



# UTRIP

GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO III. ŠTEVILKA 4

APRIL 1995

R2288



Jožc Majšičec 93

# KRKA NA PODROČJU INFUZIJSKIH RAZTOPIN



## FIZIOLOŠKA RAZTOPINA

*Steklenice po 100 in 500 ml*

*Plastične vrečke po 500, 1000 in 2000 ml*

## RINGERJEVA RAZTOPINA

*Steklenice po 500 ml, plastične vrečke po 500 ml*

## HARTMANNOVA RAZTOPINA

*Steklenice po 500 ml, plastične vrečke po 500 ml*

## GLUKOZA 5%

*Steklenice po 500 ml*

*Plastične vrečke po 500 in 3000 ml*

## GLUKOZA 10%

*Steklenice po 500 ml, plastične vrečke po 500 ml*

## SISTEM ZA INFUZIJO

*gravitacijski (G)*

*0350-FRLL*

## SISTEM ZA TRANSFUZIJO

*za plastično vrečko (G)*

*1300-RLl*

*Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.*

 **KRKA**  
SLOVENIJA



INFORMATIVNI BILTEN  
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

UTRIP

GLAVNA IN ODGOVORNA UREDNICA:

Veronika Kunstek - Pretnar

UREDNIŠKI ODBOR:

Nana Domajnko, Bojana Filej, Petra Kersnič  
Meta Cerar, Ladi Škerbinek

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 8900 izvodov

CENA POSAMEZNEGA IZVODA:

150 SIT

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

1800 SIT

Za člane zbornice brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

telefon, telefax: 061/316-055

Žiro račun: 50101 - 678 - 48641

Po mnenju Urada vlade za informiranje z dne 4. 3. 1993, št.  
23/71-93 sodi Utrip med proizvode, za katere se plačuje 5%  
davek od prometa proizvodov.

OBLIKOVANJE IN TEHNIČNO UREJANJE:

STARLING d.o.o.

Vrhniku, Krožna pot 2

tel.: 061/753-800, 754-415 - fax: 753-800

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

ANONSA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,

tel.: 061/1408-202, tel/fax: 1400-315

TISK:

Tiskarna POVŠE

Povšetova 36 a, Ljubljana, tel/fax: 061/301-542

NOVA POMLAD

*Vse bo umrlo  
in spet se bo rodilo,  
spet bo novo jutro,  
spet bo nova pomlad.  
Zacvetele bodo češnje  
in cvetovi trobentic.  
Pomlad bo spet.  
In znova se bo vse začelo,  
znova,  
vsakič lepše.*

Nuša LAVRIH

Slika na naslovni strani:

Akvarel

Jože Matjašec

## VSEBINA

<b>AKTUALNO</b>	5	<i>Sporočilo generalnega direktorja Svetovne zdravstvene organizacije CILJ 2000 - SVET BREZ POLIA</i>
	6	<i>CINDI Slovenija Marjan Mramor</i>
<b>DELO ZBORNICE</b>	9	<i>Zapisnik 10. redne seje predsedstva Zbornice zdravstvene nege Slovenije Petra Kersnič</i>
<b>IZ TISKOVNIH KONFERENC</b>	12	<i>Tiskovna konferenca na ministrstvu za zdravstvo RS</i>
	12	<i>Tiskovna konferenca v Kliničnem centru</i>
		<i>Povzela: Veronika Kunstek-Pretnar</i>
<b>NOVICE IZ ICN</b>	13	<i>Predstavljamo Kanadsko združenje medicinskih sester (CNA)</i>
		<i>Nana Domajnko</i>
<b>UDELEŽILI SMO SE</b>	15	<i>Prva državna konferenca o promociji zdravja v Slovenije</i>
		<i>Petra Kersnič</i>
	18	<i>Srečanje na Rakitni Jože Matjašec</i>
	19	<i>2. strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu Stanka Štajer</i>
	20	<i>VII. strokovni seminar sester v endoskopiji Stanka Popovič</i>
	20	<i>Srečanje Jožica Rožman</i>
	22	<i>Srečanje aktiva upokojenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana Maruša Šolar</i>
<b>JUBILEJI</b>	23	<i>Medicinska sestra Angela Gašperlin - devetdesetletnica</i>
		<i>Maruša Šolar</i>
<b>ZANIMIVO</b>	24	<i>Pripomočki za nego kože Marija Kop</i>
	31	<i>Zobozdravstveno preventivno delo za otroke begunce</i>
		<i>Gabrijela Jelenko</i>
	32	<i>Da ne pozabim Viktorija Rehar</i>
<b>KOLABORATIVNI CENTER SZO</b>	33	<i>“Kontinuirana zdravstvena nega” Majda Šlajmer-Japelj</i>
	34	<i>Nekaj osnovnih misli iz dokumenta :Nursing beyond 2000”</i>
		<i>Majda Šlajmer-Japelj</i>
<b>IZ ARHIVA</b>	36	<i>Zdravstvena nega včeraj IX. Petra Kersnič</i>
<b>NOVOSTI</b>	37	<i>Oddelek za detoksikacijo Majda Škoberne</i>
<b>RAZMIŠLJANJA</b>	38	<i>Prijazna beseda vedno dobro dé Alenka Ostanek</i>
<b>IZ TUJIH REVIJ</b>	39	<i>ZDA so opustile poskusna cepljenja</i>
<b>SREČANJA DOMA</b>	40	
<b>SREČANJA V TUJINI</b>	47	

# SPOROČILO GENERALNEGA DIREKTORJA SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE CILJ 2000 - SVET BREZ POLIA

**L**eta 1988 je skupščina Svetovne zdravstvene organizacije ta cilj zadala Organizaciji in njenim državam članicam. Izkušnje so jasno pokazale, da je poliomieltis mogoče zatreti in da je ta cilj dosegljiv do leta 2000. Potrebna sredstva že imamo: učinkovite vakcine, preverjene strategije in dobro koordinirano laboratorijsko službo. Izvajanje projekta zavira predvsem pomanjkanje politične volje in podpore, prav tako tudi pomanjkanje sredstev, s katerimi bi kupili vakcine za tiste, ki jih najbolj potrebujejo. Tako kot pri zatiranju koz, bo tudi tokrat akcijo vodila in koordinirala Svetovna zdravstvena organizacija.

Z izkoreninjenjem poliomieltisa bomo odpravili mnogo trpljenja po vsem svetu. Ko rutinska imunizacija otrok ne bo več potrebna, bodo tako razvite države kot tudi države v razvoju lahko prihranile mnogo denarja. Zaradi dobro razvite mreže laboratorijev in programov za epidemiološki nadzor, ki smo jih razvili, da bi zatrli to bolezen, pa se bo dvignila kakovost javnih zdravstvenih storitev.

Mnoge države in dežele so že pomembno napredovale pri zatiranju poliomieltisa. V zadnjih treh letih na zahodni polobli nismo ugotovili niti enega primera bolezni, ki bi jo povzročil divji/prosti/(wild) virus. Zahodno pacifiško področje bo Svetovna zdravstvena organizacija leta 1995 najverjetneje proglasila za drugo področje na svetu brez poliomieltisa. Število držav, kjer niso ugotovili niti enega primera te bolezni, je leta 1993 naraslo na 141, kar je največ doslej.

Najtežje delo nas čaka v naslednjih šestih letih. Zato bomo potrebovali odločno podporo vlad, sodelovanje lokalnih skupnosti in popolno predanost ministrstev za zdravstvo kot tudi nevladnih organizacij. Ponuja se nam možnost, da poliomieltis za vedno izkoreninimo. Ljudje se morajo zavedati, da je to mogoče doseči. To bo primerno in zares trajno darilo prihodnjim rododom.

7. APRIL - SVETOVNI DAN ZDRAVJA  
SVET BREZ POLIA

Marjan MRAMOR

## CINDI SLOVENIJA



**O projektu CINDI je v strokovni in laični javnosti pogosto slišati. Obravnavan je iz različnih virov in zornih kotov, zato je prav, da ga poskušam približati vsem po Sloveniji. To je zlasti potrebno zato, ker v njem najde svoje mesto in svoje področje dela vsak zdravnik ne glede na to, ali dela kot zasebnik ali kot uslužbenec javnega zavoda, ali je na primarni, sekundarni ali terciarni ravni. Svoje mesto bodo v njem našli kolegi, ki delajo z bolniki, in tisti, ki se ukvarjajo s politiko in administrativnimi ali poslovnimi problemi in to ne glede na specializacijo.**

## RAZVOJ

V razvoju projekta CINDI SLOVENIJA so v posameznih obdobjih pomembni naslednji dogodki.

□ **1986 do 1989** Prvo seznanjanje z idejo, vsebino in možnostmi uresničevanja v Zdravstvenem domu Ljubljana. Ker je bila Slovenija tedaj še del Jugoslavije, je bil sedež v Novem Sadu, Ljubljana je bila, skupaj s Sarajevom in Beogradom, eden od treh satelitov CINDI Jugoslavije.

□ **1990 do 1991** Ustanovljeno in imenovano je bilo vodstvo projekta. ZD Ljubljana ga je sprejel v svoj načrt razvoja preventive za prebivalstvo Ljubljane, s podporo in sodelovanjem mestnih oblasti. Vodja projekta in znanstveni svet so pripravili in prvič v Sloveniji izvedli pregled vzorca v demonstracijski regiji po metodologiji MONICA in protokolu SZO. Naši podatki o najpogostejših dejavnikih tveganja (DT) so primerljivi z vsemi 22 sodelujočimi državami.

□ **1992 do 1994** Z jasno epidemiološko podobo prebivalcev Ljubljane, poznavanjem lastnih možnosti in soglasjem partnerjev so določili prednostne interventne programe ter jih pričeli nemudoma uresničevati.

V tem obdobju je Slovenija postala samostojna država, članica OZN, SZO in 30. aprila 1993 na sestanku direktorjev CINDI v Joensuu na Finskem država udeleženka, polnopravna in enakovredna članica svotovne družine CINDI. Zelo pomemben dogodek je bil 12. in 13. maja 1994, ko je pri nas v Ljubljani potekal redni letni sestanek direktorjev CINDI, ki so se ga udeležili kolegi iz 22 držav in vodstvo iz sedeža CINDI iz Kopenhagna.

## SODELUJOČE DRŽAVE

Družina CINDI je dokaj številna in kaže, da se bo še povečevala, kar daje projektu dodatno vrednost med programi SZO, udeležencem pa večja možnost

## AKTUALNO

izmenjave podatkov, izkušenj in interventnih programov. Nove člane sprejemajo direktorji na letnem sestanku na osnovi poročila skupine izvedencev iz urada SZO CINDI iz Kopenhagna. Po sestanku v Ljubljani sodelujejo naslednje države: Avstrija, Belorusija, Bolgarija, Kanada, Češka, Slovaška, Slovenija, Hrvaška, Estonija, Finska, Nemčija, Madžarska, Izrael, Latvija, Litva, Malta, Poljska, Portugalska, Rusija, Španija, Ukrajina, Velika Britanija.

### ZAKAJ CINDI

Naziv je ime prijazne dame, kot želi biti projekt do ljudi, ki jim je namenjen, sestavljajo ga začetnice angleških besed iz vsebinskega opisa: The Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention Programme, v prevodu: skupni mednarodni interventni program proti nenalezljivim boleznim, bolj udomačen je: mednarodni program preprečevanja kroničnih bolezni.

### POSLANSTVO

Osnovanje skupnih projektov za preprečevanje in nadzor najpomembnejših kroničnih nenalezljivih bolezni s predstavitvijo zdravega načina življenja, zdravega okolja in ustreznega zdravstvenega varstva. CINDI je projekt SZO in v praksi uresničuje enega od ciljev vsem dobro znane strategijo Zdravje za vse do leta 2000:

#### **"4. CILJ: ZMANJŠANJE ŠTEVILA KRONIČNIH BOLEZNI"**

Do leta 2000 naj bi se v Evropi obolevnost, invalidnost in umrljivost zaradi kroničnih bolezni vztrajno in nenehno zmanjševale.

Cilj projekta CINDI je opredeljen natančneje in bo dosežen, ko se bo zmanjšala umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja, raka pri ljudeh, mlajših od 65 let

za 15 odstotkov do leta 2000.

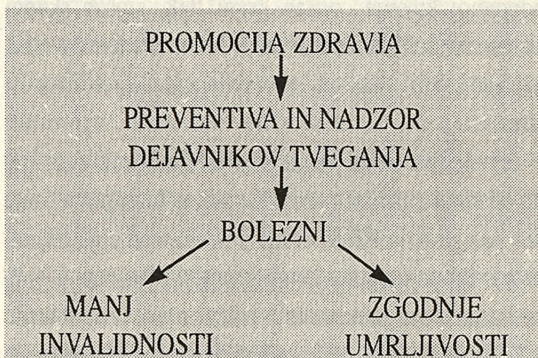
Projekt integrira preventivo skupine bolezni, ki imajo naslednje skupne značilnosti: so pomembne za narodovo zdravje zaradi velikega deleža pri povzročanju prezgodnje umrljivosti, so preprečljive, njihovo pojavnost je možno spremljati - so merljive.

### POT DO CILJA

Pot do uresničitve cilja vodi po prednostih politike in programov promocije zdravja, preprečevanja in nadzora DT, zgodnjega odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije kroničnih bolezni (KNB), z usposabljanjem medicinskih in nemedicinskih profesionalcev, izmenjavo informacij in razvojem lokalnih ter mednarodnih mrež.

Raven kroničnih bolezni in njihovih posledic je odvisna od ravni in najpogostejših DT, ta pa od uspešnosti politike in programov promocije zdravja. Lahko govorimo o posledičnih boleznih.

### SHEMA STRATEGIJE PREVENTIVE KNB



Promocija zdravja je prvi korak na poti preprečevanja KNB. Opredelitev programov in politike promocije zdravja je: ljudem omogočiti in jih usposobiti, da se vsak dan, zavestno in svobodno odločijo za zdrav izbor.

