s Floride, ki je med srčno kapjo leta 1990 doživela hude možganske poškodbe, umrla pa šele konec letošnjega marca. Zdi se, da včasih preboji v medicinski tehnologiji namesto tega, da bi ljudem pomagali pri zaključku življenja, umiranje le podaljšujejo, zaradi česar poslednjemu dejanju pogosto primanjkuje dostojanstvenosti.

Kakšne okoliščine posameznike pripeljejo do odločitve, da bodo pospešili svojo lastno smrt? Po podatkih švicarske organizacije Exit, ki na leto pomaga pri kakih 100 samomorih, gre v okoli 70% primerov za bolnike z rakom, pogosta so tudi srčna obolenja, aids in nevrološke okvare, kot je bilo obolenje motoričnih nevronov, za katerim je zbolela Buckleyeva. Bolniki iščejo rešitev pred simptomi, kot so nenehna močna bolečina, težave z dihanjem v obliki dušenja, slabosti in bruhanje.

V Veliki Britaniji je zakon o pravici do smrti nedavno dobil začetno podporo v parlamentarnem odboru. Zakon o pomoči pri umiranju neozdravljivo bolnih bo omogočil



umirajočemu odraslemu človeku, ki neznosno trpi, da bo dobil zdravniško pomoč za odhod v smrt. »Prepričan sem, da bo parlament vse težje ignoriral težave in trpljenje, ki jih povzročajo sedanji zakoni,« pravi Joel Joffe, član lordske zbornice, ki podpira predlog novega zakona.

Pomoč pri umiranju ni ravno sodobna dilema. Beseda evtanazija je grškega izvora in pomeni »dobrotna smrt«. Ko so v antični Grčiji, ki je bila razmeroma strpna do samomora, novopečeni zdravniki izrekli Hipokratovo prisego, ki je nastala 400 let pred Kr., so morali tudi prisesti, da »ne bodo nikomur dali smrtonosnega zdravila«. Tudi za Sveto pismo na splošno ni mogoče reči, da se zmrduje nad samomorom. Resni krščanski pomisleki glede tega dejanja so se začeli v 4. stoletju, ko je sv. Avguštin razložil, da zapoved »Ne ubijaj!« velja tako za pravo ubijanje kot tudi za samomore.

Švica ima najdaljšo zgodovino pomoči pri samomoru (ne evtanazije!). Zakon iz leta 1942 pravi, da je pomoč pri samomoru nezakonita le tedaj, če jo nudimo »iz sebičnih razlogov«, kar se običajno razlaga tako, da so tisti, ki pri samomoru pomagajo brez kakšnih osebnih interesov, varni pred zakonskim preganjanjem. Ker je Švica edina država na svetu, kjer takšno pomoč lahko nudijo tudi tistim, ki nimajo stalnega prebivališča v Švici, bolni ljudje iz cele Evrope, občasno pa tudi iz ZDA, vanjo hodijo po tovrstno pomoč.

Kot kaže, je pomoč pri umiranju najbolj pogosta na Nizozemskem, kjer je sodstvo že od zgodnjih 70. let prejšnjega stoletja dopuščalo tako pomoč pri samomoru kot evtanazijo. Vendar so bila zakonsko ta vprašanja urejena šele leta 2002, potem ko je nizozemsko Kraljevo zdravniško združenje zahtevalo zakonsko zaščito za zdravnike, ki nudijo takšno pomoč.

V ZDA o zdravniški pomoči pri samomoru razpravljajo v več zveznih državah, npr. v Kaliforniji in Michiganu, le v Oregonu pa je od leta 1997 tudi zares legalizirana. Zvezno sodišče je ta zakon že večkrat poskusilo razveljaviti, vendar je bilo doslej neuspešno. Leta 2002 je evtanazijo, ne pa tudi pomoč pri samomoru, legalizirala tudi Belgija.

V drugih državah ostajata pomoč pri samomoru in evtanazija nezakoniti za vse – za zdravnike, bolniško osebje, prijatelje ali sorodnike – ne glede na to, za kako bolnega bolnika gre. Zakon na splošno razlikuje med »aktivno« evtanazijo, pri kateri zdravnik bolniku da smrtonosno zdravilo, in »pasivno« evtanazijo, ko bolnik odkloni zdravljenje, ki bi mu rešilo življenje, ali pa se to zdravljenje opusti. Takšna opustitev je popolnoma legalna, čeprav se včasih bolnikovi sorodniki ne strinjajo z odločitvijo zdravniškega osebja oziroma celo med seboj, kot je bilo tudi v primeru Terry Schiavo.

IZHOD V SILI

Po besedah Michaela Irwina, upokojenega splošnega zdravnika in nekdanjega predsednika Prostovoljnega združenja za evtanazijo iz Združenega kraljestva, ima večina zdravil proti bolečinam neprijetne stranske učinke. Visoki odmerki opiatov (npr. morfija) tako povzročajo omedlevico in bruhanje, hudo zaprtje in obliko pomiritve,

ki meji na nezavest. Lahko tudi pospešijo smrt, ker zmanjšujejo dejavnost možganskega središča za dihanje. V številnih državah lahko zdravniki zakonito predpišejo doze zdravil proti bolečinam, ki so dovolj visoke, da pospešijo smrt, če je le njihov primarni cilj ublažitev bolečin. Takemu izhodu v sili včasih pravijo tudi »doktrina dvojnega učinka«. Ocene o deležu smrtno obolelih bolnikov, katerih bolečine ni mogoče ublažiti, se gibljejo od 3 do 7 %. »Kakih 5 % takšnih, katerih hude bolečine ni mogoče ublažiti s spanjem, ampak le s komo«, pravi Irwin.

Kljub temu vsi zdravniki ne delijo mnenja, da je rešitev za takšne bolnike legalizacija pomoči pri umiranju. Nigel Sykes, medicinski direktor bolnice St Christopher's Hospice v Londonu, zatrjuje, da zdravljenje bolečin ne prestanto napreduje. Pravi, da je v zadnjem desetletju postala dostopna vrsta novih opiatov, s čimer se je povečala verjetnost, da med njimi bolniki najdejo tudi takšne, ki jim ustrezajo. Poleg tega obstajajo terapije, ki pomagajo pri premagovanju stranskih učinkov zdravil proti bolečinam, npr. zdravila proti slabosti v želodcu. »Počasi zmanjšujemo skupino bolnikov, ki jim dolgotrajnejša uporaba teh zdravil ne ustreza,« pravi Sykes.

PALIATIVNA OSKRBA

Dejstvo, da zdravila obstajajo, samo po sebi še ne pomeni, da jih bodo bolnik tudi v resnici deležni. Poročilo, ki ga je leta 2001 objavila ameriška ustanova Institute of Medicine iz Washingtona, D.C., pravi, da četrtna rakavih bolnikov umre v hudih bolečinah. Obstajajo številne praktične in finančne ovire, da bi bolniki prejeli zdravila, ki jih potrebujejo – vse od neizkušenosti zdravniškega osebja pa do pomanjkanja sredstev. Paliativno oskrbo, vejo medicine, ki se ukvarja z nego umirajočih bolnikov, so šele nedavno priznali kot samostojno specializacijo. Na splošno se stvari izboljšujejo: število držav, v katerih imajo kako obliko službe za paliativno oskrbo, se je od leta 1994, ko jih je bilo 60, do danes skoraj podvojilo. Vendar ima celo v ZDA le kaka tretjina medicinskih središč programe za paliativno oskrbo. V celoti gledano je v ta namen potrebno strokovno znanje še vedno pogosto nedostopno. »Brez dvoma obstajajo kraji, kjer vam ne bi priporočal umreti,« pravi Timothy Quill, specialist za paliativno oskrbo pri Medicinskem centru univerze Rochester v New Yorku.

Nasprotniki pomoči pri umiranju trdijo, da bi morale imeti prednost pred samo paliativno oskrbo praktične oblike pomoči, ki bi poskrbele, da se smrtno oboleli ne bi počutili kot breme. Vpeljava evtanazije, še preden bi bila paliativna oskrba dostopna vsakomur, ne bi bila varna, pravi Sykes. »Ne bi pa bilo tudi varno, če bi to naredili, še preden bi poskrbeli, da sta vsa socialna in negovalna oskrba brezplačni.«

Izkušnje govorijo o tem, da oba cilja nista nezdržljiva. Že od leta 1997 se v Oregonu na konferencah o paliativni oskrbi povečujeta število poročevalcev iz domov in udeležba zdravnikov. Tudi na Nizozemskem sta se ustanavljanje domov in razvoj paliativne oskrbe kot posebne specialne usmeritve resno začela šele v zadnjih treh letih.



ARGUMENT SPOLZKEGA NAGIBA?

Česa se je še mogoče naučiti iz izkušenj držav, kjer je pomoč pri umiranju legalna? Eden glavnih strahov nasprotnikov je prepričanje, da bi – ne glede na strog začetni nadzor- pomoč pri umiranju postopoma postala vse bolj pogosta. Temu strahu pravijo tudi »argument spolzkega pobočja«.

»Pri evtanaziji sta dve možnosti: ali ji odpreš vrata ali pa jih pustiš zaprta,« pravi Peter Hildering, predsednik Zveze nizozemskih zdravnikov, skupine kakih 450 v glavnem katoliških zdravnikov, ki močno nasprotujejo tovrstnim zakonom svoje dežele. »Nemogoče je imeti ta vrata le priprta.«

Med najbolj glasnimi nasprotniki legalizacije pomoči pri umiranju so skupine, ki se borijo za pravice invalidov. Ti pravijo, da bi se, če bi legalizirali pomoč pri umiranju, kriteriji postopoma razširili, dokler ne bi invalidi prišli pod pritisk, da predčasno končajo svoje življenje. Hildering je prepričan, da Nizozemska že drsi po spolzkem pobočju: »Razprava je že prišla do tistih, ki se sami ne morejo odločati, npr. do bolnikov z alzheimerjevo boleznijo in novorojenčkov s kritičnimi okvarami.«

Uradna poročila o pomoči pri umiranju govorijo o tem, da na Nizozemskem na leto opravijo kakih 1000 evtanazij brez bolnikove izrecne zahteve. Nizozemski zdravniki pravijo, da gre v glavnem za rakave bolnike, ki

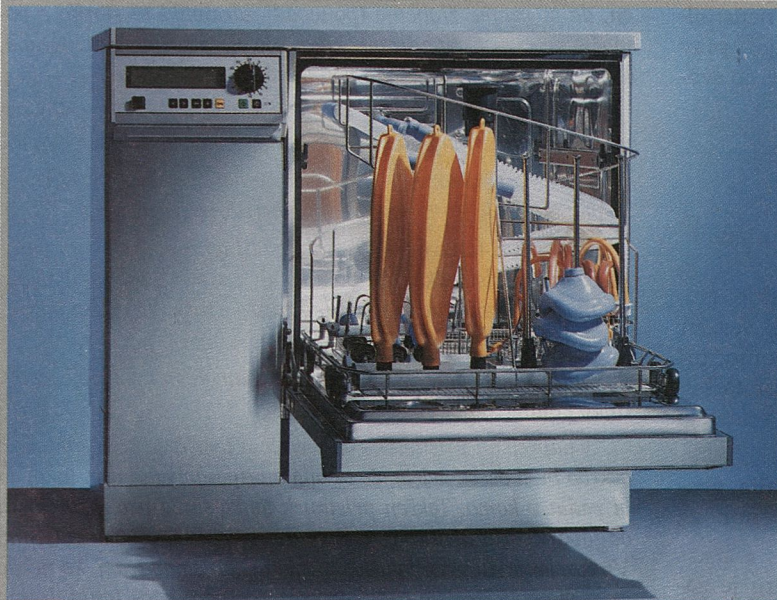
v svojih poslednjih urah grozovito trpijo, niso pa dovolj pri zavesti, da bi postavili takšno zahtevo, in za novorojenčke s hudimi okvarami, zaradi katerih bi zanesljivo umrli.

Prav tako v skladu s temi poročili pa je delež evtanazije in pomoči pri umiranju med vsemi smrtmi ostal stabilen in se giblje okoli 2,7 %. Zadnji podatki iz leta 2003 kažejo, da zdravniki postajajo strožji pri svojih presojah, ali bolniki zadoščajo uradnim kriterijem za pomoč pri umiranju (The Lancet, zv. 362, str. 395), kar ne podpira argumenta spolzkega pobočja.

Tudi v Oregonu poročila govorijo o tem, da se zakon uporablja zelo zadržano. V treh letih pred letom 2000 so samomori z zdravniško pomočjo dosegli le 0,1 % vseh smrti. »Ti primeri so zelo redki,« pravi Quill. »Ljudje sistem uporabljajo tako, kot je bilo načrtovano.«

Podatki iz Oregona govorijo tudi o tem, da vsi bolniki, ki zahtevajo zdravniško pomoč pri samomoru, tega na koncu kljub vsemu ne naredijo. Skoraj polovica tistih, ki so dobili recept za 200 ml smrtne mešanice barbituatov, te ni zaužila. Rob Jonquiere, direktor nizozemskega društva Right to Die, pravi, da se to sklada z njegovimi lastnimi izkušnjami. Tem ljudem je namreč v veliko olajšanje že to, da vejo, da lahko nadzorujejo svojo smrt. »Ker jih ne obseda več strah pred smrtjo, lahko svojo energijo spet posvetijo temu, da polno preživijo čas, ki ji m je še na voljo.«

ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.



ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.

MIELE kvaliteta vam zagotavlja najlepši odsev v tem ogledalu.

Miele
PROFESSIONAL

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

POMOČ PRI UMIRANJU DRUGOD

Kakšna je torej verjetnost, da bi tudi ljudje v drugih državah dobili možnost za pomoč pri umiranju? Ponekod dejansko takšne možnosti že imajo. Na primer v Združenem kraljestvu se ocene deleža zdravnikov, ki so bolnikom že pomagali umreti, gibljejo od 4 do 12 %. V skladu z anketo, ki so jo leta 1998 opravili med skoraj 2000 ameriški zdravniki, je kar 16 % tistih, od katerih so zahtevali pomoč pri umiranju, to tudi storilo (The New England Journal of Medicine, zv. 338, str. 1193). Irwin je prepričan, da mnogo zdravnikov naredi evtanazijo, čeprav zatrjujejo, da je bil njihov primarni cilj ublažitev bolečin. »Zdravniki se skrivajo za hipokrizijo dvojnega učinka,« pravi.

Do zadnjega poskusa, da bi v Združenem kraljestvu legalizirali pomoč pri umiranju, je prišlo leta 1994, ko so v parlamentu zavrnili tovrstni zakonski predlog. Tudi novi (Joffov) zakonski predlog je naletel le na hladen sprejem. Odbor lordske zbornice je preiskal obsežno dokazno gradivo in obiskal Nizozemsko, Oregon ter Švico, da bi dobil vpogled v njihove izkušnje. Nedavno je izdal priporočilo, da naj o dopolnjeni verziji zakonskega predloga razpravlja parlament. Seveda niti zdaleč ni gotovo, da bo zakonski predlog na koncu potrjen, še posebno zato, ker mu nasprotuje združenje British Medical Association. Nekatere druge vplivne organizacije zdravnikov, npr. Royal College of General Practitioners, pa so do predloga zavzele nevtrarno stališče. Zagovorniki evtanazije so poročilo lordov interpretirali kot prvi obotavljiv korak na poti do legalizacije pomoči pri umiranju.

Ne glede na izhod tega predloga je za pomoč Alayne Buckleyevi prepozno, saj je marca letos umrla. Njena družina ni želela govoriti o okoliščinah njene smrti. V prihodnje se morda tistim, ki se bodo znašli v podobnem položaju kot Buckleyeva, ne bo treba soočiti z njeno neusmiljeno dilemo. Morali pa se bodo odločati o drugih pravicah tako težkih izbirah – npr. o tem, komu lahko zaupajo svojo smrt.

Kanada – Smrt s pomočjo je nezakonita.

ZDA – V večini zveznih držav je pomoč pri umiranju nezakonita. Skupine, ki zagovarjajo pravico do smrti, so poskušale spremeniti zakone v Kaliforniji, Washingtonu, Michiganu, Mainu, na Havajih in v Vermontu, vendar doslej brez uspeha. Le v Oregonu je zdravniška pomoč pri samomoru zakonita od leta 1997. Udeležena morata biti dva zdravnik in metoda ne sme biti izvedena s pomočjo smrtonosne injekcije.

Škotska – Smrt s pomočjo ni izrecno nezakonita, vendar ljudi lahko preganjajo na drugi podlagi, npr. za brezbrizno ogrožanje človeškega življenja.

Anglija in Wales – za pomoč pri samomoru je zagrožena zaporna kazen do 14 let. Nazakonita je tudi evtanazija.

Irska – Pomoč pri umiranju je nezakonita.

Francija – Pomoči pri samomoru izrecno ne prepoveduje noben zakon, vendar lahko takšne primere preganjajo na podlagi zakona, ki zahteva obvezno nudenje pomoči ljudem, ki so v nevarnosti.

Švedska – Zakon ne prepoveduje pomoči pri samomoru, vendar tiste, ki pomagajo drugim umreti, lahko obdolžijo nenaklepnega uboja.

Nizozemska – Zdravniško pomoč pri samomoru in evtanazijo dopuščajo že od 70. let prejšnjega stoletja, vendar sta šele od leta 2002 dovoljeni tudi z zakonom.

Belgija – Evtanazija je dovoljena od leta 2002. Pri njej morata biti udeležena dva zdravnik.

Švica – Pomoč pri samomoru je zakonita od leta 1941. Švica je edina država, kjer tistim, ki v Švici nimajo stalnega bivališča, lahko zakonito pomagajo umreti.

Japonska – Prostovoljna medicinska evtanazija je teoretično zakonita, vendar menijo, da je zelo redka oziroma je sploh ni.

Avstralija – Pomoč pri umiranju je nezakonita. Evtanazija je bila od leta 1997 skoraj dve leti zakonita na Severnem teritoriju. Zakon so od takrat poskusile spremeniti tudi nekatere druge zvezne države, posebno Južna Avstralija.

Nova Zelandija – Pomoč pri umiranju je nezakonita.

Slovarček pojmov

Samomor s pomočjo – ko samomorilcu kdo pomaga pri storitvi samomora.

Samomor z zdravniško pomočjo – ko zdravnik komu pomaga, da si vzame življenje (ponavadi zdravniki to storijo s pomočjo smrtonosnih zdravil, ki pa jih mora bolnik zaužiti sam, saj bi sicer to dejanje lahko pojmovali kot evtanazijo).

Evtanazija – ko druga oseba izvrši dejanje, ki neposredno nekomu vzame življenje. Včasih jo delijo na aktivno in pasivno.