Zdrav izbor jim seveda omogoča zdrava javna politika, trg zdravju prijaznih proizvodov in trg pre-

V UTRIPu št. 3, marec 95 je prišlo do napake v oglasu "HUMANA" podjetja PLIVA. Pravilen tekst se glasi:

**HUMANA 2 delno prilagojeno mleko za dojenčke OD dopolnjenega 4. meseca**

Za napako se opravičujemo. Anonsa d.o.o.

ventivnih programov s podporo medijev in s sodelovanjem javnosti.

Usposabljanje za zdrav izbor zahteva določene večšine, ki se pridobijo v vzgoji za zdravje in v zdravstveni vzgoji ter je koristno samo v okoljih, ki usposobljenim zdrav izbor tudi omogočajo. Z uspešno politiko in programi promocije zdravja se bo zmanjšalo število ljudi, ki živijo z dejavniki tveganja. Stopnja najpogostejših DT je merilo uspešnosti programov in politike promocije zdravja.

**Preventiva in nadzor DT** se usmerja v tiste ljudi, ki živijo z enim ali več DT. Tudi DT obravnava CINDI integrirano s stališča, da so kronične bolezni posledica več DT hkrati in posamezen DT vpliva na več KNB. CINDI pri svojem delovanju integrira programe intervencij tudi za DT. Z zniževanjem ravni DT in števila ljudi, ki živijo z DT, se pričakuje kot posledica zmanjševanje stopnje pogostosti, za KNB.

DT za KNB so znani, kljub temu jih naštejmo ponovno: kajenje, zvišan krvni tlak, zvišan skupni holesterol, telesna neaktivnost, čezmerna telesna teža, zvišan krvni sladkor, neuravnotežena prehrana in stres.

Posledica zmanjšanja števila ljudi z DT bo po doiočenem časovnem zamiku zmanjšano pojavljanje in višja stopnja KNB, druge poti do tega cilja trenutno ni. Stopnja ugotovljenih kroničnih bolezni je merilo uspešnosti preventivnih interventnih programov

Zgodnje odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacija KNB. Prispeva delež k preprečevanju zgodnje umrljivosti, obolevnosti in invalidnosti zaradi KNB, med tistimi, ki se življenju z DT zaradi takega ali drugačnega razloga niso uspeli izogniti.

CINDI v tem segmentu združuje klasične, preventivne in kurativne dejavnosti ter obenem primarno, sekundarno in terciarno raven zdravstvenega varstva v združen sistem na poti do tega cilja. Meje med kurativno in preventivno zdravstveno inštitucijo so torej

odvisne od cilja. Kadar je cilj zmanjšanje umrljivosti, je delež vpliva kurativnega dela pomembnejše večji kot tedaj, ko je cilj preprečevanje DT, npr. kajenja.

Stopnja smrtnosti je merilo uspešnosti kurativne dejavnosti.

### SHEMA SPREMLJANJA USPEŠNOSTI INTERVENTNIH PROGRAMOV IN REZULTATOV

1980	1990	1995	2000	Spremljanje
stanje pred projektom	↓	↓	↓	interventni preventivni program  morbiditeta prevalenca incidenca
	začetek CINDI	pregledi	vzorca	

Po metodologiji SZO in CINDI je sleherni preventivni program in projekt potrebno spremljati s kazalci uspešnosti in podatki o približevanju ciljem.

Pred začetkom interventnega dela je potrebno poznati gibanja vseh kazalcev z minimalnim časovnim zaporedjem 10 let, ob začetku ugotoviti izhodiščno stanje in nato vsakih 5 let ponoviti pregled po isti metodologiji, kot je bilo opravljeno začetno stanje. Pri tem se uporablja enotna mednarodna metodologija, ki temelji na protokolu MONICA, zato so rezultati različnih dežel CINDI med seboj primerljivi.

Sleherna država opredeli demonstracijsko področje, kjer bo spremljala rezultate in uspešnost interventnih projektov, predno jih razširi na celo državo. V Sloveniji je to področje Ljubljana, kjer je bil opravljen prvi pregled vzorca.



# ZAPISNIK

## 10. redne seje predsedstva Zbornice zdravstvene nege Slovenije, ki je bila 22.3.1995 ob 11. uri na sedežu Zbornice.

### Prisotni:

*Nana Domajnko, Petra Kersnič, Veronika Kunstek Pretnar, Jelka Mlakar, Olga Nezman, Boja Pahor, Ivana Hartman, Irena Topolovec, Emilija Kavaš, Zvonka David, Verica Turk, Bojana Zemljič, Cita Stopar, Ljudmila Brčin, nada Falež, Sonja Šinkovec, Greta Zver, Jože Matjašec, Mirjana Čalič, Majda Mori Lukančič, Miklič Marija, Mojca Požek, Eva Vrstovšek, Nuša Mlakar, Marjeta Rupar*

### Vabljeni:

*Ladi Škerbinek, darja Cibic, Polona Zupančič, Slavica Klančar, Marjana Božjak*

### Odsotnost opravičili:

*Bojana Filej, Irena Vidmar, Marjana Drčar, Olga Wagner, Irena Buček, Alenka Šau, Stanka Popovič, Marina Velepč, Vera Grbec*

### Odsotnost niso opravičili:

*Andrej Fink, Olga Koblar*

Sejo je vodila predsednica Zbornice Nana Domajnko. Pozdravila je novega predsednika strokovne sekcije medicinskih sester v zdraviliški dejavnosti, Jožeta Matjašca, ki je prevzel vodenje z namenom, da oživi dejavnost sekcije.

### Dnevni red:

1. Pregled zapisnika 9. redne seje z dne 15.12.1994

2. Aktivnosti Zbornice zdravstvene nege

3. Obravnava finančnega poročila za leto 1994

Predlog finančnega plana za leto 1995

Predlog sklepov za skupščino Zbornice zdravstvene nege

4. Obravnava in sprejem predloga Pravilnika o časopisno založniški dejavnosti Zbornice zdravstvene nege Slovenije

5. Obravnava in sprejem Poslovnika o delu sekcije študentov zdravstvene nege

6. Obravnava predloga za ustanovitev 23. in 24. strokovne sekcije

7. Aktualna problematika

Na predlog dnevnega reda ni bilo pripomb.

### Ad 1.

Na zapisnik 9. seje predsedstva z dne 15.12.1994, ki so ga člani prejeli nekaj dni po seji, ni bilo pripomb.

Predsednica ZZN je navzoče obvestila, da smo na prejšnji seji obravnavali predlog za preimenovanje Sekcije za nego stom. Predsednica sekcije, Alenka Šav, je podala pismeno izjavo, da so se člani IO odločili, da do nadaljnega odstopajo od tega predloga.

### Ad 2.

V času od 9. do 10. seje predsedstva so potekale številne aktivnosti Zbornice, ki jih je predsednica ZZN predstavila:

- imenovana je bila delovna skupina, ki je pripravila predlog organizacije službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije. S predlogom smo na skupnih sestankih, ki jih je organiziralo Ministrstvo za zdravstvo, seznanili glavne sestre in direktorje bolnišnic in zdravstvenih domov v Sloveniji;

- komisija za izobraževanje je dokončala brošuro za pripravnike - zdravstvene tehničke, ki bo izšla, kot publikacija v sklopu časopisno-založniške dejavnosti Zbornice;

- na Ministrstvu za šolstvo in Zavodu za šolstvo smo se pogovarjali o možnosti priznavanja izobraževanja medicinskih sester v šolstvu. Predsednica ZZN je poudarila, da je pri tem potrebno aktivno in tesno sodelovanje Sekcije medicinskih sester v šolstvu.

### Ad 3.

Pregled finančnega poslovanja ZZN v letu 1994 je po predlogi podala računovodkinja Irena Vodlan.

Poudarila je, da nam razlika med prihodki in

## DELO ZBORNICE

odhodki v postavki Utrip omogoča nižje plačilo davkov za dejavnost ZZN.

V razpravi, v kateri so sodelovali: V. Pretnar, N. Domajnko, P. Kersnič, J. Matjašec, G. Zver, M. Čalič, M. Stojan, I. Hartman, so se izoblikovali sklepi:

1. V rubriki poslovnega uspeha se popravi besedilo: Utrip se financira iz članarine Zbornice.

(Odgovor na vprašanje, koliko nas stane 1 izvod glasila: s trženjem oglasov v glasilu v povprečju pokrijemo stroške do 2/3, 1/3 pa so dejanski stroški, ko odštujemo sredstva, pridobljena z oglasi.)

2. Presežek prihodkov iz leta 1993 in 1994 se prenese v sklade:

- sklad za izobraževanje - 4.277.451,00

- z glasovanjem, pri katerem so bili vsi prisotni za, se oblikujeta rezervni in poslovni sklad od 1995 dalje v višini 4% od presežkov za materialno in nematerialno poslovanje ZZN.

3. Sklada za socialno pomoč, o katerem so navzoči razpravljali, predvsem pa o kriterijih dodeljevanja pomoči, se ne oblikuje. Poudarjeno je bilo, da obstaja možnost obravnave in reševanja individualnih vlog.

4. Poslovni uspeh strokovnih sekcij po sprejetju sklepa o razporeditvi prihodkov iz kotizacij na 30% ZZN (20% sklad za izobraževanje in 10 % za poslovanje ZZN) se individualno pregleda, še posebej v strokovnih sekcijah, ki so po tej razporeditvi v negativnem stanju. V času uradnih ur računovodkinje se naj predsednice strokovnih sekcij dogovorijo za pregled stanja in pripravo predloga, ki bo predmet obravnave na naslednji seji predsedstva.

V letu 1995 se pri vsakem finančnem obračunu izvedenega programa strokovne sekcije opravi sprotne razporeditve finančnih sredstev.

5. Finančno poslovanje za leto 1994 in predlog finančnega plana sta soglasno sprejeta za obravnavo in potrditev na skupščini ZZN 14.4.1995.

6. Člani predsedstva so soglasno sprejeli predlog sklepov za skupščino ZZN, ki se nanašajo na spreminjene vrednosti cen, z veljavnostjo od 1.5.1995:

a) članarina za Zbornico zdravstvene nege:

redni člani in pridruženi člani - 550,00 sit na mesec,

letna članarina 1995 jan. - april 450,00 sit maj - dec. 550,00 sit = 6200,00 sit,

upokojenci, študentje - 10% letne članarine - 620,00 sit;

b) Kotizacija za udeležbo na seminarjih:

- enodnevni seminar - 4000,00 sit,

- dvodnevni seminar - 8000,00 sit,

- nečlani plačajo 100% povečano kotizacijo,

- upokojenci, študentje in dijaki ne plačujejo kotizacij;

c) Naročnina na Obzornik zdravstvene nege:

letna naročnina - 2400,00 sit,

upokojenci, študentje in dijaki - 50% letne naročnine - 1200,00 sit,

delovne organizacije - 7200,00 sit.

Finančno poročilo poslovanja in Finančni plan so priloga arhivskega zapisnika.

### Ad 4.

Glavna urednica časopisne založniške dejavnosti, Veronika Kunstek Pretnar, je podala predlog Pravilnika o časopisno založniški dejavnosti Zbornice zdravstvene nege Slovenije, ki je nastal na osnovi upoštevanja potreb in zahtev Zbornice in na podlagi zakonov na tem področju. Na predlog ni bilo pripomb, zato so člani predsedstva predlagani Pravilnik soglasno sprejeli.

Sprejeti Pravilnik o časopisno založniški dejavnosti ZZNS je priloga arhivskega zapisnika.

### Ad 5.

Predsednica ZZN Nana Domajnko je o Poslovniku dela sekcije študentov zdravstvene nege povedala, da zaradi objektivnih težav ni bilo mogoče

## DELO ZBORNICE

pripraviti dokončnega predloga. Da bi študentom omogočili izpeljavo letnega volilnega območnega zbora, navzoči sklenejo:

Poslovnik o delu sekcije študentov zdravstvene nege bo priloga zapisnika 10. redne seje predsedstva in bo dan v obravnavo po korespondenčni seji. Vse pripombe, ki bodo nanj prispele do 3.4.1995, bodo usklajene v dokončen Poslovnik, ki bo začel veljati s tem dnem. Če bi ne bilo pripomb, bomo menili, da se z vsebino strinjate in potrjujete sprejem Poslovnika o delu sekcije študentov zdravstvene nege.

### Ad 6.

1. Predsednica ZZN je predstavila Marjano Božjak in Slavico Klančar, ki sta kot predstavnici iniciativnih odborov želeli predstaviti pobudo za delovanje dveh novih strokovnih sekcij. Predsednica je poudarila, da se s tem kaže težnja medicinskih sester po strokovnih povezavah, izmenjavi izkušenj, mednarodnih povezavah in ne nazadnje možnost po poenotenju doktrine na posameznih strokovnih področjih zdravstvene nege.

a) Marjana Božjak, predstavnica iniciativnega odbora za ustanovitev Hematološke sekcije medicinskih sester pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, je podala utemeljitev namena in program strokovne sekcije. Povedala je tudi, da so medicinske sestre že včlanjene v Evropsko združenje za transplantacijo kostnega mozga.

Navzoči so soglasno in z aplavzom potrdili ustanovitev 23. strokovne sekcije.

Predlog za ustanovitev strokovne sekcije je v arhivskem zapisniku.

b) Slavica Klančar, predstavnica iniciativnega odbora za ustanovitev sekcije medicinskih sester urgentne medicine, je podala predlog z utemeljitvijo, namenom in programom delovanja strokovne sekcije.

Navzoči so soglasno in z aplavzom potrdili ustanovitev 24. strokovne sekcije in ustanovnemu

občnemu zboru prepustili odločitev o dokončnem poimenovanju sekcije. Predlog za ustanovitev strokovne sekcije je v arhivskem zapisniku.

### Ad 7.

a) Petra Kersnič, generalna sekretarka, je navzoče obvestila o tem, da bodo vsi člani, katerih pristopne izjave so na sedežu Zbornice, v aprilu 1995 prejeli članske izkaznice, ki bodo veljale do 7/ 1995. Ponovno je prosila vse za pomoč pri ažuriranju članstva v primerih, ko medicinske sestre zapuščajo delovna mesta in ne javljajo sprememb ali prenehanja članstva. Na Zbornici zbiramo pristopne izjave in jih evidentiramo vsake 3 mesece, vse javljene spremembe pa sprotno urejamo.

b) Predsednica Zbornice je podala predlog novega člana, ki ga je po odstopu predsednice komisije za izobraževanje, Marjete Rupar, potrebno imenovati.

Sklep: navzoči so soglasno potrdili Rožo Meglič z Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani.

c) Nekateri predsedniki so izrazili težave pri pridobivanju petega dela potrjenega virmana za plačilo kotizacije. Ker tega na SDK ne potrjujejo več, je potrebno peti del dati v potrditev računovodstvu, ki je izvedlo nakazilo, in njega ali fotokopijo predložiti pred predavanjem.

d) Vprašanje predstavnice DMSZT Koper v zvezi s plačilom Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ko so društva participirala sredstva od odstotka članarin v mesecu decembru, je bilo pojasnjeno, da je zato obstajal sklep ožjega predsedstva z dne 19.10.1994, da društva za svoje člane prispevajo 50% cene izvoda.

*Seja je bila zaključena ob 14.00 uri.*

Zapisa:

**Petra Kersnič**

Predsednica Zbornice zdravstvene nege

**Nana Domajnko**

**Povzela: Veronika KUNSTEK PRETNAR**



### Tiskovna konferenca na ministrstvu za zdravstvo, 3.4.1995

Minister za zdravstvo doc. dr. Božidar Voljč je na redni mesečni konferenci seznanil navzoče o:

- 1) Načrtovanih varčevalnih ukrepov v obveznem zdravstvenem varstvu (poostren nadzor nad rastjo izdatkov za zdravila in bolniških odstotkih).
- 2) Obisku na Onkološkem inštitutu zaradi dogovora o predvideni gradnji.
- 3). Delovanju zdravstvenih domov oziroma službe osnovnega zdravstvenega varstva, ki naj ohranijo svojo dosedanja funkcijo in vlogo kljub uvajanju zasebnosti.
- 4) Letošnji Svetovni dan zdravja - 7. april je Svetovna zdravstvena organizacija posvetila otroški paralizi (Svet brez polia), ki je v svetu kljub učinkovitem cepljenju žal še vedno prisotna. V Sloveniji sicer otroške paralize že 17 let ni več.

### Tiskovna konferenca v Kliničnem centru, 14.3.1995

**N**a tiskovni konferenci je generalni direktor Kliničnega centra prof. dr. Primož Rode povedal, da je Klinični center Ljubljana poslovno leto 1994 zaključil uspešno. V bolnišnično zdravljenje je bilo sprejetih 96.788 bolnikov, skupaj je bilo realiziranih 1.120.922 bolniških oskrbnih dni. Tudi na področju specialistične ambulantne dejavnosti se je obseg opravljenih storitev povečal. Skupaj je bilo opravljenih za 15.479.411 točk ambulantnih storitev, kar je 4.4% več kot v letu poprej.

Število zaposlenih - v letu 1994 je bilo povprečno 6.889 zaposlenih - je ostalo skoraj na ravni iz leta 1993.

Glavna sestra Kliničnega centra Ljubljana v.m.s. Polona Zupančič pa je informirala novinarje o aktivnostih Službe zdravstvene nege v letu 1994 za zagotavljanje kakovost.

Najpomembnejše so bile:

- Izdelava prvega dela zbirke standardov - postopkov dela za področje zdravstvene nege v Kliničnem centru. Standardi določajo strokovno delitev dela v negovalnem timu, racionalno porabo pripomočkov za delo, zahtevano stopnjo strokovnosti pri delu.
- Izdelava osnovne dokumentacije zdravstvene nege, ki bo omogočala izvajanje načrtovane, celovite, individualizirane in kontinuirane zdravstvene nege.
- Organizacija "Službe za spremstvo in prevoz bolnikov".
- Projekt centralizacije čiščenja bolnišničnih prostorov.
- V letu 1994 se je končalo izobraževanje o najnovejših dognanjih v stroki zdravstvene nege, tako na področju organizacije zdravstvene dejavnosti kot tudi na strokovnem področju za prvo skupino glavnih medicinskih sester organizacijskih enot in klinik na Visoki šoli za zdravstvene delavce.
- Višje medicinske sestre - enterostomalni te-rapevti so pridobile mednarodno potrditev za program šolanja za medicinske sestre na področju enterosto-malne terapije.

# Predstavljamo Kanadsko združenje medicinskih sester (CNA)



21. kongres ICN bo v Kanadi leta 1997. Z vidika obiskovalca bo ta dogodek šele čez 2 leti, z vidika dobrega organizatorja pa je to obdobje, v katerem je potrebno izvesti veliko aktivnosti za promocijo dežele in gostiteljice - Kanadske zveze medicinskih sester (CNA). Predsednica zveze ga. Eleanor Ross nam je poslala zanimive informacije o zvezi in njenih prizadevanjih.

Za nas je sporočilo pomembno zato, da se bolje spoznamo in obdržimo stike.

## Nekaj splošnih podatkov:

Kanada ima okoli 26,5 milijona prebivalcev. Približno 265.000 medicinskih sester se trudi, da bi izboljšale usluge, ki jih nudijo ljudem, in s tem celotno zdravstveno varstvo. Zato stalno izboljšujejo kvaliteto zdravstvene nege, izobraževanje, raziskovanje v zdravstveni negi in menedžment.

CNA združuje 11 regionalnih zvez, v katere je včlanjeno preko 110.000 medicinskih sester. Upravni odbor CNA določa prioritete naloge in smernice za delo. V letu 1994 so bile njihove aktivnosti usmerjene predvsem na naslednja področja:

## I. Vplivanje na zdravstveno varstvo in socialno politiko

V letu 1993 je bila izvoljena nova kanadska vlada. Pri tem je CNA igrala pomembno vlogo, saj je mobilizirala članice in javnost, da so v volilno kampanjo vnesli tudi zdravstveno varstveno problematiko. Nova liberalna vlada je kritično ocenila sistem socialne varnosti. Ustanovljen je bil Nacionalni forum za zdravje, ki je imel nalogo pregledati kanadski zdravstveni sistem. Posebno na novo ustanovljeno telo "Social Services Review" je dobilo nalogo predlagati spremembo sistema socialne pomoči. V skladu z ugotovitvami se pričakuje od vlade, da bo namenila za to dejavnost več sredstev.

V odgovor na te pričakovane spremembe in dobljene izsledke je CNA izvajala določene pritiske na zakonodajalce. V okviru zdravstvenega lobija, koalicije sedmih nacionalnih združenj za zdravje, in uporabnikov so se zavzemali, da ne bi prišlo do znižanja finančne pomoči. V okviru teh prizadevanj se vključujejo tudi v širše razprave o razvoju nove kanadske zunanje politike in v znanstveno ter tehnološko strategijo države.

Posebna komisija v Senatu je obravnavala njihove pobude, da se obravnavajo vprašanja o evtanaziji in pomoči pri samomoru. Senatorji so se zelo zanimali za te probleme tistih, ki izvajajo zdravstveno nego bolnikov v terminalni fazi.

### II. Vloga zdravstvene nege v prihodnosti

CNA se zaveda, da vse spremembe zdravstvenega in socialnega varstva vplivajo tudi na zdravstveno nego. Zato je CNA izdala dva dokumenta. Vsebina prvega članka "Leading in a Time of Change" naj bi pomagala posamezniku in organizacijam prepoznati izzive, ki jih prinašajo nove spremembe, in identificirati ključna načela, ki bodo v pomoč pri analiziranju predlaganih modelov preoblikovanja. Kajti pomembno je, da bodo le-ti uporabnikom zagotavljali boljšo nego.

Druga publikacija "Scope of Nursing Practice" predstavlja aktualnosti trenutnega stanja v vsaki regiji (11) in razpravlja o vplivu notranjih in zunanjih sil na prakso zdravstvene nege v času zmanjševanja finančnih virov.

### III. Razvijanje primarnega zdravstvenega varstva

V letu 1993 je CNA izvedlo študijo, s katero naj bi ugotovili potrebe po zdravstvenem varstvu domorodcev, ki živijo v urbanih naseljih. Do sedaj so imeli zbrane podatke o ljudeh, ki živijo v izoliranih severnih področjih in tistih z minimalnimi sredstvi za preživljanje.

### IV. Raziskovanje v zdravstveni negi

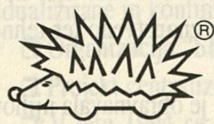
Zavedajo se, da je zdravstvena nega disciplina, ki temelji na praksi. Potrebne so raziskave za oceno in izboljšanje dela. CNA skuša skupaj z drugimi skupinami medicinskih sester dokazati in prepričati ustanove, da bi dale prioriteto raziskavam v zdravstveni negi in namenile potrebna finančna sredstva.

Novе smernice v zdravstvenem varstvu so pripomogle, da se je promovirala tudi zdravstvena nega. Zagotovljena kvaliteta dela medicinskih sester, dostopnost zdravstvene nege ne glede na čas in kraj so dokazi, da so usluge, ki jih opravljajo medicinske sestre, dobro ovrednotene tudi s finančnega vidika.

Tako kanadske medicinske sestre o svojem delu, uspehih in prizadevanjih.

Kot dodatek k prispevku še obvestilo Kanadskega združenja za zgodovino zdravstvene nege. Obveščajo vse, ki se zanimajo za zgodovinski razvoj poklica zdravstvene nege, da bo od 12. do 15.6.1997 v Vancouvru potekala tudi mednarodna konferenca o zgodovini sestinstva. Če vas tema zanima ali bi želeli sodelovati, objavljamo kontaktno osebo:

*Sheila J. Ranklin Zerr*  
*Chair, Planning Committee*  
*5333 Uplands Drive*  
*Delta, B.C., Canada*  
*V4M 2G3*  
*Tel.: (604) 943-3012*



**prevent**

V podjetju PREVENT smo oblikovali novo kolekcijo poklicnih oblačil za zdravstvo.

Modeli iz najsodobnejših uvoženih materialov so udobni, prijetnega videza in jih je enostavno vzdrževati.

V kolekciji najdete oblačila, ki jih bodo z veseljem oblekli ljudje vseh poklicev v zdravstvu.

Delo z ljudmi zahteva poleg strokovnosti tudi urejeno in zadovoljno osebje.

S svojim programom se bomo predstavili na sejmu MEDILAB 94 v Ljubljani.

**PREVENT - zagotovljeno zadovoljstvo**

TUS PREVENT d.o.o., Kidričeva 6, 62380 Slovenj Gradec, tel: 0602 41-421, fax: 0602 41-051

# PRVA DRŽAVNA KONFERENCA O PROMOCIJI ZDRAVJA V SLOVENIJI

LJUBLJANA, Cankarjev dom 29. in 30.3.1995



29. in 30. marca 1995 se je odvijala v Cankarjevem domu 1. državna konferenca o promociji zdravja v Sloveniji, ki je v programu nakazovala obravnavo številnih zanimivih tem s področja vzpodbujanja zdravja.

Uvodne besede ministra za zdravstvo doc. dr. Božidara Voljča so bile:

“Slovenija je v treh letih članstva v SZO dokazala, da je vredna tega članstva in si je z dosežki v našem zdravstvu pridobila ugled in razvidnost.”

Poudaril je, da je tudi pri nas potrebno osvojiti novo razumevanje zdravja - še posebej glede na 38. cilje SZO in vsebine “Zdravje za vse.” Slovenija ima na najrazličnejših področjih 29 državnih koordinatorjev, ki v SZO predstavljajo Slovenijo - in so njeni ambasadorji za področje “Zdravje za vse”, je v svojem govoru dejal minister.

Prvi dan je po uvodnih predavanjih, ki so bila dopoldne, popoldne delo potekalo v 12 delovnih skupinah:

1. Zdravje otrok
2. Zdravje šolarjev
3. Zdravo staranje
4. Zdravje invalidov
5. Zdravo mesto
6. Zdravje marginalnih skupin prebivalstva
7. Zdrava vojašnica
8. Zdravi zapori
9. Zdravje moških in žensk z vidika delovnega mesta
10. Alternativno zdravje
11. Zdrava bolnišnica
12. Zdravo zdravišče

V vseh skupinah so sodelovale številne medicinske sestre.

V četrtek dopoldne so bili prikazani rezultati skupinskega dela, na osnovi katerih so bili oblikovani zaključki konference:

## Z BOLJŠIM ZDRAVJEM ZA ZADOVOLJNE, USPEŠNE IN SAMOZAVESTNE LJUDI SKLEPI PRVE DRŽAVNE KONFERENCE O PROMOCIJI ZDRAVJA

29. in 30.3.1995

Slovenija ima bogato tradicijo v skrbi za zdravje prebivalstva. V zadnjem desetletju se je poleg utečenih in plodnih zdravstvenih programov rodilo veliko laičnih in profesionalnih pobud za izboljšanje zdravja prebivalstva. Nekatere pobude so zrastle v kompleksne programe, kjer se strokovnjaki in laiki uspešno povezujejo z mednarodnimi programi.

## UDELEŽILI SMO SE

Potrebujemo pa izdelavo programa prioritet, celovite intersektorske strategije skrbi za zdravje prebivalstva in ekonomsko ovrednotenega programa dela, v katerem bosta vsak posameznik in skupina, ki se ukvarjata s tovrstnimi dejavnostmi, našla svoje mesto. Svoje mesto v teh dokumentih morajo najti tudi vsi sektorji vlade. Dokumenti morajo biti sprejeti v parlamentu, Svet za zdravje pa mora dobiti možnosti, da bo izvedbo programa lahko kvalitetno nadzoroval. Da bi lahko izpeljali načrtovano delo, dajemo vladi Republike Slovenije naslednje pobude:

1. vlada naj ustanovi medresorsko telo, ki bo usklajevalo vse aktivnosti vlade glede na zdravje prebivalstva. Svet za zdravje naj postane medsektorsko telo. Razmisli naj in ustanovi urada za zdravje.