Aktivna evtanazija – ko se opravi aktivno dejanje, ki komu vzame življenje (npr. neposredno posredovanje zdravila).

Pasivna evtanazija – ko zdravila ali terapijo (npr. hranjenje po cevki) bodisi odklonijo bolniki ali pa jih opustijo. Pasivni evtanaziji pravijo tudi »opustitev zdravljenja«. Ta oblika je ponavadi legalna.

Smrt s pomočjo – skupni izraz za samomor s pomočjo in aktivno evtanazijo.

Vnaprejšnji pristanek – odločitev o tem, kakšno medicinsko oskrbo bi si oseba želela, če bi bila onesposobljena, npr. tako, da bi padla v komo. Takšen pristanek lahko sorodnike razbremeni odgovornosti za težko odločitev o opustitvi zdravljenja. Vnaprejšnjemu pristaneku, ki začne veljati samo tedaj, ko nekdo smrtno oboli, pravijo tudi »oporoča (še) živečega« (angl. living will).

Objava članka je v soglasju s odgovornim urednikom revije in avtorjem in je v originalu objavljen v reviji *Življenje in tehnika* 7/8 – 2005 – vir revija *New Scientist*.

Na Visoki zdravstveni šoli v Ljubljani je diplomirala naša sodelavka

DANA ČOP

Ponosni smo nanjo in ji iz srca čestitamo!

**Medicinske sestre, zdravstveni tehniki in bolničarke iz kirurško-ginekološke ekipe
Splošne bolnišnice Jesenice.**

Na Fakulteti za družbene vede v Ljubljani je diplomirala naša sodelavka

SANDRA JEREBIC

Ponosni smo nanjo in ji iz srca čestitamo!

**Medicinske sestre, zdravstveni tehniki in bolničarke iz kirurško-ginekološke ekipe
Splošne bolnišnice Jesenice.**

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani so diplomirale naše medicinske sestre:

TINA JERINA

REZKA HORVAT

SLAVICA ROLJIČ

BARBARA KAROLI

ZLATA ŽIVIČ

Iskreno jim čestitamo

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki Psihiatrične klinike v Ljubljani



Bodite, kar ste ...



WIDEX
high definition hearing

SLUŠNI APARATI - WIDEX d.o.o., Ljubljana, Resljeva 32, tel.: 01/234 57 00, e-pošta: widex@widex.si, spletni naslov: www.widex.si



Marjana Zaburnić

2. 9. 1981 – 2. 8. 2005



Na letošnjo zadnjo julijsko nedeljo je bil lep, sončen poletni dan, za večino ljudi brezskrben. Za Marjano je bil to kot že mnogo nedelj doslej delovni dan. Nihče niti v sanjah ne bi mogel pomisliti, da je to nedeljo zadnjič oblekla svetlo modro uniformo.

Vsi vemo, kako tanka je včasih ločnica med življenjem in smrtjo, a vendar smo bili globoko pretreseni ob dejstvu, da je usoda prekinila življenjsko pot prav njej, tako mladi in polni načrtov. Še preveč živ je spomin nanjo, da bi mogli dojeti, da njenega vedno nasmejanega obraza ne bomo več videvali v naši sredi.

Poklic, ki si ga je izbrala, je zahteven in naporen, delo na urgenci pa še prav posebno. Opravljala ga je vestno, zavzeto, z veseljem in predvsem s srcem, čeprav se je velikokrat soočala s težkimi situacijami, tudi s smrtjo. Vedela je, da sta prijazna beseda in posluh za bolnika dostikrat vsaj tako pomembna kot zdravila, ki jih odredi zdravnik. Njena vedrina, optimizem, mladostni žar in zagnanost so dvigali vzdušje v kolektivu. Bila je odlična medicinska sestra, vedno pripravljena priskočiti na pomoč in dobra sodelavka prav vsem članom v timu.

Tako kot njeni bližnji jo tudi sodelavci zelo pogrešamo in za vselej bo ostala v naših srcih.

Sodelavke in sodelavci iz Internistične prve pomoči Kliničnega centra Ljubljana

Na Jezerskem se je od nas poslovila

Darinka Marija Kokalj – MEDICINSKA SESTRA BABICA

(01. 02. 1957 – 09. 07. 2005)

Ne jočite na grobu tem, ne dovolim!
Saj mene tu sploh ni, saj sploh ne spim!

Zdaj tisoč sem vetrov,

krik strmih sem bregov,

zdaj sem sonca žar,

zdaj nežne rose čar,

v sveže jutro se zbudim,

čarobno kvišku poletim

brez kril – glej, že oblak sem bel,

večerne zvezde bled odsev.

Ne jočite ob grobu tem, naj vam povem:

Mene tukaj ni; nesmrtna sem!

G. Gifford

Kolegice Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo v Kranju



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na

športno rekreativno popoldne,

ki bo 22. 09. 2005 na Šmarni gori nad Ljubljano.



Od junija dalje potekajo v prostorih Društva na Ulici stare pravde 6, v 1. nad. in na Šmarni gori aktivnosti, povezane z vodenim gibalno vadbo.

V želji, da naredimo nekaj zase, vas v četrtek, 22. 09. 2005 ob 17. uri vabimo skupaj s družinskimi člani na merjenje in spremljanje srčnega utripa na Šmarno goro nad Ljubljano. Dobili boste tudi zloženko in imeli možnost razgovora s športnim pedagogom. V primeru zelo slabega vremena dogodek odpade.

Prijave in informacije sprejemamo na e-naslov: djurdja.sima@kclj.si ali na telefon 041/266 644 od 14. do 15. ure.

Merjenja srčnega utripa in svetovanja strokovnjaka na Šmarni gori se vsako sredo udeleži povprečno 40 kandidatov, ki poleg nasvetov prejmejo tudi omenjeno zloženko. Vsak prvi torek v mesecu so predavanja v prostorih društva (ob 18. uri – vstop prost), vsako sredo merimo srčni utrip v gibanju na Šmarni gori (v septembru ob 17. uri, nato po razporedu glede na letni čas), vsak četrtek (od 17. do 19. ure) pa v mirovanju merimo srčni utrip v prostorih društva. Podrobnejše informacije so na zloženki ali jih dobite pri vodji športno-gibalne aktivnosti.

Vabljeni, se veselimo.

Za športno-gibalno aktivnost
Đurđa Sima

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Darinka Klemenc

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana Vabi na

pohod na Uršljo goro ali Plešivec

dne 24. 09. 2005



Plešivec je 1699 metrov visok vrh Koroškega dela Karavank. Je izrazito osamljen vrh in nudi ob dobri vidljivosti obširne razglede. Naša pot bo potekala od Naravskih ledin do vrha – Poštarskega doma – do Ivarčkega jezera, kjer je prav idilična narava za oddih po lepem pohodu. Pot je lahka, dolga približno 5 do 6 ur, s premagovanjem 600–900 metrov višinske razlike.

Avtobus bo odpeljal **ob 6.00 uri iz Ljubljanske postaje**, preko **Zasavja od 07.00–07.15 ure**.

Prispevek udeleženca je 2.000,00 SIT.

Vse nadaljnje informacije in prijave sprejema gospa Marija Filipič na telefonsko številko: 03 5628 563 ali 031 686 - 700 od 10. 09. do 20. 09. 2005

V primeru slabega vremena bo pohod odpadel.

Odbor za pohodništvo pri DMSBZT Ljubljana:
Marija Filipič

Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Darinka Klemenc



Vadba joge v sezoni 2005/2006

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na

vadbo joge na naslednjih lokacijah



V LJUBLJANI:

POLIKLINIKA, Njegoševa 4, v prostorih **Fizioterapije** v kleti

Vadbo vodi gospa **SLAVKA VEROVŠEK**.

Urn timer: **PONEDELJEK**

skupina: od 16.00 do 17.30

skupina: od 17.45 do 19.15

Vadba na tej lokaciji se izjemoma letos prične 7. 11. 2005 in se bo nadaljevala v maj 2006.

Prijave sprejema gospa **Nada Sirnik**, tel. 5839082 od 8.00 do 14.30.

OČESNA KLINIKA, Ljubljana, Zaloška 29/a (vhod iz Grablovičeve ulice)

Vadbo vodi gospa **DUNJA BERTONCELJ**.

Urn timer: **TOREK**

skupina: od 16.30 do 18.00

skupina: od 18.15 do 19.45

Prijave sprejema gospa **Ana Podhostnik**, tel. 041 557 139 od 16.00 do 18.00 po 24. 9. 2005.

PORODNIŠNICA (BIVŠA BABIŠKA ŠOLA), Šlajmerjeva 3

Vadbo vodi gospa **IRMA JANČAR**.

Urn timer: **ČETRTEK**

skupina: 18.00 do 19.30

skupina: 19.45 do 21.15

Prijave sprejema gospa **Katja Hribar**, tel. 031 317 263 od 17.00 do 19.00.

DMSBZT LJUBLJANA, Ul. Stare pravde 6, 1. nad.

Vadbo vodi gospa **JULIJA JEŽ**.

Urn timer: **SREDA**

skupina: 15.30 do 17.00

skupina: 17.15 do 18.45

Prijave sprejema gospa **Bronka Kavčič**, tel. 040 329 358 od 17.00 do 19.00.

PODRUŽNICA ZASAVJE

ZD TRBOVLJE, Trbovlje, Rudarska cesta 12 (sejna soba)

Vadbo vodi gospa **IRMA JANČAR**.