2. Določi naj profesionalno skupino strokovnjakov, ki bo do konca leta 1995 izdelala program prioritete, celovito intersektorsko strategijo skrbi za zdravje prebivalstva in ekonomsko podprt delovni program aktivnosti na osnovi pred tem domišljenih in izdelanih kriterijev, ki upoštevajo finančno izvedljivost ter potrebnost glede na ogroženost zdravja.

3. Program prioritete naj bo izdelan na podlagi programov delovnih skupin, ki so se oblikovale na konferenci, in z njimi prediskutiran. Te naj nato v šestih mesecih realno ocenijo možnost izvedbe in dopolnijo predloge, ki so jih zbrali na konferenci. Oblikovati je treba dokument zdravja Slovencev, ki naj ga obravnava parlament, iz česar bodo izhajale jasne zadolžitve.

4. Vlada naj imenuje skupino strokovnjakov, ki bodo do konca junija 1995 izdelali program izobraževanja analitikov programov promocije zdravja, da bomo lahko programe spremljali od vsega začetka in jih lahko pravočasno in uspešno popravljali, da bi bili bolj učinkoviti.

5. Do konca junija 1995 naj vlada zastavi raziskovalni program Zdravje, da bomo vzpodbudili raziskave obnašanja slovenskega prebivalstva in vpli-

va okolja na njegovo zdravje kot znanstveno podporo akcijskim programom. Raziskave zdravja morajo podpreti vsa ministrstva.

6. Zaradi specifičnega položaja se Sloveniji nudi možnost bolj aktivno sodelovati v mednarodnih programih promocije zdravja, ki pomenijo po eni strani hitrejšo promocijo Slovenije v Evropi, po drugi strani pa možnost hitrejšega pridobivanja znanj za slovenske strokovnjake. Vlada naj imenuje skupino, ki bo s strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije pretehtala možnosti večjega vključevanja Slovenije v mednarodne programe.

7. Letni sestanki vseh skupin, ki se v Sloveniji ukvarjajo s promocijo zdravja, naj postanejo tradicionalni letni pregled dela in uspehov na tem področju.

## DODANE SUGESTIJE

1 Preden naložimo vladi nove naloge, je potrebno urediti že obstoječe in nerešene probleme ter poudariti, da je potrebno izvajanje spremljati in izboljšati.

2 Posebno skrb je potrebno nameniti ljudem z duševnimi motnjami in izdelati zakonodajo na tem področju. V Sloveniji je treba oblikovati politiko duševnega zdravja v skupnosti.

3 Doreči je treba vlogo sredstev javnega obveščanja v promociji zdravja oziroma ugotoviti, kakšne so dolžnosti nacionalnih medijev v promociji zdravja.

4 Delo dispanzerske službe naj ostane v dosedanjem obsegu. Aktivno in pasivno zdravstveno varstvo ohraniti oz. ponovno vzpostaviti možnosti za zdravstveno vzgojo ob preventivnem delu. Pravilno ovrednotenje preventivnega dela, še zlasti zdravstvene vzgoje medicinskih sester.

5 Uzakoniti obstoječe dobre preventivne programe. Zobozdravstvena preventiva - državni program.

Zanimivost konference je bila gotovo zadnji dan popoldne, ko je za okroglo mizo z naslovom Zdravje



## UDELEŽILI SMO SE

in politika sedlo sedem ministrov in nekaj sekretarjev, ki naj bi odgovarjali na že vnaprej zastavljena vprašanja. Od polne dvorane prejšnjega dne nas je četrtkovo popoldne preživela z ministri 1/3 udeležencev, ki smo imeli priložnost poslušati predstavitev ministrstev, njihovega dela in številnih problemov, ki jih imajo pri svojem delu. Mnogi na zastavljena vprašanja nismo dobili odgovora - pa morda drugič - preizkus, da si imamo kaj povedati in da imamo veliko skupnega, je uspel.

Vsi, ki bi imeli dodatne predloge na obravnavane teme, jih lahko pošljete na naslov:

Državna koordinatorica za promocijo zdravja dr. Mateja Kožuh Novak Inštitut za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, 61000 Ljubljana.

### PRIPISANO!

*S kančkom grenkobe in občutkom, da gre za načrtno ignoranco in nepriznavanja dejstev, smo se številne medicinske sestre, kljub čudnim potem vabil, udeležile prve konference o promociji zdravja.*

*Zakaj tako neugleden pripis?*

*1. Zato, ker so organizatorji spregledali ali ne videli ali vedeli za celo vrsto medicinskih sester, ki se že dolga leta ukvarjajo z zdravstveno vzgojo, samostojno izvajajo preventivne programe in so jim vsebine promocije zdravja vsakodnevno delo in bi lahko in morale imeti zastopstvo tako v organizacij-skem odboru kot v programu.*

*2. Zato, ker se po dolgoletnih prizadevanjih v slovenskem prostoru izobražuje na univerzitetnem nivoju kar nekaj izkušenih medicinskih sester, ki bodo na koncu študija prof. zdravstvene vzgoje - pa o tem ni bilo slišati niti besede. Prav nasprotno - naša kolegica, ki je na to želela opozoriti, je bila iz avditorija grobo prekinjena - (neizkušenos voditeljice razprave in izražanje premoči diskutantke iz avditorija) - vendar je publika izvedela, da so medicinske sestre bile pozabljene v navajanju sodelovanja v nekatere delovnih skupinah, kjer so aktivno sodelovale.*

*3. Zato, ker tolikokrat izrečeno dejstvo, da gre v promociji zdravja za interdisciplinarno in medsektorsko sodelovanje, kar pa ne more v življenje brez vseh - ali pa morda le z nekaterimi?*

## 10 KORAKOV ZA UVELJAVLJAVITEV PROGRAMOV ZA KREPITEV ZDRAVJA PREBIVALSTVA

### PRIPOROČILA SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

1. Ustvariti zavest o potrebi in pomembnosti celostne politike in strategije za izboljšanje zdravja prebivalstva, ki naj temelji na zakonitostih gibanja Zdravje za vse.
2. Razvijati mehanizme in dejavnosti, ki bodo omogočili določitev prioritet in postavitev ciljev za boljše zdravje s pritegnitvijo sodelovanja širše javnosti.
3. Izboljšati mehanizme in podporne dejavnosti, ki bodo olajšali intersektorske aktivnosti za boljše zdravje.
4. Določiti sredstva in mehanizme financiranja za krepitev in zaščito zdravja prebivalstva.
5. Zagotoviti strokovno usposobljenost sodelujočih v programu in določiti osebno odgovornost za izvedbo programov.
6. Podpreti in vzpodbujati inovacije pri krepitvi in vzdrževanju zdravja.
7. Ustvariti visoko usposobljene strokovne centre in podpreti uspešno delujoče programe.
8. Izboljšati moč odločanja javnosti.
9. Ustvariti zanesljive modele spremljanja in analiz programov s primernimi povratnimi informacijami.
10. Analizirati storjeno in se učiti prilagoditi programe analizam in jih voditi naprej.

Jože MATJAŠEC

## SREČANJE NA RAKITNI

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zdraviliški dejavnosti je bila v torek, 21.03.1995 v Mladinskem klimatskem zdravilišču rakitna prireditelj strokovnega srečanja. V predavalnici zdravilišča se je zbralo 116 udeleženk. Ne le za ostala zdravilišča, marveč tudi in predvsem za medicinske sestre iz predšolskih in šolskih dispanzerjev po Sloveniji je bila tema strokovnega seminarja zelo zanimiva.

**P**o uvodnem pozdravu predsednika sekcije je direktor dr. Anton Mravljak predstavil dejavnost MKZ Rakitna. Dotaknil se je tudi trenutne zdravstvene politike, ki botruje krčenju seznama diagnoz, s katerimi so otroci upravičeni do zdravljenja na Rakitni. Pogostnost zdraviliškega zdravljenja je okrnjena. Tudi trajanje zdraviliškega zdravljenja se je pri večini otrok skrajšala na 14 dni. V tem času pa je težko popolnoma izvesti program kompleksne rehabilitacije, ki poteka v zdravilišču, ki je sestavljen iz zdravstvene, telesne in psihosocialne rehabilitacije ter zdravstvenovzgojnih programov (Šola za astmo).

Prim. dr. Majda Ustar, predsednica Društva pljučnih bolnikov Slovenije, je predstavila delo društva. Sedež društva je v Zdravstvenem domu Ljubljana-Vič (Dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo).

Dr. Marina Prapotnik nam je v svojem predavanju najprej osvežila osnovno znanje iz alergologije, nato pa se osredotočila na problem naraščanja alergijskih

bolezni. Vzrok temu naj bi bil predvsem spremenjen način življenja in prehrana z veliko umetnimi dodatki (konzervansi, aditivi, umetna barvila...). Izvedeli smo tudi, kateri so dejavniki tveganja za razvoj alergijskih bolezni pri otroku in možni preprečevalni ukrepi (otroci ne smejo biti izpostavljeni pasivnemu kajenju in virusnim okužbam, v prvem letu življenja naj ne dobivajo alergogene hrane. naj bodo dojeni vsaj do 6. meseca. Mati mora biti v času dojenja na dieti brez kravjega mleka, jajc, rib, arašidov). V drugem delu predavanja pa smo izvedeli, kaj je alergijski rinitis, kako poteka in kako ga zdravimo.

V. m. t. Jože Matjašec je razmišljal o otroku z astmo, njegovih počitnicah, prostem času in športu. Poudaril je, da ugotovitev, da je šport del otrokovega življenja, velja tudi za otroke z astmo. Pomembno je, da je bolezen dobro vodena, da se otrok pred športnim naporom prej ogreva in dobi morda še bronhodilatator. Otroku z astmo je telesna aktivnost zelo pomembna za njegov zdrav telesni in psihični razvoj in kot taka vpliva na vodenje in ugoden razplet astmatičnih težav. Še pred nedavnim je bil otrok z astmo oproščen v šoli telovadbe, danes je torej drugače, z dobro vodenno astmo lahko otrok polno zaživi, je med drugim še povedal predavatelj.

Medicinska sestra Majda Kovačič je predstavila predvsem pripomočke za inhaliranje zdravil pri astmi: merilček pretoka zraka (PEF), pršilnik, pršilko... Po temeljiti razlagi sta se ji pridružili še med. sestri Nataša Vesel in Marjetka Balažic in udeleženkam strokovnega seminarja natančno razložili in pokazali delovanje in pravilno uporabo omenjenih pripomočkov. Tudi o čiščenju in plinski sterilizaciji je tekel pogovor. Številna vprašanja so nakazala, da je to neizčrpna tema. Prav gotovo bo še priložnosti zanj.

Dobro kosilo za vse udeleženke je na koncu seminarja kar teknilo. Za člane izvršilnega odbora sekcije je bilo kljub nekoliko pozni uri še delovno.

## 2. STROKOVNO SREČANJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU V NOVI GORICI DNE 18. 1. 1995

Bil je lep dan, prav nič zimski, še posebno ne v Novi Gorici, kjer je v Kulturnem domu potekal seminar sekcije.

Za prijeten začetek sta poskrbela pianistka Michela de Castro in tenorist Vladimir Čadež.

V uvodnem nagovoru so nas pozdravili predsednica sekcije Milena Gliha, župan občine Nova Gorica Črtomir Špacapan in glavna sestra zobozdravstvene službe Klelia Kralj, ki se je zahvalila tudi sponzorjem. Hkrati pa je bila tudi povezovalka programa.

V prvem delu srečanja je potekal redni volilni občni zbor, ki ga je vodila predsednica delovnega predsedstva Marija Miklič. Predlagani člani Izvršnega odbora sekcije so bili soglasno sprejeti. IO šteje 8 članic:

- predsednica je Milena Gliha.
- podpredsednica je Stanka Štajer.
- sekretarka je Marija Miklič.
- članice so: Rosita Makovec, Tatjana Srebrič, Dora Masten, Katarina Kralj in Marija Pišek.

Pri poročilu o delu v preteklem obdobju je predvsem pomembno poudariti uspeh I. seminarja sekcije, ki je bil v Ljubljani 23.6.1994 in se ga je udeležilo preko 200 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

V načrtu dela za leto 1995 je predviden še en seminar sredi oktobra v Novem mestu, vključevanje v delo Zbornice ZN Slovenije in povezovanje z regijskimi društvi.

V predavanju o vplivu stopnje izobraženosti na delo medicinske sestre stomatološke smeri sem poudarila pomen strokovnega izobraževanja v času rednega šolanja, pripravništva ali kasnejšega funkcionalnega usposabljanja. Pomanjkanje tega

znanja se je pokazalo po letu 1984, ko je bila ukinjena srednja šola za zobozdravstvene asistentke, usmerjeno izobraževanje, ki je izobraževalo zdravstvene tehnike, pa v programih ni imelo vsebin iz zobozdravstva.

Zavzemale se bomo za rešitev tega problema preko Zbornice ZN - iskale bomo možnost, za pridobivanje znanja, ki ga potrebujemo pri svojem delu. Predlogi so: da bi uvedli predmet zobozdravstvo v srednje šole za zdravstvene tehnike ali diferenciacija šolskega programa v višjih letnikih, kjer bi se dijaki pripravili za delo v zobozdravstvu. Možnost nadaljnega izobraževanja pa naj bi našli na Visoki šoli za zdravstvo, ki ga vidimo v specializaciji po končani Višji šoli za medicinske sestre ali v posebnem oddelku Višje šole.

Nekoliko daljši odmor smo ob prigrizku primorskih specialitet izkoristile za klepet s kolegicami.

V drugem delu je dr. Novak Darij - specialist oralne kirurgije - predstavil diagnostiko, kirurško terapijo in rehabilitacijo pri hipodontiji zgornjih stalnih podočnikov in uspehe z implantati. Medicinska sestra Marija Pišek je govorila o vlogi medicinske sestre pri oralni kirurgiji.

Dr. Vendramin Vasilij - specialist za ustne in zobne bolezni in paradontologijo, in Mafi Andrej - višji medicinski tehnik, pa sta predavala o vzdrževalni fazi v terapiji parodontalnega bolnika.

Po končanem seminarju smo si ogledali še igralnico Perlo. Za prijetno počutje v Novi Gorici se lahko zahvalimo predvsem našim kolegicam iz Nove Gorice, ki so se izkazale kot dobre organizatorice, posebno pa vodji, Dori Masten.