Urn timer: **SREDA**

skupina: 17.00 do 18.30

skupina: 18.45 do 20.00

Vabljeni tudi medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki iz Zasavja, ki se vozijo na delo v Ljubljano ali v druge kraje.

Prijave sprejema gospa **Marija Filipič**, tel. 031 686 700, tel. 03 562 85 63 od 17.00 do 19.00.

Z vadbo joge bomo pričeli za vse skupine, razen prve – na Polikliniki – v tednu **od 17. oktobra 2005**. **Prispevek članice/člana je 15 000 sit, za upokojene pa 7 500 sit, plačljiv v dveh obrokih. Prvi obrok bomo pobirale na prvi vadbi joge. S seboj prinesite članske izkaznice.**

Za vadbo priporočamo lahko oblačilo (majico, športne hlače), podlogo »armafleks« in dobro voljo za celoletno redno vadbo.

Za dejavnost joge pri DMSBZT Ljubljana
Bronka Kavčič

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Darinka Klemenc



Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske vabi vse ljubitelje gora na jesenski

Pohod na Peco,

v soboto 17. septembra 2005



Društvo
medicinskih
sester in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Avtobus bo odpeljal izpred Splošne bolnišnice na Jesenicah ob 6.00 uri, z avtobusne postaje v Radovljici ob 6.20 in z avtobusne postaje v Kranju ob 6.40.

Peljali se bomo preko mejnega prehoda na Jezerskem v sosednjo Avstrijo ter preko mejnega prehoda Holmec do Črne. Vzpon na Peco bomo pričeli pri Gostišču pri Matjažu. Do koč pod Peco načrtujemo dve uri hoje. Po kratkem počitku bo sledil še vzpon do vrha in nato spust v dolino. Peca je s svojimi 2126 m najmogočnejši masiv v Severnih Karavankah. Je pravo kraljestvo, saj zajema vse ozemlje med Mežico in Črno na vzhodu ter Železno Kapljo na zahodu. Od njene mogočnosti je obsenčena vsa Podjuna.

Pot tehnično ni zahtevna, od vseh udeležencev pohoda pa pričakujemo fizično kondicijo in vzdržljivost za predvidenih 6–7 ur hoje. **Pohodniki, ne pozabite na nepremočljivo vetrovko, pohodne palice in primerno obutev! S seboj vzemite tudi osebni dokument za prestop državne meje!**

Prostovoljni prispevek vsakega udeleženca je 2.000 SIT. Organizacijski odbor bo poskrbel za lepo vreme in enolončnico, vi pa pohitite s prijavi, ki jih sprejema **Dita Perčič do 15. septembra 2005.**

Prijave po telefonu: (04) 20 22 684 ali (04) 20 82 156 ali mobi: 031 693 767

Prijave preko e-pošte: ditapercic@yahoo.com

Vabljeni v čim večjem številu, dobrodošli tudi vsi, ki niste člani našega društva.

Planinski pozdrav! Dita Perčič

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

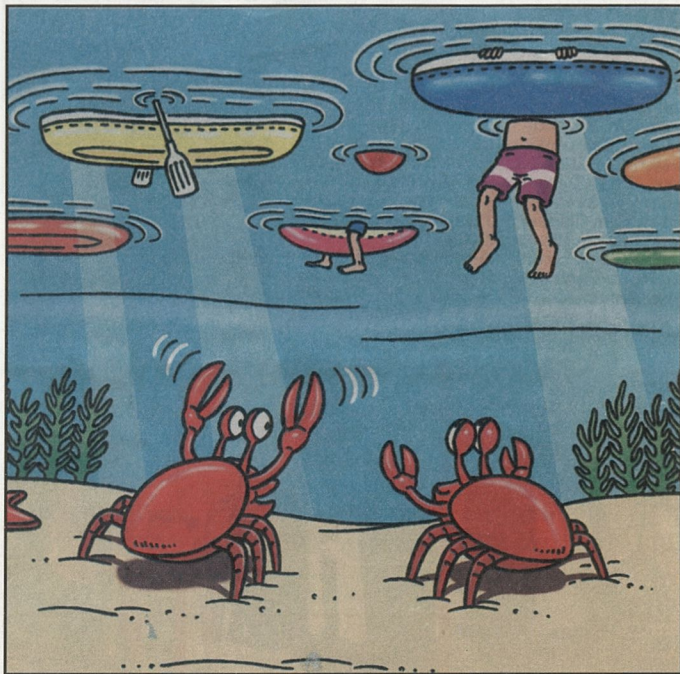
Informacije na telefonu 02 460 53 80
od ponedeljka do petka med 8. in 16. uro



ISO 9001 CE

»IGRA«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič



»Egon, kaj praviš, a bi se šla ladjice potapljat?«

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Nesreča je preizkusni kamen značaja.
Samuel Smiles

Kdor predolgo razmišlja, bo malo naredil.
Friderich Schiller

Preden prav vemo, kaj je življenje, ga je pol že mimo.
Angleški pregovor

*Pri otrocih je najpomembnejše vzbujati veselje in
ljubezen do stvari.*
Michel de Montaigne

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

- da ima povprečno velika gosonica več kot 2000 mišic, med tem ko jih ima človek 600 *
- da desničarji živijo povprečno devet let dlje od levičarjev *
- da je pradomovina paprike Latinska Amerika, od koder se je razširila po vsem svetu *
- da delfini nikoli ne spijo*

NA MEJI

Carinik na meji ogovori gospoda Korena:

»Pozdravljeni, viski, cigarete?«

»Ne, hvala. Ne kadim in ne pijem. Če je pa mogoče, bi se mi prilegla ena kavica,« se znajde gospod Koren.

POŠTAR

»Oči, če mi daš jurja, pa ti povem, kaj vsako jutro reče poštar naši mami,« se prilizuje očetu Nejc.

»Velja!« se pobriga za informacijo Tone in da sinu jurja.

»Dobro jutro, gospa Novak, prinašam vam svežo pošto!«

NOS

»Zakaj pa imaš ranjen nos?« sprašuje Andrej prijatelja Naceta.

»Kupoval sem rožo za Marijo, ki bi dišala. Pa mi je cvetličarka rekla, naj poduham. In poduhal sem mesojedko.«

VID

Mirko in Andrej se srečata mesec po Andrejevi poroki.

»Ti ne veš, kako hitro se mi je vid po poroki poslabšal,« se potoži Andrej.

»Ja kaj pa ima s tem poroka?« se zanima Mirko.

»Veš, od takrat dalje ne vidim več denarja,« mu razloži Andrej.

POZABLJIVOST

»Jure, pa si obljubil, da boš poleg Flokija na piknik pripeljal tudi svojo ženo!«

»Se mi je zdelo, da sem nekaj pozabil!« se izvleče Jure.

LEPOTA

»Zame je Gorenjska najlepša dežela na svetu!« se hvali Janez prijatelju Ivanu.

»Kako, pa te ne vidim pogosto iti na Gorenjsko!« ocenjuje Ivan.

»Ne, jaz še nisem bil tam, tja gre vsak vikend moja žena!« opiše lepoto Gorenjske Janez.

NAGRADA

Andrej sedi na vročem milijonarskem stolu in moderator ga vpraša:

»Kaj boste storili, če dobite sto tisoč evrov?«

»Sezidal si bom hišo!« se pohvali Andrej.

»In kaj boste naredili, če pridete do milijon evrov?«

»Če pa pridem do milijona, bom najprej poravnal dolgove!«

ZNANCA

»Midva se pa že pozna,« pozdravi profesor Koren študentko Mary na izpitu.

»Da, gospod profesor, lani mi je pri vas spodletelo!«

»No, pa mi povejte, kaj je bilo lani moje prvo vprašanje?«

»Ja, gospod profesor, najprej ste rekli – midva se pa že pozna!« je kot iz topa izstrelila študentka Mary.



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

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji

Vabi na

enodnevno strokovno ekskurzijo v Trst

v sosednjo Italijo, ki bo 14. 10. 2005

Načrtujemo obisk v eno od splošnih bolnišnic v Trstu, s poudarkom na obisku očesnega oddelka.

Z vodilnimi v zdravstveni negi bomo izmenjali poklicno znanje in izkušnje.

Seznani se bomo s sistemom zdravstvenega zavarovanja in pravicami bolnikov v sosednji Italiji.

Odhod iz Ljubljane je predviden ob 7.30 s Kongresnega trga. Vožnja mimo Postojne do Fernetičev ter dalje v Trst.

Do poznih popoldanskih ur obisk bolnišnice, nato krajši ogled mesta Trst in gradu Miramar.

Vrnitev domov in večerja na slovenski strani, prihod domov v večernih urah.

Strokovna ekskurzija je organizirana v sodelovanju s turistično agencijo, ki bo poskrbela za ustrezen prevoz, prevod in turistično vodenje.

Splošne informacije:

Udeležba na strokovni ekskurziji se šteje za strokovno izobraževanje in se upošteva pri napredovanju. Kotizacija za člane znaša 22.000,00 sit. Za nečlane znaša 30.000,00 sit. Pisne prijave za strokovno ekskurzijo so obvezne na prijavnici, objavljeni v vsaki številki Utripa. Prijavnico pošljite na naslov organizatorjem. Kotizacijo nakažite na TR ZZBNS - ZDMSBZTS pri NLB, poslovalnica Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka 02031- 0016512314, sklic na številko 00 12013, s pripisom za Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

Informacije na telefon: Đurđa Sima, 01/ 522-1791 in na elektronski naslov

djurdja.sima@kolj.si

Prijave zbiramo do 07. 10. 2005 na naslov Milena Suhadolnik, Očesna klinika Ljubljana, Zaloška 29 a, 1000 Ljubljana, telefon 01/ 522-1762.