Stanka POPOVIČ

## VII. strokovni seminar sester v endoskopiji

23. in 24. marec 1995 Moravske toplice



VII. strokovni seminar sester v endoskopiji je potekal v Moravskih toplicah v hotelu Ajda. Udeležilo se ga je 133 slušateljev, ter 11 prisotnih razstavljalcev.

Predavanja so se vrstila po programu. Predavatelji iz Murske Sobote so predavali o svojih izkušnjah, ki so bile za vse zanimive. Novosti o zdravljenju bolečin na kirurškem oddelku so izzvale živahno diskusijo.

Predavanje o anesteziji pri transuretralni resekciji prostate in mehurja nas je spomnilo na potencialne nevarnosti pri tej vrsti operacij. Prispevki medicinskih sester so bili dobro pripravljene in smo jih zaključili z diskusijo.

Profesionalno in zelo natančno je bilo predavanje kolegice, ki predstavlja firmo AESCULAP.

Srečanje smo končali z razširjenim sestankom endoskopske sekcije, na katerem smo obdelale tekočo problematiko.

Sekcija sester v endoskopiji, ter vsi udeleženci se pristočno zahvaljujemo kolegicam v Murski Soboti za brežhibno organizacijo VII. strokovnega seminarja SES, ki nam bo ostalo v lepem spominu.

Jožica ROŽMAN

## SREČANJE

**L**etos se izteka 45 let, odkar smo opravile zaključne izpite na Šoli za medicinske sestre v Mariboru. Tedaj nas je Ministrstvo za ljudsko zdravstvo z dekreti razporedilo na delovna mesta v kurativne in preventivne ustanove po vsej Sloveniji. Takratna zdravstveno-socialna problematika prebivalstva in veliko pomanjkanje medicinskih kadrov nas je prisililo več razmišljati o dolžnostih in manj ali nič o pravicah, zato so bili naši delavniki pogosto celodnevni. Nenehno smo se strokovno izpopolnjevale, večina nas je ob delu končala višjo šolo za medicinske sestre. Menimo da smo izročilo oz. dediščino v zdravstvenih ustanovah ne samo skrbno ohranile, temveč tudi oplemenitile s takratno sodobno strokovno, organizacijsko in zdravstveno-prosvetno dejavnostjo. Zadnja leta pred upokojitvijo smo postopoma predajale delovna mesta mlajšim kolegicam z željo, da bi njim zaupanim varovancem bil zagotovljen delež najboljšega zdravstvenega varstva.

Razveseljivo je, da smo medicinske sestre istega letnika ostale vsa leta v kolegialni povezanosti, da smo se ob okroglih obletnicah srečevale, zadnjih pet let pa vsako leto v različnih mestih naše lepe domovine. Srečanja popestrimo s strokovno in kulturno obogatitvijo ali pa se seznanimo s posebnostjo določenega kraja.

Drobne stvari in majhne pozornosti nas osrečujejo!

**Generaciji medicinskih sester, ki je utirala pot delu medicinskih sester pred 45 leti, iskreno čestitamo.**

**Želimo veder pogled v preteklost in bodočnost.**

*Uredniški odbor*

Kot rezultat življenjskih in delovnih  
izkušenj je nastala ta pesnitev:  
**NAŠA POVOJNA  
GENERACIJA**

Skupina slovenskih deklet  
zbrana kot cvetlični buket.  
V šolo za medicinske sestre  
v znano zgradbo nekdanje "Vesne",  
v Maribor-obdravsko mesto,  
so dekleta stopila na težavno cesto.  
Naša povojna generacija.  
Dekleta v haljah belih  
od zgodnje mladosti zardelih,  
sprejela so strogo internatsko življenje,  
dostojno in lepo vedenje.  
Dopustna so jim bila le spodobna oblačila,  
prepovedana vsa ličila.  
Kje so nagibi za izbiro tega poklica?  
Morda je katera že bila bolnica,  
verjetno volja pomagati obolelemu,  
mlademu in ostarelemu.  
Ali so jih pritegnila bela oblačila,  
bolnišnična tišina ali zdravnikova bližina?  
Ni najpomembnejša ta informacija,  
tukaj je naša povojna generacija.  
Iz Maribora je šoli sledila izselitev,  
nato iz Ljubljane v Maribor vrnitev.  
Vzporedno slabi življenjski pogoji  
so skupni tvoji in moji.  
Življenje teče v trikotu sesterskim kandidatom:  
med šolo, bolnišnico, in internatom.  
Visok 50 procentni osip, to je kapitulacija,  
toda vztrajala je naša povojna generacija.  
Vodstvo šole je imelo strogo navodilo,  
zato nam je pogosto nauke delilo.  
Nujno je bilo pospešeno učenje,

ki je terjalo nočno bedenje.  
Ni bilo časa za ponavljanje, za znanje utrditi,  
pred nami so že izpraševanja in izpiti.  
Ni možnosti za obiske na športno igrišče,  
galerije, koncerte, gledališče...  
Obvezna je dopoldanska praksa ob bolnikih,  
obvezna popoldanska predavanja ob profesorjih in  
zdravnikih:  
anatomija, fizika, bakteriologija, ruščina,  
kirurgija, patologija, interna, pediatrija, latinščina  
in še mnogo učne snovi  
s področja različnih znanosti.  
Poudarek na negi bolnika,  
sterilizaciji instrumentov,  
natančni delitvi medikamentov  
ter higieni in dieti bolnika.  
Naša povojna generacija ve, kaj je bila takratna  
edukacija.  
Kot na filmskem traku  
se vrtijo slike še v večernem mraku:  
trpeči izrazi bolnikov,  
resni obrazi zdravnikov.  
Mlada dekleta v haljah belih  
dosledna pri zahtevnih delih.  
Od kod smo jemale moči  
za vztrajnost, za prijazen nasmeh, za prečute noči?  
Za pozitivne odgovore na izpiti,  
za strpnost ob ranah odvitih?  
Dekleta v haljah belih niso mogla biti v družbah  
veselih:  
Prikrajšana za mladost, za vedrino, vpeta med žalost,  
pomanjkanje, bolečino.  
Tuja nam je bila življenjska komedija, bolj znana  
drama in tragedija.

**Naša Povojna generacija...**  
(V Izoli, 26. maja 1990)

*Jožica Rožman*

Maruša ŠOLAR

SREČANJE AKTIVA UPOKOJENIH  
MEDICINSKIH SESTER IN  
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV  
LJUBLJANA

Srečanje je potekalo v predavalnici Tovarne zdravil Krka v Ljubljani, dne 8. 3. 1995. Predavanju in občnemu zboru je prisostvovala medicinska sestra Helena Korošec, predsednica aktiva kranjske regije in nas pozdravila v svojem in v imenu svojih kolegic. Njenega obiska smo bile zelo vesele. Želimo si medsebojnega sodelovanja.

Doc. dr. Polona Peternelj je predavala o obolenju srca v starostnem obdobju. Njeno predavanje je bilo zelo izčrpno - podano z diapozitivi. Razprava je bila živahna in predavateljica je odgovarjala na mnogoštevilna vprašanja.

Predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana Jelka Mlakar je poročala o dejavnosti ljubljanskega društva in povabila kolegice, da se udeležijo dejavnosti društva.

Nato je sledil občni zbor. Prisotnih je bilo 74 članic. Predsednica aktiva Maruša Šolar je podala poročilo za leto 1994 in plan za leto 1995. Volile smo petčlanski odbor. Izvoljene so bile: Zlata Rajter, Cilka Potokar, Olga Pivk-Vidmar, Julka Kuzma in Maruša Šolar. Za predsednico je bila izvoljena medicinska sestra Olga Pivk-Vidmar. Čestitamo k njeni izvolitvi in ji želimo veliko uspeha pri njenem delu.

Ob tej priliki se zahvaljujemo tovarni zdravil Krka Novo mesto, predstavništvu Ljubljana za gostoljubje. Še posebej se zahvaljujemo gospe Lojzki Erjavec, vodji splošnega sektorja, da so nam dovolili uporabo predavalnice in nas pogostili s kavico.

Maruša ŠOLAR

MEDICINSKA SESTRA  
ANGELA GAŠPERLIN  
DEVETDESETLETNICA



Spremljal naju je lep spomladanski dan, ko sva s kolegico Hermino Medvešček odšli k medicinski sestri Angeli Gašperlin čestitat devetdeseti rojstni dan, ki ga malokdo doživi. Sprejela naju je zelo pristrčno, še čila in

zdrava v krogu svoje družine - sina, snahe in vnukinje. Njena družina je poskrbela, da smo se vsi skupaj počutili zelo dobro in domače v njihovem krogu. Sestra Angela se je zanimala še vedno za posamezne kolegice in delovanje Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in še posebej za aktiv upokojenih medicinskih sester. Od tu sva ji prinesli čestitko s podpisi kolegic, ki se je še vedno spominjajo in šopek rož. Vsega tega je bila zelo vesela. Ugotavljala je, koliko let je minilo, ko je odšla v pokoj in nehala opravljati poklic medicinske sestre.

Sestra Angela je ena izmed prvih šolanih medicinskih sester z diplomo - tedaj imenovanih zaščitnih sester. Vsa leta svojega službovanja je posvetila izobraževanju sester. Službovala je na sestrski šoli in nazadnje na šoli za otroške negovalke. Uvajala nas je v praktično delo in nas seznanjala z delom medicinske sestre v bolnišnici. Bila je odlična voditeljica prakse in njeno znanje nas je spremljalo skozi vse naše službovanje.

Ob slovesu smo ji zaželele še mnogo lepih let v krogu svoje družine in ji obljubile, da jo še obiščemo.



## *HUMANA 0, 1, 2*

prilagojena in delno prilagojena mleka za dojenčke

Nova receptura:

- brez sladkorja, samo z laktozo
- z dodatkom železa, taurina in mikroelementi
- brez glutena

### *HUMANA 0*

prilagojeno mleko za nedonošenčke in novorojenčke do 3000 g telesne teže

### *HUMANA 1*

prilagojeno mleko za dojenčke od rojstva do dopolnjenega 4. meseca

### *HUMANA 2*

delno prilagojeno mleko za dojenčke od dopolnjenega 4. meseca



Marija KOP

## PRIPOMOČKI ZA NEGO KOŽE

**K**oža ima predvsem nalogo, da ščiti telo pred škodljivimi vplivi iz okolja, kot so vročina, mraz, sončni žarki, mikroorganizmi, mehanske obremenitve. Svojo nalogo opravlja lahko le, če vsi mehanizmi v vseh plasteh kože delujejo brezhibno in med seboj usklajeno.

S starenjem postane zaščita ogrožena. Mnogokrat pomagajo pri tem še zunanji vplivi, kot so cigaretni dim, umazan zrak in UV-sevanja. Naravnega procesa staranja ne moremo preprečiti, lahko ga z dobro nego upočasnimo oz. preprečimo poškodbe kože.

Med spremembami, ki nastanejo pri normalnem procesu staranja, je tudi zmanjšano delovanje lojnic in znojnic. Kislini oz. maščobni zaščitni plašč kože je spremenjen. Koža postane manj odporna pred tujki iz okolja. Količine snovi, ki zagotavljajo vlažnost kože, npr. sečnina, se zmanjšujejo, zato postaja koža suha, nagubana in izgubi prožnost. Upočasnjeno in zmanjšano razmnoževanje celic kože povzroči njeno tanjšanje in tudi neprožnost.

Inkontinentne osebe so večinoma starejše in mnogokrat oskrbljene s predlogami za enkratno uporabo. V teh primerih potrebuje njihova koža še posebno nego. Urin in blato namreč zelo hitro poškodujeta kožo. Zato je poleg pravilnega čiščenja, pravilne izbire in namestitve predlog zelo pomembna zaščita kože.

Pripomočki za enkratno uporabo zelo dobro vpijajo, vendar pa na kožo kljub temu vplivata vlažnost in okluzija. Posledica tega je, da postane koža razpokana, njena zaščitna vloga se zmanjša. Prodiranje vanjo je mnogo večje. Zato je tudi bolj občutljiva za dražljaje. Vlažna koža ima večji količnik trenja, kar lahko povzroči mehanske poškodbe kože. Pri bakteriološki razgradnji urina nastaja amoniak, ki poveča pH-vrednost; nastali encimi pa poškodujejo

membrano celic kože. Prepogosto umivanje kože še bolj poškoduje. Zato tako imenovanega dermatitisa zaradi predlog nikoli ne moremo popolnoma izključiti.

Mnoge težave lahko preprečimo oz. jih zmanjšamo z uporabo kakovostnih pripomočkov za nego kože. Med take vsekakor spadajo pripomočki iz programa *NECESSE*. Program je tovarna Molnlycke razvila posebej za naravno starajočo se kožo in za nego kože inkontinentnih oseb, predvsem tistih, ki uporabljajo predloge.

Dobro usklajeni proizvodi za čiščenje in nego preprečujejo neprijetnosti kot so srbeča in razpokana koža ter preležanine.

*Z NECESSE zaščitno kremo* lahko zelo uspešno preprečujemo kontaktne ekceme in alergije ter preprečujemo preležanine in učinkovito zaščitimo okolico rane. Krema nevtralizira amoniak in jo zato uporabljamo tudi za preprečevanje neprijetnega vonja.

*Z blago NECESSE peno* za čiščenje in nego preprosto in nežno čistimo kožo inkontinentnih oseb. Pena obvladuje bakterijsko floro in daje prizadeti osebi občutek prijetne svežine.

*NECESSE olje* za zaščito in nego je posebno primerno za suhe in obremenjene dele kože. Naravna rastlinska olja zagotavljajo dolgotrajno zaščitno plast, ki preprečuje izparevanje.

*NECESSE krema in lotion za kožo* sta posebno primerna za nego suhe kože. Vsebujeta snovi, ki vežejo vlago in s tem zagotavljata potrebno vlažnost kože. Koža postane bolj mehka in prožna.

*NECESSE šampon in gel* je primerno sredstvo za nego celega telesa (umivanje las, kopanje, tuširanje, umivanje). Koži prilagojena vrednost pH ohrani naravno zaščitno funkcijo kože.