Vljudno vabljeni

Organizacijski odbor strokovne ekskurzije
Predsednica sekcije
Đurđa Sima



Podelitev priznanj zaposlenim v zdravstveni negi

Darija Musič

Vsako leto, ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, podeljuje Onkološki inštitut Ljubljana posameznikom in skupinam, zaposlenim v zdravstveni negi, priznanja za izjemne dosežke s področja razvoja stroke in izboljševanja kakovosti zdravstvene nege onkoloških bolnikov.

Tudi letos se je sestala Komisija za podelitev priznanj v zdravstveni negi, da bi v skladu s Pravilnikom o priznanjih preučila enajst prispelih vlog, v katerih so medicinske sestre in zdravstveni tehniki Onkološkega inštituta Ljubljana predlagali svoje sodelavce za dobitnike najvišjega priznanja. Naloga komisije je bila izbrati tiste, ki so s svojim osebnim zgledom, delovnimi napori in humanim odnosom pomembno prispevali k oblikovanju vrednot, koristi in krepitvi ugleda Onkološkega inštituta Ljubljana.

Predsedovanje petčlanski komisiji mi je pomenilo svojevrsten izziv in spoznanje, kaj zaposlenim največ pomeni in kaj najbolj cenijo pri svojih sodelavcih. Poleg znanja, izkušenj in delovnih presežkov so predlagatelji ocenili, da imajo pomembno vlogo tudi osebni zgled, odnosi, sožitje, strpnost, zanesljivost, pravičnost in etičnost na delovnem mestu. Pri obravnavi vlog in izboru dobitnikov priznanj je komisija upoštevala še naslednja legitimna merila in kriterije: uspešnost načrtovanja, organiziranja in vodenja timov v zdravstveni negi, uvajanje izboljšav v delovnih okoljih, varovanje bolnikovih pravic in spoštovanje človekovega dostojanstva.

Sklepno dejanje je bilo v petek, 27. maja, ko smo na svečani akademiji v Jakopičevi dvorani Zavoda za zdravstveno zavarovanje RS razglasili nagradenke in jim podelili priznanja. Letošnje dobitnice najvišjih priznanj s področja onkološke zdravstvene nege sta bili dve medicinski sestri Ksenja Žlender in Meta Bricelj ter trije zdravstveni tehniki Nada Pompe, Anka Deržek in Jadranka Maček. Priznanja je podeljevala mag. Brigita Skela Savič, pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege.

Podelitvi je sledil krajši predah in nato strokovni program, v katerem je bil predstavljen projekt posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego, novosti s področja novih načinov zdravljenja raka, varnega apliciranja zdravil in pritrjevanja katetrov, prostovoljnega dela v bolnišnici ter izboljševanja kakovosti življenja bolnikov z rakom.

Ob zaključku svečanega dogodka je občinstvo v dvorani, s svojim neprekosljivim šarmom, igralsko predanostjo in prepričljivo vlogo, navdušila mlada igralka Slovenskega narodnega gledališča, Saša Pavček. V genialni odrski kreaciji, monokomediji »Bužec on, bužca jaz«, nam je predstavila ganljivo in hkrati humorno zgodbo o preprostem liku ženske s primorskega podeželja. Lučana je ženska, vpeta v tradicionalno vlogo matere in prevarane žene, ki se v obupu zateče v kratkotrajno



Mag. Brigita Skela Savič (na levi) podeljuje priznanje dobitnici Ksenji Žlender (na sredini)



Od leve proti desni Darija Musič, Nada Pompe, Ksenja Žlender, Anka Deržek, Meta Bricelj in mag. Brigita Skela Savič



Skupinska slika udeležencev

ljubezensko razmerje s fotografom in nato s skesanim možem ponovno pristane v zakon. Ura in pol neprekinjenega monologa, igralkina izredna kondicija in dramaturška napetost so nas prestavili v nek drug čas, neko drugo zgodbo.

Proti večeru smo se skozi mestno jedro Ljubljane sprehodili čez Knafljev prehod do Kluba As in naš praznični dan sklenili s prijetnim druženjem ob glasbi, dobrotah s primorskega konca in nazdravili letošnjim dobitnicam priznanj.



Marjeta Rupar

Iz take smo snovi kot sanje

(Shakespeare)

Naše življenjske sanje? Krojijo jih srečne in nesrečne srajčke.
Oblačimo in slačimo različna čustva, odzivamo se na kritiko in pohvale,
sprejemamo ali odklanjamo – medsebojno sodelovanje.
Karkoli naredimo, vse ima svoj pomen in – namen.

Zvezde gledajo z neba

(A. J. Cronin)

Vedno me je zanimala romantika.
V otroških letih so bile to zvezde in žabje »petje«.
Tako po II. svetovni vojni smo otroci iskali pravo zabavo.
Hvaležni smo bili, če so nam zvečer dovolili gledanje – svobodnega neba.
Iskali smo zvezde.
Čutili smo, da nas opazujejo.
Dotikale so se naših upov in zmag.
Nič avionov, nič streljanja.
Srce se mi je širilo v pričakovanju lepega.

V tem veselju sem spoznala tudi izzivalne trditve.

Rekli so mi: »Tako si dolga in suha, da bi lahko zvezde klestila.

Tvoj fant bo moral imeti stolček, da ti bo pogledal v oči...

Preklam ni lahko!«

Takrat še nisem vedela, da je življenje mozaik dobrega in slabega.

Danes vem, da si lahko vzorčke izbiramo in se na hudobne trditve in pripombe ne oziramo.

Sanje o varnem kraju

Otroci bi radi pri odraščanju vzgojo preskočili.
Zanima jih igra in prepovedane – stvari.
In tako se vrstijo njihova vprašanja. Čudno zapletena.
V tej dobi so mi domači dovolili odkrivanje podstrehe.
Našla sem svoj prostor. Mir. Tri skrinje knjig.
Zelišča. Vonj kamilic, lipe, sivke, žajblja ...
Zdelo se mi je, da lahko razmišljam – neodvisno.
Brala sem knjige, kar v skrinji. Čepe.
Vzdušje prijetnega pričakovanja.

Tam sem spoznala vrednosti časa in tišine.
In ob deževnih dnevih nemir dežnih kapelj.

Pregledala sem vse stare fotografije, pisma, odložena oblačila in skrivnostna pokrivala, ki niso bila več v modi.

Če sem med sošolci odkrila podobno misleče, smo se zabavali na račun junakov, prebranih zgodb.

Dacia Maraini pravi:

»Spomin je naša vest. V duši se nenehno soočata preteklost in sedanost«.

Ni lahko prenehati slabo razmišljati o drugih ...
(Hafis)

Ena napačna beseda in svet se ne – sveti.

Včasih se tudi podre ...

Ko mladi prestopijo naš strokovni prag, je pomembno, da je njihov sprejem – blag.

Niso naša konkurenca, niso prišli, da bi uničili naša – prizadevanja.

So naši sodelavci in mi jim moramo – pomagati.

Na začetku šestdesetih let, se spomnim, me ,skromnost opremljenosti naše klinike – ni motila.

Mislila sem samo na medsebojne odnose.

V tej dobi se mlajše kolegice in kolegi še niso rodili. Starejši smo pa marsikaj – pozabili. In zato je mlajšim kakšna stvar iz preteklosti – nepomembna. Nam je bila že majhna napaka ali pa spodrsrljaj – grozeči zmaj. Zagovor pri predstojniku je bila resna – obtožba. In misel: »Joj, kaj sem naredila, saj sem se trudila.«

Močne in temne energije nekaterih sodelavcev so tako delovale, da so zahrbtno – škodovala.

Tako »špecanje« in preigravanje moči (tudi danes) – boli.

In, če se v nevednosti odzovemo v enaki meri, se takoj zapišemo – zameri.

To je seveda naša lastna past.

V tem negativnem smislu, smo se ljudje zelo dobro – izobrazili.

Razne informacije nas spodbujajo, kako se dobremu upreti in ga v kali – zatreti.

In, ko nastane megla, se nič ne vidi in tako rečemo: »Seveda je tako, saj se tako ini tako – vse izpridi.«

Našo stroko moramo vsak dan »postavljati na noge.«

Moč vrlin nas drži v taki drži. Če pozabimo nase, ne moremo uspešno bolnike – negovati. Družba mora vedeti, da z roboti še prazne postelje ne moremo postlati.



Človeška bližina mora biti na taki valovni dolžini, da se to čuti in – vidi.

Za naš blagor bi se morali drugi – boriti. Mi pa bi vso energijo v delo – vložili. Zdravstveno nego pa končno v – odličnost razvili.

Ne v tehničnem smislu, ampak na drugih ravneh, saj vemo, da je bolan človek – vedno na »tleh.«

Intuicija, intuicija, kaj na storim, da tvoj namig – dobim.

Če pozabimo nase, delajo stresi – grimase. Zdravo živeti in v rokah, vsaj malo – humorja imeti.

Odločimo se lahko za marsikaj.

Naša intuicija nas vodi. In tako ugotovimo, da času vladamo mi in da nas ob delu še marsikaj – veseli.

Zahvaljujemo se rekreaciji, plesu, kolesarjenju, umetnosti, ljubezni ... vsemu, kar nas – sprosti. In seveda branju knjig.

Če čutimo tako lakoto, se vedno v knjigarnah in knjižnicah – dobra hrana dobi.

Taki užitki odtehtajo obrekovanja, obsojanja, pomilovanja in – zavajanja.

V vzdušju »odpiranja notranjih vrat« se zgodi, da nihče ne – izgubi.

Vsak dan hodimo mimo dreves.

Tudi brez listja imajo energijo in do ljudi – simpatijo.

Veliko možnosti spregledamo.

Od vsakodnevnih skrbi nič ne slišimo ali pa – preslišimo.

Bakrena bukev svojo meditacijo šepeta. Govori in govori. Tisti, ki jo »sliši«, si intuicijo – osvetli.

Jesen mojega življenja zori v soncu in dežju ...

(Rabindranat Tagore)

Izkušnje prihajajo, vedno več jih je.

Moji junaki zgodb, moja mama, stara starša, moja teta Irma, moji sosede, učitelji in sošolci so mi dajali upanje in zgled.

Identificirala sem se z njihovimi ukrepi, pohvalami, pravičnostjo in dobrimi deli.

Če bi luščila posamezne ideale, bi se mavrične zgodbe – pokazale.

Od vseh teh barv sem živela.

Ni res, da smo ljudje danes – manj občutljivi. Naša ranljivost se stopnjuje.

Veliko razmišljam o varnosti.

Potrebna je TU in TAM. Ljudje globine obupa ne merimo. Lahko pa varnosti in pravičnosti določimo vrednost.

Ko bomo to storili, bomo svojo življenjsko rast – podvojili.

In zvezde?

Tem nočnim lučkam namenim vsakodnevni – pozdrav (moja – naša stroka), vem, da nisem sama.



Stres in zdravje

Lili Jerčič

Stres ni nujno naš sovražnik. Človek določeno mero stresa potrebuje, da doživlja svoje življenje izpolnjeno in smiselno. Stres koristi pri osebni rasti, saj nam pomaga, da nismo lenobni, da se počasi spreminjamo v zrelo osebo. Velika večina stresa izvira iz našega odnosa do stresorjev, našega razmišljanja, oklepanja navad in vedenjskih vzorcev. Če znamo poslušati svoja čustva in se ustrezno odzvati na okolje in do soljudi, je to zagotovilo, da bomo pravočasno zadovoljili svoje resnične notranje potrebe in da se bomo izognili vplivom stresa (prehranjevalne navade, socialni problemi, čustvene potrebe ipd.).

Kako lahko z zdravo prehrano, gibanjem in zdravim načinom življenja vplivamo na to, da bi naše srce ostalo zdravo? Vsak izmed nas iz lastnih izkušenj ve, da težave in napetosti, s katerimi se srečujemo v vsakdanjem življenju, neugodno vplivajo na naše počutje. Dolgotrajna izpostavljenost stresu ima zelo krute in dolgoročne posledice. Pojavlja se negativen vpliv na posameznikovo zdravstveno stanje, nejevolja, razdraženost, netolerantnost do najbližjih, asocialnost oz. na kratko – oseba postane nemogoča, nerazumljiva in nesprejemljiva.

Dejavniki, ki omogočajo zdravje:

Dednost

Človek se rodi z dedno zasnovano, ki uravnava rast, razvoj in ima že v genih v naprej določen potencial. Nekateri razširjene bolezni so dedno pogojene. Vpliv okolja in zdrav način življenja bolezen lahko upočasni ali ublaži simptome. Slab vpliv okolja in nezdrav način življenja pa bolezen in simptome poslabša.

Zagotovitev osnovnih potreb in zdravo okolje

Ustrezni bivalni in socialni pogoji so podlaga, na kateri lahko gradimo. Čisti zrak, osebna varnost, varnost otrok naj bi na prvem mestu. Načrtovanje vsega tega mora biti kompleksno in dolgoročno, saj bomo lahko le tako zagotovili prihodnost našim zanamcem, našim otrokom in tudi nam samim. Potrebno je nekaj storiti proti vse večjemu onesnaženju rek, jezer, gora in predvsem našega bivalnega okolja, saj vse to zelo zmanjšuje kvaliteto našega življenja.

Pretirana uporaba prevoznih sredstev zmanjšuje telesno gibanje. Viri onesnaževanja so hrup, prah, izpušni plini na cestah in ostali dejavniki, ki na to vplivajo. Najbolj so izpostavljeni pešci in kolesarji. Potrebna so varna območja, kjer bomo lahko uporabljali zdrav način transporta, kot so hoja in kolesarjenje. Onesnaževanje okolja je problem vsega sveta in bo v bližnji prihodnosti močno in nepredvidljivo vplivalo na zdravje prebivalcev.

Življenjski stili

Vzdrževanje priporočene telesne teže z zdravo prehrano in redno telesno aktivnostjo. Hujšati je treba počasi in pod zdravniškim nadzorom. Velika večina ne more nikoli doseči idealne telesne teže, vendar vsak

izgubljen kilogram maščevja pomeni manj tveganja za bolezen.

Kajenje škoduje kadilcem, njihovim najbližjim in njihovi okolici. Odvajanje od kajenja pa zahteva trdno in močno voljo, globoko prepričanje in željo postati nekadilec. Vztrajanje je poplačano z boljšim zdravjem in počutjem. Ko govorimo o drogah, naletimo na za zdaj nerešljivo težavo. Dostopne so komurkoli, kjerkoli in kadarkoli, skratka, za vsakim vogalom. Z našim zgledom poskušajmo pokazati našim otrokom, da drog ne potrebujemo. Drogam enostavno recimo NE. Uživajmo v vsakodnevnem gibanju in telesni aktivnosti, ki nas najbolj veseli. Udobje najbolj utrjuje vedenjske vzorce. Izbiramo lahko med kolesarjenjem, daljšimi ali krajšimi sprehodi. Zvečer bomo zadovoljni vsi, saj smo preko dneva naredili nekaj zase. Varna spolnost s partnerjem pomeni tudi zvestobo in zdravje. Prav tako naj bodo zdravi in urejeni medsebojni odnosi. Cilj je graditi in ohraniti enakopraven medsebojni odnos in družino. O svojih skrbih za zdravje se pogovorimo z osebnim zdravnikom. Čakanje, negotovost, strah pred slabimi novicami zelo poslabšajo telesno in duševno stanje.

Okolje, ki vzpodbuja ali zavira zdrav način življenja

Živeti popolnoma zdravo je zdaj zelo težko. Nezaposlenost, finančne stiske, družinske težave, bolezni. Karkoli naredimo in spremenimo v svojem načinu življenja, je pomembno za zdravje. Neurejene razmere v državi zelo vplivajo na zdravje prebivalstva. Življenje, ki ga živimo, je stresno, prehitro, prenaporno in ne dopušča časa za sprostitev, nas bremeni. Nenehno smo v pogonu brez počitka, nimamo časa za sprostitev, s tem pa se zmanjšuje naša odpornost (kronični stres). Človek, ki ne nadzoruje svojega življenja in ne obvlada vpliva okolice na navedeno, bo prej ali slej zbolel. Pomembno je vse, kar naredimo zase in za svoje dobro počutje.

Informacije o zdravem življenju so priporočila, kako ohraniti zdravje.

Pomagamo si lahko z zdravilnimi rastlinami

Za pomirjanje:

BALDRIJAN – grški zdravnik Galen ga je priporočal za zdravljenje nespečnosti že v 2. st. n. šteta. Njeno učinkovitost pri zdravljenju nespečnosti in tesnobe je potrdila tudi sodobna medicina.

HME LJ – uporabljajo ga v pivovarstvu in v zdravilne namene. Pomirjevalni učinek hmelja so poznali že v srednjem veku. Zdaj je dokazano, da deluje blago pomirjevalno in blaži motnje spanja, notranji nemir in napetost, občutek strahu, motnje v koncentraciji in razdražljivosti. Skupaj z baldrijanom, meliso, meto in šentjaževko ga najdemo v čajnih mešanica. V ljudskem zdravilstvu se uporablja za izboljšanje teka ter lajšanje želodčnih in črevesnih težav.



foto: A. Čvorak

POPROVA META – najdemo jo v številnih vrtovih po Sloveniji. Uporabljamo jo kot začimbo na solatah, juhah, prikudah, ribjih jedeh. Učinek poprove mete spodbuja nastajanje in izločanje žolča. S tem izboljša prebavo maščob in preprečuje napenjanje, krče, bolečino v želodcu in črevesju. Pomaga tudi pri boleči menstruaciji. Mentol, ki je v eteričnem olju poprove mete, deluje anti-septično in anestetično, zato poprovo meto uporabljamo pri vneti sluznici žrela in ustne votline ter pri vneti in razdraženi koži.

MELISA – prvotno je rastla samo v Sredozemlju. Zdaj jo najdemo po vsej Evropi. Njeni listi dišijo po limoni, zato je priljubljena kot začimba. V zdravilne namene uporabljamo liste melise v obliki tinktur, čajev in čajnih mešanic. Deluje pomirjevalno, primerna je za ljudi, ki ne morejo spati. Pomirja krče v želodcu in črevesju. Uporabljajo jo v kozmetičnih preparatih, saj prijetno diši in pomirja.