Pri razvijanju tega sistema je s svojimi izkušnjami sodelovalo medicinsko osebje iz mnogih domov starejših občanov. S tem je zagotovljeno, da so vsi izdelki razviti prav za potrebe nege in čiščenja kože starejših oseb. Klinične študije in raziskave so dokazale, da so učinkovine v *NECESSE* izdelkih prispevale k uresničitvi cilja nege, tj. obdržati oz. ponovno doseči fiziološko stanje kože.



## 2. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

2. simpozij zdravstvene nege - 12. maj - mednarodni dan medicinskih sester

2. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

# ZA BOLJŠO KAKOVOST ZDRAVSTVENE NEGE

ANKARAN 12. in 13. maj 1995

Hotel ADRIA - CONVENT

Organizator

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

IN

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER  
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV KOPER

## 2. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

### STROKOVNI PROGRAM 2. SIMPOZIJA:

*Petek, 12. MAJ 1995*

15.00 - 16.00 *Ladi Škerbinek, v. m. s., prof. ped.*

**STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVENE NEGE**

Diskusija

16.00 - 17.00 *Doc. dr. Alenka Kobolt*

**SAMOPODOBA IN SUPERVIZIJA V POKLICU MEDICINSKE SESTRE**

Diskusija

*ODMOR*

17.30 - 18.00 *Petra Kersnič, v. m. s.*

**ORGANIZACIJA SLUŽBE ZDRAVSTVENE NEGE V ZDRAVSTVENIH ZAVODIH SLOVENIJE**

Diskusija

Za vse udeležence simpozija bo skupna večerja v hotelu Adria Convent.

*Sobota 13. MAJ:*

9.00 - 9.20 *Jelka Drobne, v. m. s., dipl. soc.*

**IZOBRAŽEVANJE ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NA RAZPOTJU**

9.20 - 9.40 *Vera Štebe, v. m. s., prof. ped.*

**DODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER**

9.40 - 10.00 *Geli Hajdinjak, v. m. s., dipl. soc.*

**PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER**

10.00 - 10.20 *Olga Šušteršič, v. m. s., dipl. org. dela.*

**UNIVERZITETNI ŠTUDIJ ZDRAVSTVENE NEGE**

Diskusija

*ODMOR*

10.40 - 11.00 *Roža Meglič, v. m. s., pred.*

**FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE V OKVIRU ZBORNICE ZN**

11.00 - 11.30 *Polona Zupančič, v. m. s.*

**RAZMEJITEV DELA V ZDRAVSTVENI NEGI V BOLNIŠNIČNI DEJAVNOSTI**

11.30 - 12.00 *Majda Zorec, v. m. s.*

**RAZMEJITEV DELA V ZDRAVSTVENI NEGI V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI**

Diskusija

12.00 - 12.15

**ZAKLJUČEK SIMPOZIJA**

## 2. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

12. maj - mednarodni dan medicinskih sester

Petek - 12. maj 1995 - dvorana hotela Adria Convent ob 10. uri

# SVEČANA PROSLAVA OB 12. MAJU - MEDNARODNEM DNEVU MEDICINSKIH SESTER

*MIRA BAŽEC - predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper*  
**POZDRAV GOSTITELJA**

*NANA DOMAJNKO - predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije*  
**NAGOVOR OB 12. MAJU**

**V kulturnem programu bodo sodelovali:**

*Pevski zbor Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper*

*Pihalni orkester Koper - pod vodstvom prof. Darija Pobega*

*Predstavitve istrske žene Šavrinke - Rožana Koštjal*

*Prikaz Istre v pesmih Alojza Kocjančiča - Aleksander Pahor*

**DRUŽABNO SREČANJE UDELEŽENCEV PROSLAVE**

## 2. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

### PRIJAVA ZA 2. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

Podpisani \_\_\_\_\_

št. članske izkaznice ZZN \_\_\_\_\_

se prijavljam na 2. simpozij zdravstvene nege, ki bo v Ankaranu 12. in 13. maja 1995.

Kotizacijo bom poravnal/a z virmanom  na simpoziju .

Vljudno vas prosimo, da prijavo udeležbe s številko članske izkaznice pošljete do 10. 05. 1995 na sedež Zbornice zdravstvene nege, Ljubljana, Vidovdanska 9, da bomo lahko pravočasno pripravili potrdila o vaši udeležbi.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

### O B V E S T I L A

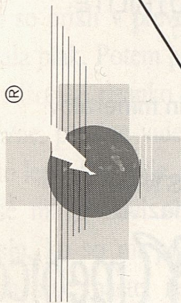
**PRENOČIŠČE** lahko rezervirate v hotelu ADRIA CONVENT - d.o.o. - Ankaran 66280, Jadranska 25, kontaktni osebi VERI KALIGARIČ vsak dan od 8.00 do 14.00 ure  
na telefon: 066-528-444, 066-528-452 in 066-528-448 ter telefax: 066-528-450.

**KOTIZACIJA** za udeležence simpozija, ki so člani Zbornice zdravstvene nege, znaša 10.000 SIT, za nečlane 20.000 SIT in jo je mogoče poravnati na žiro račun Zbornice zdravstvene nege: 50101-678-46641- sklic na številko 12225- s pripisom- "2.simpozij zdravstvene nege".

Regijska društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov bodo organizirale prihod in prevoz naših članov, zato se za vse informacije obrnite na predsednice svojih regijskih društev.

#### ORGANIZACIJSKI ODBOR

*Nuša Mlakar, Mira Bažec, Vera Grbec, Darinka Klemenc, Boja Pahor, Petra Kersnič*



# NECESSE - VSE KAR KOŽA POTREBUJE

## Šampon in gel

za nego celega telesa (umivanje las, tuširanje, kopanje). Blage sestavine in prilagojena vrednost PH ohranijo naravno zaščitno funkcijo kože.

## Pena

za nežno čiščenje kože. Uporabljamo jo tudi pri inkontinentnih osebah.

## Olje

za zaščito in nego suhih in obremenjenih delov kože (intimna področja, komolec, peta). Deluje protivnetno.

## Lotion

potrebno zagotavlja vlažnost kože. Se hitro vpije, koža postane mehka in prožna.

## Krema

za nego suhe, občutljive in starostno spremenjene kože. Zmanjšuje srbenje kože.

## Zaščitna krema

ščiti zelo obremenjene dele kože (inkontinenca). Posebne sestavine kreme preprečujejo neprijeten vonj.



# NECESSE - NEGA NARAVNO STARAJOČE SE KOŽE

**Simpss**<sup>®</sup>

IOC TRZIN, Blatnica 14 - 61234 Mengeš  
Tel.: 061/712-432, 712-695, 724 - 020,  
721 - 103, 721 - 115



Zavod Republike Slovenije  
za transfuzijo krvi  
Šlajmerjeva 6  
Ljubljana  
tel.: 061/1312-055

**OCTA** PHARMA

OCTAPHARMA AG  
Haus im Park  
CH-8866 Ziegelbrücke  
Switzerland

## OCTAGAM

Humani gamaglobulin za intravenozno uporabo,  
virusno inaktiviran z metodo tekočih detergentov.  
*Priljubljen iz plazme zbrane v Republiki Sloveniji*

Intravenozni gamaglobulin uporabljamo pri primarnem ali sekundarnem pomankanju gamaglobulinov. Uporabljamo ga tudi pri kontroli imunskega odziva ali pri načrtovanem spreminjanju imunskega odziva v številnih primerih avtoimunih obolenj.

Octagam pripravljamo iz plazme zbrane v Republiki Sloveniji in vsebuje vsa protitelesa, ki so značilna za naše okolje in našo populacijo.

Octagam pakiramo v obliki raztopine pripravljene za infuzijo v naslednjih odmerkih:

50 ml - 2,5 g

100 ml - 5,0 g

200 ml - 10,0 g

Ena izmed vodilnih svetovnih farmacevtskih  
tovarn, ima podružnico tudi pri nas.

Na voljo so preparati za zdravljenje :



**ASTME  
VENTOLIN<sup>®</sup>**

(salbutamol)

**SEREVENT<sup>®</sup>**

(salmeterol)

**BECOTIDE<sup>®</sup>**

(beklometazon  
dipropionat)

**BECLOFORTE<sup>®</sup>**

(beklometazon  
dipropionat)

**FLIXOTIDE<sup>®</sup>**

(flutikazon  
propionat)



**RINITISA**

**BECONASE<sup>®</sup>**

(beklometazon  
dipropionat)

**FLIXONASE<sup>®</sup>**

(flutikazon  
propionat)



**INFEKCIJ  
ZINNAT<sup>®</sup>**

(cefuroksim  
aksetil)

**ZINACEF<sup>®</sup>**

(cefuroksim)

**FORTUM<sup>®</sup>**

(ceftazidim)



**DERMATOZ  
CUTIVATE<sup>®</sup>**

(flutikazon  
propionat)



**napadov MIGRENE  
z avro ali brez ter  
GLAVOBOLA v rafalnih**

**IMIGRAN<sup>®</sup>**

(sumatriptan)



Za preprečevanje BRUHANJA in SLABOSTI  
pri kemoterapiji, radioterapiji in po kirurških posegih

**ZOFRAN<sup>®</sup>**

(ondansetron)

1. Servis in prodaja dozirne tehnike :  
NICHIRYO, SHERWOOD, OXFORD,  
BRAND, LABSYSTEMS, DIALAB,  
GILSON, SOCOREX, HIRSCHMANN.
2. Servis in kontrolno umerjanje timpaničnih  
termometrov GENIUS,
3. Prodaja medicinske in laboratorijske opreme,  
ter zdravniških torb BOLLMANN,
4. Prodaja potrošnega materiala za laboratorije  
in kemikalije PIERCE, SIGMA, ALDRICH,  
FLUKA, PHARMACIA, SCHUCHARDT.
5. NARAVNE VITAMINE NUTRILITE  
ameriškega proizvajalca :  
- za fitnes program,  
- dietični program,  
- nadomestilo vitaminov in mineralov  
pri nepravilni prehrani,
6. NARAVNI ZELIŠČNI EKSTRAKTI  
HERBACYL kapljice in mazivo iz  
7 zdravilnih zelišč.

**Glaxo**

Export Limited

Podružnica Ljubljana, Cesta v Mestni log 55, P.P. 17,  
61115 Ljubljana, tel.: 061/12-31-070, tel./fax: 061/12-32-597

**medicon**  
SULT

Tel. & fax. 061 / 442 - 935

Gabrijela JELENKO

## ZOBOZDRAVSTVENO PREVENTIVNO DELO ZA OTROKE BEGUNCE

Ze nekaj časa je od takrat, ko je predsednica Društva za oralno zdravje Slovenije, prim. dr. Homanova, predlagala, da bi društvo še razširilo svoje aktivnosti, da bi nekaj naredili npr. tudi za otroke begunce. Ker so ti ob Novem letu že deležni večje pozornosti, smo se za preventivne preglede, zobozdravstveno prosveto in učenje čistosti zob odločili malo kasneje.

**P**ovabila me je, da zobozdravstveno preventivne ukrepe, ki jih dan za dnem učim naše otroke in svetujem staršem, približam tudi otrokom beguncem in njihovim staršem (materam predšolskih otrok). Zaradi prizorov, ki smo jim priče na televiziji, sem se takoj odločila, čeprav se mi je takoj tudi pojavilo več vprašanj: kako se bomo razumeli, kako naj jim govorim o zobem prijazni hrani in načinu prehranjevanja, o kariesu, o nujnih obiskih pri zobozdravniku itd.

Prišli so tako tiho, da smo v ekipi komaj vedele, da so že v čakalnici, čeprav jih je bilo 20 ali tudi 30 naenkrat. Ker so prihajali po skupinah in glede na starost, delo sploh ni bilo težko. Po pregledu v ordinaciji so prišli v preventivni kabinet, kjer sem vsem testirala plak. Potem pa smo si ogledali videokasete - za predšolske risanko Zajec in kralj, za večje pa bolj zahtevne, poučne videokasete. Mislim, da je bilo za njih to lepo doživetje. Pogovor je kar stekel. Še posebej se mi je zdel obisk v preventivnem kabinetu smiseln, ko so mi povedali, da imajo dovolj ščetk, zobnih nitk, paste, želeja in ustnih vod za vsakodnevno spiranje zob. Prinesli so urejene zobne ščetke, tudi zobe so si za ta obisk vsi in zelo skrbno umili,

čeprav na način, ki ga naši otroci skoraj več ne poznajo. Pokazala sem jim pravilno tehniko - od rdečega k belemu v smeri rasti zob. Zelo radi so vsemu prisluhnili, tudi starši. Ti otroci imajo zelo veliko kariesa. Tako, da potem na svoje redno delo spet nekoliko drugače gledaš, predvsem z željo, da se kaj takega pri nas zaradi sprememb v zdravstvu ne bi nikoli več ponovilo.

Otroci so marsikaj povedali o sebi. Tudi nasmejali smo se od srca. Nekateri med njimi pa so bili zelo zadržani, v očeh so imeli posebno žalost, kot da bi več razmišljali ali so morda več hudega doživeli. Ko sem eno od mater vprašala, kako živijo, je dejala, da imajo kar dovolj vsega, LE DOMA NISO in da včasih pogrešajo malo zasebnosti. Ko sem enega od fantov vprašala, kaj se je zgodilo z njegovimi zobmi, je povedal, da je blizu njega padla granata in drobcu so leteli na vse strani...

Ni mi žal ur, ki sem jih za begunce porabila izven delovnega časa. Upam, da se bo našel denar za vsaj nekaj plomb.

Begunskim otrokom želim, da bi ti dnevi nekoč v miru doma bili njihov lep spomin. Upam, da si bodo zapomnili tudi naše nasvete in jih korisno uporabili.

Čez begunce včasih slišimo veliko pripomb, ki padajo kot kamenje. Dobro bi se bilo vprašati, kakšni bi bili naši dnevi v begunstvu, ki bi se tudi čisto skoraj lahko zgodilo. In če je kakršnakoli možnost v centrih po Sloveniji, polepšajte jim kot razred, šola, društvo vsaj en dan, kakorkoli.

Upam, da bo Društvo za oralno zdravje Slovenije dalo še veliko vzpodbud in še izvedlo humane akcije z znanjem in voljo, ki jo člani imamo.

*V Celju, 28.2.1995*

Viktorija REHAR

# DA NE POZABIM

ZNAM, VEM, HOČEM, ZMOREM

**DA NE POZABIM**



IME \_\_\_\_\_

PRIIMEK \_\_\_\_\_

RAZRED \_\_\_\_\_

ŠOLA \_\_\_\_\_

## Spoštovani

Pristopi k promociji in vzgoji za zdravje posameznikov so različni. Dovolite, da vam predstavim izvod brošurice: DA NE POZABIM. Pri oblikovanju smo želeli vzgojnoizobraževalnemu cilju dodati osebno, uporabno vrednost. Je del didaktičnega kompleta. Praktična uporaba v različnih sektorjih v lokalni skupnosti bo pokazala dejansko vrednost. Izid brošurice je omogočilo tudi Ministrstvo za zdravstvo RS.

## Gibanje za sprejem ljudem prijaznega tobačnega zakona

V Gibanje za sprejem ljudem prijaznega tobačnega zakona so že vključeni:

Društvo za zdravje srca in ožilja, Društvo za boj proti raku, Zveza društev nekadilcev, Društvo za promocijo zdravja, "Zdravo mesto" (Maribor), Društvo onkoloških bolnikov, Društvo pljučnih bolnikov, Koronarni klub, RK Slovenije, Slovensko ekološko gibanje, Društvo laringektomiranih ter številni posamezniki...





Majda ŠLAJMER-JAPELJ

## “Kontinuirana zdravstvena nega”

Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego razvija tudi strokovno terminologijo; to je v večjem obsegu prvič storil, ko smo prevedli v slovenski strokovni prostor proces zdravstvene nege in prevedli priročnik zanj. Takrat smo n.pr. nego bolnika “prevedli” v zdravstveno nego. vsak izraz smo testirali in ga ponudili v strokovno razpravo.

**T**udi v delovnem programu Centra za leto 1992 - 1996 smo morali določiti strokovno terminologijo projektov za to obdobje in jo prediskutirati tudi v evropskem uradu SZO.

tako smo prišli tudi do pojma “Kontinuirana zdravstvena nega” (Continued Nursing Care - tako bo predstavljen tudi na 2. konferenci o N.D. v Bruslju maja 1995).

O kontinuirani zdravstveni negi, kakor bo zapisana tudi v Zakonu o zdravstveni negi, govorimo kot o procesu, ki omogoča neprekinjeno zdravstveno nego vsakemu varovancu/bolniku tudi, ko zamenja lokacijo oziroma institucijo, kjer je užival zdravstveno nego. Instrument kontinuirane zdravstvene nege je dokumentacija zdravstvene nege ter razvit strokovni jezik (klasifikacija zdravstvene nege oz. Negovalna diagnoza).

Kolaborativni center je v dogovoru z evropskim uradom SZO in Ministrstvom za zdravstvo pripravil projekt, v katerega so vključeni: Psihiatrična ter traumatološka klinika Kliničnega centra, Onkološki inštitut, Zdravstveni dom dr. A. Drolca maribor z dispanzersko ter patronažno službo, Splošna bolnišnica Maribor z ginekološkim oddelkom ter Dom upokoencev Danice

Vogrincev iz Maribora.

Naloga bo zaključena julija leta 1996.

Takrat bomo predložili Ministrstvu za zdravstvo testiran predlog obvezne dokumentacije zdravstvene nege in poti pisnih dokumentacij.

K delu skupine sta povabljeni tudi obe Visoki šoli za medicinske sestre, da bosta lažje in hitreje vključevali nove elemente iz prakse zdravstvene nege v študijski program.

Vmesno poročilo o izkušnjah ob uporabi Negovalne diagnoze bodo predstavnice sodelujočih delovnih organizacij predstavile tudi na 2. Konferenci o Negovalni diagnozi 18. maja t.l. v Bruslju.



*Nosilke projektnih nalog iz posameznih zdravstvenih zavodov:  
Bojana Filej, Jožica Bostič-Pavlovič, Sandra Naka, Marija Švajncer,  
Breda Koban, Ladi Škerbinek, Tatjana Geč*



KOLABORATIVNI CENTER SZO ZA ZDRAVSTVENO NEGO  
WHO COLLABORATIVE CENTRE FOR PRIMARY HEALTH CARE NURSING

Majda ŠLAJMER-JAPELJ

## Nekaj osnovnih misli iz dokumenta "Nursing beyond 2000"

Smeri razvoja in spremembe na področju zdravstvene nege

(WHO Technical Report Series, 1994)

### Vloga zdravstvene nege

**V** večini držav sveta predstavljajo negovalni timi najštevilnejšo kadrovsko skupino v primarnem zdravstvenem varstvu in v hospitalnih ustanovah, in skoraj v vseh državah je prisoten disproporc med zdravstvenimi delavci v škodo negovalnemu timu.

Preprosto povedano, po vsem svetu primankuje medicinskih sester s kvalitetno strokovno izobrazbo. To pomanjkanje ima različne razloge: naraščajoče potrebe po zdravstveni negi in nasploh višja pričakovanja v zvezi z zdravjem. Vzrok za pomanjkanje tega kadra pa je tudi napačna delovna razporeditev medicinskih sester po lokaciji in po vsebini dela.

Za mnoge države velja, da kadrovska situacija v zdravstvu odraža voljo in sposobnosti vlade, da bi razvila kvalitetno zdravstveno službo. Ena novejših svetovnih študij o položaju zdravstvene nege (M. Hirschfeld, B. Henry, H. Griffith: Nursing personnel resources of a survey of perceptions in ministries of

health on nursing shortage, nursing education and quality care, Geneva, WHO 1993 (unpublished document WHO/HRH/NUR/93.4.) kaže, da v 70% držav nimajo dovolj medicinskih sester v primarnem zdravstvenem varstvu. Še prav posebej čutijo to odsotnost ruralna področja. Medicinske sestre odhajajo na boljše plačana delovna mesta. Istočasno pa študija prikazuje tudi navidezne viške medicinskih sester, ker si financerji zdravstva napačno razlagajo racionalizacijo zdravstva - to se dogaja predvsem v deželah v razvoju oziroma v tranziciji. Ta "racionalizacija" le redko išče kot finančno rešitev smiselno zaposlitev medicinskih sester.

Na položaj zdravstvene nege vplivajo predvsem trije elementi: moč, spol in "medikalizacija" zdravstva.

Aktivno sodeluje v političnih telesih oziroma v telesih odločanja zelo malo medicinskih sester; celo medicinske sestre, ki delajo na ministrstvih za zdravstvo, imajo malo možnosti za samostojno strokovno odločanje. V zdravstvu je malo logičnega

demokatičnega soodločanja, kar je res za zdravstveni tim in za moč vplivanja zdravstvenih timov v hospitalu in v lokalni skupnosti.

Ena od pomembnih rešitev, ki lahko povzročijo pozitivne premike v zdravstvu je imenovanje multi-sektorskega telesa, ki združuje sektorje zdravstva, izobraževanja, financ ipdd.

V Sloveniji obstaja tako telo - vladno telo Svet za zdravje in morali mu bomo zagotoviti večjo vplivnost.

V večini držav so delavci v negovalnem timu pretežno ženske in zato ima ta poklic enak položaj kot drugi, pretežno ženski poklici; nizko plačilo, nižji socialni status, slabe delovne pogoje, malo možnosti za osebno promocijo innadaljnje izobraževanje.

V 1/3 držav so plače medicinskih sester nižje kot so plače drugih poklicev z enakim nivojem izobrazbe. Kažejo se celo trendi slabšanja.

Primarno zdravstveno varstvo je sicer retorično absolutna prioriteta, a levji delež finančnih sredstev dobivajo hospitalne ustanove z visoko tehnologijo; ker tam zdravniki potrebujejo v timu medicinske sestre, marsikaj dosegaajo, da so boljše plačane kot patronažne sestre na ruralnem posočju.

Uporabniki zdravstvene službe pa terjajo varno, dostopno, kompletno in finančno sprejemljivo zdravstvo.

### Posledice za prakso

Zdravstveni kadri morajo primerno sodelovati s strokovnimi delavci drugih sektorjev. Najti morajo tudi odgovor na vprašanje, katere so osnovne zdravstvene potrebe populacije, za katero naš zdravstveni sistem skrbi, kakšne službe so potrebne, kakšne cilje moramo doseči, in kakšne finančne, humane in materialne resurse imamo za te naloge. Odgovore na ta vprašanja bomo našli v socioekonomskem, političnem in kulturnem kontekstu posamezne države.

### Izobraževanje

Črni, a realni scenarij razvoja nakazuje možnosti, da bodo predvsem medicinske sestre odgovorne za zdravstveno varstvo socialno in kulturno marginalnih skupin ljudi. Zato moramo v izobraževalne programe vključiti delo z begunci, AIDS bolniki, kroničnimi duševnimi bolniki in z brezdomci.

Države morajo razviti regulatorne sisteme za zdravstveno nego in sicer:

- obseg funkcije zdravstvene nege in strukturo negovalnih timov;
- standarde izobraževanja
- strokovni nadzor
- etične kodekse in standarde ter normative za prakso

Naloga 21. stoletja terjajo temeljite spremembe v poklicnem izobraževanju. Medicinske sestre bodo v primarnem zdravstvenem varstvu, bodo pa vodile tudi zdravstveno nego v terciarnih ustanovah. Bodo učiteljice populaciji, soodgovorne za promocijo zdravlja.

medicinske sestre še nimajo povsod možnosti za visokošolsko izobraževanje in za jasno dogovorjeno delitev dela v negovalnem timu. Možnosti izobraževanja medicinskih sester so vedno povezane z možnostmi boljše izobrazbe za ženske nasploh. Še vedno pa potekajo razprave o tem, če naj se ohranja monovalentno izobraževanje medicinskih sester.

Verjetno bodo monovalentno izobraževanje obdržale nekatere dežele v razvoju, ki imajo velike specifične probleme, npr. umrljivost mater, novorojenčkov in dojenčkov; razvitejše države se odločajo za polivalentno bazalno izobrazbo v zdravstveni negi s kasnejšimi specializacijami, kar omogoča smotrne profesionalne preusmeritve, ko to terjajo spremembe v družbi ali pa šanse za osebno promocijo posameznikov.

Petra KERSNIČ



# ZDRAVSTVENA NEGA VČERAJ IX

## 25 let nazaj v leto 1969

Iz arhiva povzemam razpravo vodilnih medicinskih sester iz

“Mnoge medicinske sestre so morale prevzeti vodilna mesta brez potrebnega dopolnilnega študija, ki bi jih usposobil in teoretično pripravil za smotrno načrtovanje, organizacijo, usklajevanje dela, nadzorovanje in ocenjevanje sestrske službe v negi bolnika.

Pomanjkljiva organizacija te službe se kaže v pomanjkanju predpisanih standardov v okviru celovite nege bolnika. Zato so bili tudi normativi, določeni za to dejavnost, povsod prenizki. Kjerkoli v bolnišnicah za sestrsko službo ni pravega razumevanja, bolnike že dolga leta oskrbujejo samo zasilno. Že tako premajhno število sester namreč ni pravilno usmerjeno k negi bolnika, temveč v pomoč o zdravniku. Vse to je pač posledica dejstva, da strokovna služba nege bolnika nima moči za usklajevanje svojega dela z delom zdravniške službe, ki ji mora biti docela podrejena. Medicinski sestre nalagamo vedno več medicinsko tehničnih opravil, ki po svoji strokovnosti sodijo v področje zdravnikov, s tem pa sestre odtegujemo od njihove bistvene naloge, to je nege bolnikov.

Temu je vzrok tudi dolgoletna praksa nezadostne poklicne usmerjenosti zdravstvenega delavca in današnje miselnosti nekaterih medicinskih sester, ki težijo za tem, da postanejo predvsem zdravnikove pomočnice in administratorke, šele v drugi vrsti pa aktivne negovalke bolnikov.

Strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev

(razen zdravnikov) se izvaja le redko. Nobenega pravega razumevanja ni zanj. Premalo je sredstev in časa, ni sistematičnega vodstva pripravnikov in tudi ne predpisov, ki bi urejali ti dve področji. Dobra služba za nego bolnika se ne opaža in ne spodbuja, tudi se ne nagrajuje ali celo odlikuje. Po drugi strani pa se slabe nege premalo ali sploh ne analizira, obravnava in ustrezno sankcionira.

Kadri za nego bolnika imajo v bolnišnicah slabo urejene garderobe, zajtrkovalnice oziroma obednice, da o prostorih za rekreacijo mladine, odraslih oziroma upokojenih negovalcev sploh ne govorimo. Kaj malo je čutiti skrb za medicinsko sestro mater, za usklajevanje njenega prostega časa s prostim časom otrok in družine sploh. Za organizacijo otroškega varstva v sklopu bolnišnic pa je pokazalo razumevanje le manjše število zdravstvenih ustanov.

Zdravstvena služba in zdravstveno strokovno šolstvo ne sodelujeta, dasi sta vezana drug na drugega. Želeli bi si več sodelovanja med “oblikovalci” in “potrošniki” medicinskih sester za potrebe po medicinskih sestrah, prav tako pa tudi kvaliteto medicinske sestre, ki prihaja iz šole.

V javnosti velja za ugledno tista bolnišnica, ki ima sestrsko službo dobro urejeno in na visoki ravni. Občutiti se mora to že ob sprejemu bolnika in pri njegovi nadaljni obravnavi kot enkratnega človeškega bitja.”