Za imunski sistem:

ŠKRLATNA EHINACEJA – najdemo jo v severnoameriških prerijah. Ima škrlatne cvetove bodičaste videza. Prvi so jo pričeli uporabljati severnoameriški Indijanci kot antiseptik pri pikih insektov, pri ranah in kačjih ugrizih. Njeno učinkovitost je potrdila sodobna medicina. Sveže iztisnjen sok uporabljamo za preventivo in dodatno zdravljenje okužb zgornjih dihalnih poti in sečil.

Za koncentracijo in spomin:

GINKO BILOBA – je najstarejša še živeča drevesna vrsta na svetu. Drevo lahko doseže starost 1000 let in višino 30 metrov. V mezozoiku pred približno 150 milijoni leti je bil ginko razširjen po vsem svetu, tudi po Evropi. V ledeni dobi je drevo izumrlo. Ohranilo se je

samo na Kitajskem, kjer poznajo njegove zdravilne učinke že 5000 let. V davnini so ga prenesli na Japonsko in Korejo, kjer so ga častili kot sveto tempeljsko drevo. Kot okrasno drevo se je v 18. st. razširil po Evropi. Izvleček iz listov izboljšuje prekrvlenost in oskrbo možganov s kisikom in glukozo. Izboljša prekrvlenost nog, odpravlja občutek hladnih nog, bolečin pri hoji, ščemenje in otrplost.

Za življenjsko moč:

PRAVI GINSENG – Korejski ginseng uporabljajo že 5000 let. Kitajska medicina ga uporablja pri hujših boleznih kot sredstvo za oživljanje, pri manj nevarnih motnjah pa za izboljšanje apetita, proti bruhanju, potlosti, za okrepitev spolne moči in za splošno telesno krepitev. V zdravstvene namene se uporablja korenina ginsenga. Naše telo in psihično počutje pomaga prilagoditi zunanjim in notranjim stresnim dejavnikom (temperaturnim spremembam, hrupu, pomanjkanju kisika, telesnim in duševnim obremenitvam).

Globina, do katere lahko pademo in v njej še vedno živimo, natanko ustreza višini, do katere se lahko povzpne.

Laurens Van Der Post

Štejte svoje darove, ne svojih bremen. Štejte dobičke, ne izgub. Štejte radosti namesto bolezni. Štejte prijatelje namesto sovražnikov. Cenite zdravo, ne bogastva.

Pregovor

<http://www.fe.uni-lj.si/zdravje/zivljenje/dejavniki.html>

www.zdravozivljenje.net

<http://www.ezdravje.com/si/zivceve/stres/>

Medicinska sestra psihiatrične patronažne stroke

Odgovor Danici Jazbec na njen sestavek »O robu prepada«

Ana Ladi Škerbinek

Sestavek gospe Danice Jazbec v zadnjem Utripu me je izzval, da zapišem nekaj misli, o katerih že dolgo razmišljam, in predstavim nekaj dejstev, ki so mi že dolgo znana in sem jih v svoji poklicni karieri mnogokrat povedala in jih skušala tudi uresničiti.

V psihiatriji delam že 35 let. Prva medicinska sestra se je v psihiatriji zaposlila leta 1953 in več kot dve desetletji je moralo miniti, da v zdravstveni negi niso več delali priučeni, premalo izobraženi delavci. Šele zadnjih 10 let lahko govorimo o tem, da so psihiatrične bolnišnice kadrovsko na področju zdravstvene nege »razmeroma primerno« zasedene. Kategorizacija bolnikov po potrebah po zdravstveni negi sicer zahteva še najmanj tretjino osebja več, in to predvsem diplomiranih medicinskih sester. Razumljivo je torej, da so se medicinske sestre tako rekoč do pred kratkim ukvarjale predvsem s problemi znotraj bolnišnic: kako zagotoviti čim bolj humano, strokovno in varno zdravstveno nego in kako ustvariti čim bolj terapevtski in bolnikom prijazen milje na oddelkih. Nekako takrat, ko so se ležalne dobe na psihiatriji zmanjšale, ko se je pojavila bolj uspešna medikamentozna terapija in ko so bili bolniki mnogo prej odpuščeni, ko se je v psihiatrični zdravstveni negi začela uvajati procesna metoda dela, so se pojavila vprašanja o kvaliteti življenja odpuščenih bolnikov.

Nedvomno v slovenski psihiatrični zdravstveni negi zaostajamo za drugimi državami EU, kjer se je stroka psihiatrične zdravstvene nege razširila zunaj zidov psihiatričnih ustanov. Medicinske sestre se tega zavedamo. Kaj je krivo temu? Premalo znanja? Dejstvo je, da je v programu visokih zdravstvenih šol vsebin psihiatrije in psihiatrične zdravstvene nege zelo malo. Po drugi strani pa je problemov z duševnim zdravjem v sodobni družbi vedno več. Pomislimo samo na duševne motnje v starosti in porast števila starejših ljudi, ki iščejo pomoč v vseh vejah medicine in se medicinske sestre z njimi srečujemo povsod v zdravstvu, ne samo v psihiatriji. Nič ni torej čudno, da se ambulantne, patronažne in bolnišnične medicinske sestre težko znajdejo z bolniki z duševnimi motnjami. Patronažne medicinske sestre imajo še to smolo, da se s psihiatričnim bolnikom na terenu srečajo v njegovih najslabših trenutkih in najtežji bolezni.

Prav bi bilo, da bi se stroka zdravstvene nege zavzemala za povečanje znanja vsebin psihiatrične zdravstvene nege v vseh visokih šolah. Specialistični študij psihiatrične zdravstvene nege pa bi morala opraviti vsaka medicinska sestra, ki dela kjerkoli v psihiatriji ali gerontopsihiatriji. Specialistični študij, včasih podiplomsko izobraževanje iz psihiatrije, je bil med prvimi, ki jih je organizirala prejšnja »Višja šola.« Odkar je študij organiziran v visokem šolstvu, zaman čakamo na specialistični študij psihiatrične zdravstvene nege.

V izobraževanju medicinske sestre psihiatrične patronažne stroke ne razmišljam kot o dobri rešitvi. Dodajmo raje več znanja psihiatrije, duševnega zdravja in psihiatrične zdravstvene nege vsaki diplomirani medicinski sestri, psihiatričnim medicinskim sestram pa omogočimo poleg bolnišničnega dela še delo na terenu. To pomeni spremljanje bolnikov po odpustu, če so take pomoči potrebni, sodelovanje s patronažnimi medicinskimi sestrami na terenu, socioterapevtsko in psihoterapevtsko delo z ljudmi tudi zunaj zdravstvenih ustanov. Res je, da je za tako delo potrebno najti plačnika. Ne dvomim pa, če je na primer na Nizozemskem tako razvita pomoč ljudem z duševnimi težavami strokovno utemeljena in po mojem bistveno bolj prijazna, da se v Sloveniji ne bi obnesla.

Kolegica v prispevku pravilno ugotavlja, da nekaj tega v Psihiatrični kliniki že obstaja. Sama vem, da obstaja mnogo več, kot kolegica pozna. Svojci ljudi z duševnimi motnjami imajo v Psihiatrični kliniki možnost sodelovanja pri zdravljenju na mnogih oddelkih klinike. V večini teh dejavnosti sodelujejo medicinske sestre, nekatere skupine pa tudi vodijo. Tudi sama sem s kolegom Branetom Kogovškom več kot 15 let delala s skupino odpuščenih bolnikov in njihovih bližnjih, kjer smo se ukvarjali predvsem s posledicami duševne motnje in vplivom na njihovo vsakodnevno življenje v družini, na delu in v okolju. Ta skupina še vedno teče in vsako leto sprejema nove člane. Pomoč se lahko nadaljuje še dolgo potem, ko je bolnik odpuščen. Taka pomoč lahko bistveno vpliva na kvaliteto življenja. Res je, da, ko se znajdeš v kolesju obravnave na kliniki na takem oddelku, kjer se strokovni tim ne ukvarja s tem, kaj se je godilo z bolnikom pred boleznijo in kaj se bo godilo po odpustu, ker to zahteva manj truda in angažiranosti, zelo težko prideš do informacij, kako lahko pomagaš svojcu. Vendar je povsod v zdravstvu tako, da eni delajo dobro, celo odlično, drugi pa slabo, pa se seveda nič ne zgodi. Še plačo imajo enako.

Ob zaključku želim izraziti še svoj strah za usodo prihodnje psihiatrične zdravstvene nege. Moja generacija kolegic in kolegov, ki delajo v psihiatriji, si je preko poklicne kariere pridobila zelo veliko znanj na različnih področjih psihiatrije in psihiatrične zdravstvene nege. Z znanjem in izkušnjami si je pridobila možnosti delovanja tudi na zelo zahtevnem področju psihoterapije. Zadnja leta se možnosti nadaljnega izobraževanja za mlade kolegice in kolege celo manjšajo, ne pa povečujejo. Specializacije po visoki strokovni šoli ni, znanja so pa vsaki medicinski sestri za delo v psihiatriji nujno potrebna, psihoterapevtsko izobraževanje je postalo dostopno samo še ljudem s končano humanistično fakulteto, za to mlade medicinske sestre in zdravstveniki razmislite, kam bo krenila vaša pot.



Kje si sestra – pred teboj je človek!

Petra Kersnič

Zdravstvo – zdravstvene reforme, javnost in strokovnjaki proti politiki in novim prijemom v vseh elementih celotnega sistema na novo in zopet na novo – to so že nekako stalnice vsakdanjega življenja. Ali je zdravstvo finančno podhranjeno, ali je dostopnost še vedno enaka – skratka, kakšna je sploh cena življenja – ali še veljajo širše družbene razsežnosti vrednosti življenja – z vsemi temi temami smo se soočali vse leto, poleti pa jih malo izklopili. Saj veste, čisto se jih ne da izklopiti – pod roke pa ti pridejo tudi druge vesti.

Pisma bralcev v Delu 25. 8. 2005. Pismo in pripoved gospoda Marjana Ašiča opisuje dogodek, ki ima zagotovo več plati, a me je zgodba z vlogo medicinske sestre spodbudila k razmišljanju in temu pisanju. Kako se bo odzval zavod, kakšen bo njihov odgovor ali njihova plat medalje, kot radi rečemo, bo pokazal čas, meni se trenutno postavlja vse večje vprašanje, kako sami ravnamo z ugledom stroke zdravstvene nege, z ugledom strokovnjakov – medicinskih sester, kako je s spoštovanjem etičnih načel, ali spoštujemo človekove pravice in nenazadnje, kako vsi in vsak posameznik skrbimo za vse to.

IN kje si »sestra«, ki si tisti dan ob tistem času (17. uri) stala nasproti bolnega, predvsem pa pomoči potrebnega človeka, ki se je obrnil na zavod – Brežiško bolnišnico? Ali je res šlo za sprejem brez zdravstvene izkaznice, brez napotnice, to ob tem ni pomembno – šlo je za človeka, ki je krvavel – o tem govorijo rane na roki in nogi, ki so bile v pismu opisane in zašite kasneje v Zdravstvenem domu v Krškem, kamor se je po pomoč nato obrnil gospod A. T. V mojem razmišljanju je pomembno, da je zapisano, da je sestra vprašala oziroma »menda šla na posvet k zdravniku«, na podlagi katerega je pacienta zavrnila, ne pa zanj poskrbela v smislu celostne obravnave in predvsem tistega, kar bi kot medicinska sestra in človek lahko storila, četudi ne bi imela finančnega kritja zdravstvene storitve.

V letu 2004 smo ob 12. maju zapisali in vsem medijem širše po Sloveniji in tudi v Mednarodnem svetu medicinskih sester povedali nekaj pomembnih trditev:

- da smo medicinske sestre ljudje z znanjem, sposobnostmi in kompetencami;
- da smo medicinske sestre ljudje, ki stopamo v partnerski odnos;
- da smo medicinske sestre ljudje, ki spoštujemo človekove pravice in
- da smo medicinske sestre ljudje, ki znamo komunicirati – ljudi poslušati in se pogovarjati.

Kolegica – če se boste prepoznali, če se boste zavedali in rekonstruirali srečanje oziroma vaš kontakt z A.T., si odgovorite – ali morda niste slišali gospoda, ki je bil poškodovan, oziroma gospoda, ki ga je spremljal – ali ju niste razumeli, da A. T. potrebuje pomoč, ste ju dovolj pozorno poslušali in slišali, kakšne so težave poškodovanca? Očitno ste slišali, da nima zdravstvene knjižice, ampak gospod je zaradi padca krvavel! Ali vsega tega niste videli? Ali se ni nič videlo na obrazu, roki, nogi – očitno

govori, da je bil krvav? Ali vam njun nastop ni dal čutiti, da sta v stiski, da potrebujeta pomoč? Ste kdaj slišali za empatijo, za besedno in nebesedno komunikacijo? Dovolite mi vprašanje – ste bili v službi?

V dokument »Moč medicinskih sester v službi človeka« smo tudi zapisali:

- da se medicinske sestre zavedamo, da brez nas v zdravstvu preprosto ne gre, ker vemo, kakšne potrebe ima človek v času zdravja in bolezni;
- da medicina sama ne more zdraviti in ne zna negovati in
- da medicinske sestre 24 ur na dan skrbimo za ljudi in jih negujemo.

Kolegica – ali ste se zavedali, da lahko s svojim znanjem, sama, brez posveta z zdravnikom, uredite veliko stvari za bolnika in to tako, da bo zadovoljen in da bo imel ali pa dobil občutek, da ste tam zaradi njega. Ali vam ni uspelo prepričati spremljačega gospoda, da bi uredil vse potrebno za administrativni del, vi pa bi opravili vse potrebno pri pacientu – med drugim tudi poklicali zdravnika, pa naj mu on pove, da ga ne bo sprejel brez zdravstvene izkaznice. Saj smo zapisali, da znamo negovati – pomeni, da znamo presojati, kakšne potrebe ima pacient.

Kolegica – oprostite, kdaj ste nazadnje vzeli v roke Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – v načelu 5 piše, da je medicinska sestra dolžna nuditi pacientu kompetentno zdravstveno nego. In šlo je za zdravstveno nego vse do tam, ko bi moral v roke vzeti šivanko in nit zdravnik – ampak, to je že druga zgodba.

Drugo mnenje – Dnevnik 27. 8. 2005. Dušan Keber

V Nespodobni pripovedi piše: »Petnajstletna deklica, ki ni smela pa tudi ni mogla iz postelje prvo noč po operaciji, je večkrat prosila za nočno posodo in medicinska sestra je postala nejevoljna – saj imaš plenico, pa lulaj po mili volji, zjutraj pa te bodo umili. Kljub prepovedi se je dvignila, padla in noč končala privezana. Zjutraj je bila mokra do pasu – za preoblačenje jim ni bila hvaležna – porušeno samospoštovanje je skušala uravnovežiti s sovražnim obnašanjem. Bolnišnico sovraži še zdaj.«

Dušan Keber piše, da se spominja pogovora v bolnišnični menzi, ko je nekdo od zdravnikov bleknil, da za odnašanje nočne posode in brisanja riti medicinska sestra res ne potrebuje visoke izobrazbe, pa ga je glavna medicinska sestra ostro zavrnila z besedami, da je za bolnika to postopek, ki se mu v spomin na bolnišnico vtisne bolj kot zahtevne operacije in rešilno zdravljenje.

Kje smo, kaj delamo, kako delamo, smo človek človeku človek – o tem lahko govori vsak od nas – o tem, kako nas doživljajo tisti, ki so deležni našega dela, pa govorijo ankete, pripovedi od ust do ust in vsakih toliko časa kakšno pismo bralcev. Da bi bilo v zdravstvu čim več človeka vrednega ravnanja, spoštljive obravnave, nam je na voljo ljudski pregovor – ne delaj drugim tistega, kar ne bi želel, da bi tebi storili drugi – tudi ali še posebej, če gre za potrebo po nočni posodi.

diar

novost/ zelene strani

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

mali oglasi.

VELIKOST OGLASA • 85 x 56 mm

KONTAKT / E: atelier-im@siol.net

CENA OGLASA • 30.000 + DDV

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 mesce, 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. dnevom. Z Utripom želi organizacija seznanjati člane in druge z delovanjem Zbornice – Zveze in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene nege in strokovnimi 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 natisnjeni 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

ATELIER IM, d.o.o.

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

Trgovine in posvetovalnice NEGA

NEGA LJUBLJANA
Gregorčičeva 9
Ljubljana
Tel.: (01) 421 26 84

NEGA MARIBOR
Pobreška 6a
Maribor
Tel.: (02) 300 26 50

ZA VSE, KI CENITE SVOJE ZDRAVJE

- Široka paleta **medicinsko potrošnega materiala**, izdelkov za boljše počutje in lajšanje zdravstvenih težav.

10% popusta ob predložitvi tega kupona!

Kuponi se ne seštevajo in jih ni mogoče zamenjati za gotovino ali kombinirati z ostalimi prodajnimi akcijami.

tiskarna Povše

tiskamo vse razen denarja

Tiskarna Povše, Povševa 36, 1000 Ljubljana - tel.: 01/43 99 840

Organizirate strokovno srečanje in potrebujete...

- programske liste,
- plakate, vabila,
- potrdila o udeležbi,
- zbornike strokovnih srečanj,
- identifikacijske kartice,
- štampljke, nalepke,
- vizitke, dopise, zahvale,
- napisne table,
- potiskane majice, kape...

www.starling.si

Tel.: 01/7557-850



gratična dejavnost, d.o.o.



Zdravstveni dom Vrhnika
Cesta 6. maja 11, 1360 Vrhnika

zaposli

**diplomirano medicinsko sestro
oz. višjo medicinsko sestro.**

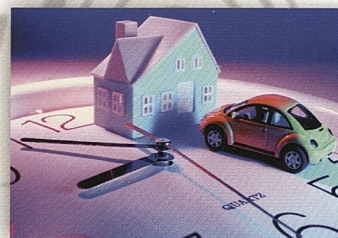
Delo, ki ga bo opravljala, bo ambulantno delo (snemanje EKG, spirometrija ...). Delo bo za nedločen čas s polnim delovnim časom, s poskusnim delom 3 mesece.

Delovni čas je deljen.

Pisne prijave naj kandidati pošljejo v 15 dneh od objave na zgornji naslov.

Zdravstveni dom Vrhnika
Poslovna sekretarka
Aleksandra Kregar

Za naše stranke
**KUPIMO:
Več stanovanj
in hiš!**



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

tel: 01/510 74 30

www.novogradnje.com
www.stanovanje.net

Uspešno proti bolečini, vnetju in vročini

Naprosyn®

tablete
peroralna suspenzija



naproksen

Nalgesin® forte

tablete

naproksen natrij

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

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

Datum priprave besedila: avgust 2004

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

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

 KRKA