*Naslednjič sledijo zaključki posveta.*

Majda ŠKOBERNE

## ODDELEK ZA DETOKSIKACIJO

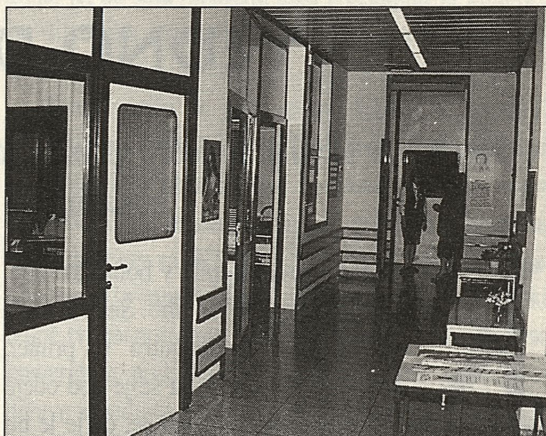
V centru za mentalno zdravje je bil 6.3.1995 uradno odprt nov oddelek, specializiran za detoksikacijo in stabilizacijo odvisnih od drog.

Namenjen je mladostnikom in odraslim, ki so odvisni od drog in želijo spremeniti način življenja. Namen zdravljenja je prenehanje jemanja drog, zdravniška pomoč pri abstinenčnih težavah ter življenje brez drog.

**O**ddelek ima 9 postelj in je varovan (zaprt), kar pomeni, da ga pacient v času hospitalizacije ne more zapuščati. Na oddelku so zaposleni trije zdravniki psihiatri, psihologinja, socialna delavka, delovna terapevtka, dve višji medicinski sestri in šest zdravstvenih tehnikov, delu osebja oddelka pa se 1x tedensko pridružijo še zdravnik internist, andragoginja in muzikoterapevtka.

Paciente lahko na oddelek napoti splošni zdravnik, psihiater ali zdravnik iz enega od centrov za zdravljenje odvisnih od drog (v Sloveniji je trenutno 6 takšnih centrov), lahko pa se prijavijo tudi odvisniki sami. Sledi pogovor v psihiatrični ambulanti, ki deluje v sklopu oddelka, priprava za sprejem in čakanje na prosto mesto.

Pred sprejemom pacient in terapevt podpišeta terapevtski dogovor, ki pacienta seznani s pravili bivanja na oddelku. Kršenje terapevtskega dogovora v času hospitalizacije pomeni takojšen predčasen odpust.



Hospitalizacija traja 4 - 6 tednov. Če želi pacient prekiniti zdravljenje in predčasno zapustiti oddelek, mora o tej nameri obvestiti terapevte 24 ur prej.

Obiski in telefonski klici na oddelek so možni po 14. dneh bivanja na oddelku in to osebam, za katere se je pacient vnaprej dogovoril s terapevtom. Zaželeno je, da te osebe obiskujejo tudi skupino svojcev.

Poudarek dela na oddelku je bivanje in delo v terapevtski skupnosti, ki jo sestavljajo pacienti in terapevti. Na oddelku potekajo še naslednje dejavnosti: muzikoterapija, psihodrama, likovna dejavnost, zaposlitvena terapija, skupine za izobraževanje, samoizobraževanje, zdravstvenovzgojno delo in načrtovane prostočasne aktivnosti. Vse dejavnosti so namenjene razumevanju vedenja, vzrokov jemanja drog, vzpostavitvi drugačnega načina življenja, razreševanju osebnih težav, razvoju ustreznega samospoštovanja, učenju socialnih veščin in prevzemanju odgovornosti.

Ves čas bivanja na oddelku poteka tudi individualna psihoterapija ter delo s svojci in bližnjimi (kot individualna psihoterapija, delo z družino ali družinska psihoterapija).

Alenka OSTANEK

## PRIJAZNA BESEDA VEDNO DOBRO DÉ

Verjetno se še vsi prav dobro spominjamo, kako so nas starši učili osnovnih manir obnašanja in pozdravljanja.

**K**o sem zjutraj vstopila v bolniško sobo, je bilo ponavadi vse tiho. Šele, ko sem pozdravila z "Dobro jutro" na primer, sem imela občutek, da se je pod odejo nekaj zganilo in bolnik je, če je le bil fizično toliko pri močeh, vedno odzdravil in ob posegu, ki sem ga prišla opraviti, sva vedno malo poklepetala.

Po prihodu v EIT mi na pozdrav v sobi največkrat ni nihče odgovoril. Razumljivo, saj intubirani pacient, po vrhu priklopljen na respirator, še dihati ni mogel sam, ne pa, da bi od njega pričakovali še kakršnokoli aktivnost. Počasi sem se takemu stanju privadila. Bolniki so velikokrat nemo ležali, gledali v strop, zaradi varnosti včasih rahlo privezani za posteljno ograjo. Ko smo v EIT imeli bolnika, ki se mu je zdravstveno stanje že izboljšalo in je bil sposoben komuniciranja in gledanja televizije, je bilo opaziti, da smo se vse sestre v njegovi sobi rade zadrževale.

Imela sem občutek, da pogrešamo pogovora z bolniki.

Spominjam se bolnice, ki se ji je stanje po gnojnem meningitisu, nekaj dneh ležanja v nezavesti z vso antibiotično terapijo, katetri...izboljšalo. Ob treh zjutraj me je prosila za nočno posodo. Nikoli mi je ni bilo težko prinesiti. Toda ob tej uri! Že trinajst ur sem delala, noge so bile težke. Odšla sem počasi v fekalni izliv, prijela nočno posodo in šla proti sobi. Joj, ob tem času je nočna posoda težja kot vreča cementa sredi dopoldneva, me je prešinila misel in usta mi je spreletel grenak nasmeh. Bolnica me je skozi šipo opazovala in ko sem prišla do postelje me je vprašala: "Ja sestra, le kako se morete ob tej uri še smejeti? Že ves čas vas gledam (mislila je tudi kolegice), saj skoraj neprestano delate." Kako lepo, če tvoj trud nekdo opazi. Sama sebi nisem verjela, noge so postale manj utrujene in nočna posoda je še bila nameščena v bolničini postelji. Malo pozornosti in lepa beseda pa vedno dobro dene, tudi medicinski sestri.

### OBVESTILO AVTORJEM

Opazili smo, da je veliko člankov ki prihajajo v uredništvo, izpisanih na računalniških izhodnih enotah - printerjih. To pomeni, da so članki že pretipkani v določenem računalniškem formatu. Prosimo vse, ki imate to možnost, da zraven originalnega izpisa, priložite tudi disketo s tekstovno datoteko. S tem nam boste olajšali delo. Na vašo zahtevo vam bomo disketo vrnili.

Uredništvo revije UTRIP

## ZDA SO OPUSTILE POSKUSNA CEPLJENJA

Skupina strokovnjakov je zaključila, da terenska poskusna uporaba prve generacije cepiv HIV širokega obsega na področju ZDA še ni odobrena. Odločitev je šokirala znanstvenike in zdravstvene delavce v Tajski, Braziliji in Ugandi, kjer naj bi po programu izvedli poskusno cepljenje z enakimi cepivi.

Skupina strokovnjakov je ocenila dve cepivi, obe osnovani na genetično pridobljenih deležih HIV proteinskega plašča in izdelani v kalifornijskih tovarnah Biocine in Genentech. Podrobno so testirali varnost in tip imunske reakcije (ki jo izzove cepivo) obeh cepiv, niso pa še ugotovili, ali cepivi dejansko zaščitita ljudi pred okuženjem z virusom HIV. Oblikovani so bili poskusi širokega obsega, ki naj bi potrdili ali ovrgli omenjeno učinkovitost. Že od aprila je nek drug znanstveni svet zagovarjal trditev, da bi morali začeti s poskusnimi cepljenji.

Skupina strokovnjakov je končno odločila, da je premalo laboratorijskih dokazov, ki bi opravičevali učinkovitost poskusnega cepljenja. Odločitev je posledica upadanja entuziazma pri Američanih. Cena - 20 milijonov \$ na leto in vsaj štiri leta - je visoka in tveganje, da bi odvrnili prostovoljce od nadaljnjih poskusov bolj učinkovitih cepiv, je še večje. Člani rizičnih skupin v ZDA so skupini strokovnjakov povedali, da si poskusnih cepljenj še ne želijo - v nasprotju z njihovimi stališči v 80-ih letih, ko so zahtevali zgodnji dostop do zdravil. "Če se bomo začeli s tem problemom ukvarjati ob uporabi povprečnih produktov..... ne bomo nikoli več sposobni rekrutirati večjega števila ljudi," je dejal Martin Delaney iz Project Inform (San Francisco).

Anthony Fauci, predsednik ameriškega vladnega Nacionalnega inštituta za alergijo in nalezljive bolezni

(Bethesda, Maryland), je poudaril, da imajo druge države, kjer je širitev virusa HIV hitrejša in intenzivnejša, verjetno bolj pozitiven odnos do teh cepiv. Dejal je, da sta "razmerje med tveganjem in koristjo, in dinamika epidemije drugačna med različnimi državami."

Znanstveniki in zdravstveni delavci v Braziliji, Ugandi in Tajski so bili ob odločitvi skupine strokovnjakov presenečeni, še posebej po prvotnem priporočilu, da bi akcijo speljali, pravi Jose Esparza, vodja raziskav za HIV cepiva pri WHO. "Položaj se je spremenil", pravi Jose Esparza. "Po ameriški odločitvi je potrebna nova razporeditev in ponovno preverjanje podatkov." Navkljub vsemu se vse tri države zavedajo, da so na ameriško odločitev vplivale "domače potrebe in predstave" populacije, katere skrb za javno zdravje je povsem drugačno od tiste v drugih državah, je še dodal Esparza. "Če primerjamo testiranje cepiva kot striktno znanstveno odločitev, bi znanstveniki čakali, dokler ne bi dobili vseh znanstvenih podatkov, ki jih želijo. Če pa diskusijo razširimo, tako da vključuje tudi javno zdravje, je razmerje med tveganjem in koristjo drugačno."

Esparza pravi, da so omenjene tri države spoznale, da je breme testiranja cepiv padlo na njihova ramena in njihova reakcija je "K vragu, mi smo za." Septembra se bodo srečali na WHO in preučili nadaljnji potek planov. Farmacevtske tovarne so še vedno naklonjene poskusnemu cepljenju v državah v razvoju, pravi Esparza, toda opozoril, da te pripravljenosti ne gre jemati za večno.

Medtem so se v deželah v razvoju že začela varnostna testiranja HIV cepiv. United Biomedical, tovarna iz Long Islanda, New York, je junija sporočila, da so pričeli s poskusnimi cepljenji s poskusnim cepivom, ki je bilo prej varnostno testirano v ZDA, Avstraliji in na Kitajskem.

*Povzeto iz revije "WORLD AIDS"*

**Zbornica zdravstvene nege Slovenije  
Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije**

# Vabilo

**Vabimo Vas na dvodnevni strokovni seminar in proslavo 20. obletnice sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije, ki bo 19. in 20. maja 1995 v Kristalni dvorani Zdravilišča Rogaška v Rogaški Slatini.**

**Program:**

***Petek, 19. maja 1995***

- |       |   |
|-------|---|
| 9.00  | Registracija udeležencev  |
| 10.00 | <b>Predstavitve oddelka za splošno kirurgijo KC</b><br>VMS Zdenka Mrak  |
| 10.20 | <b>Kirurška oskrba bolnika z nekrozantnim fasciitisom</b><br>Ivo Gaberšek, dr. med.   |
| 10.35 | <b>Vloga medicinske sestre pri nekrozantnem fasciitisu</b><br>VMS Zdenka Mrak<br>Odmor  |
| 11.45 | <b>Kirurška oskrba bolnika z ingvinalno kilo</b><br>Ciril Triller, dr. med.   |
| 12.05 | <b>Vloga operacijske medicinske sestre pri bolniku z ingvinalno kilo</b><br>VMS Saša Kotar  |
| 12.20 | <b>Izbor materialov za operacijsko perilo, izkušnje z materiali za enkratno uporabo</b><br>VMS Alenka Slak  |
| 13.00 | Kosilo  |
| 14.45 | Kava  |
| 15.00 | <b>Komunikacije v zdravstvu</b><br>Prof. pedago., VMS Vera Štebe  |
| 15.45 | <b>Pregled dela sekcije operacijskih medicinskih sester od 1975-1995</b><br>VMS Olga Wagner<br><b>Pozdravni nagovor</b><br>- beseda ministra za zdravstvo dr. Božidara Voljča<br><b>Slavnostni program z umetniško besedo:</b><br>Dramski igralec Jože Logar<br>Oktet Plutal - dirigent prof. Viktor Zarnik |
| 19.00 | Svečana večerja<br>Avia Celea band  |



***Sobota, 20. maja 1995***

9.30

**Rehabilitacija operirancev na prebavilih v Rogaški Slatini**

Dr. Jože Kokovnik, dr. med. spec. internist

**Novosti na dietetnem področju**

Marija Herček, dietna sestra

**Dejavnosti Beauty centra**

Edita Ferjanič, direktorica Beauty centra.

**Ogled zdravilišča**

Plačilo kotizacije za člane zbornice 5000 SIT, za nečlane 10000 SIT, ob registraciji ali na ŽR Zbornice 50101-678-48641 s pripisom: "Za sekcijo operacijskih medicinskih sester". Pri registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačilu kotizacije. Kdor se želi udeležiti seminarja, naj izpolnjeno priloženo prijavnico pošlje do 10. maja 1995 na naslov:

*Irena Petan*

*Zdravilišče Rogaška*

*Zdraviliški trg 14*

*63250 Rogaška Slatina*

Upoštevacjo se samo pisne prijave.

**Prisrčno vabljeni!**

Predsednica sekcije Olga Wagner

Predsednica Zbornice Nana Domajnko

**PRIJAVNICA ZA SEMINAR OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER  
V ZDRAVILIŠČU ROGAŠKA 19. in 20.5.1995**

Udeležba na seminarju:	enodnevna	dvodnevna
rezervacija sobe	1/1	1/2
Udeležba na svečani večerji	DA	NE

**Ime in priimek:** \_\_\_\_\_

**Naslov:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Podpis:** \_\_\_\_\_

Skupina za spremljanje hudo bolnih in umirajočih pri ŠK Ljubljana,  
Onkološki inštitut Ljubljana, Oddelek za psihoonkologijo

Zdravniška zbornica Slovenije

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

vabijo na javno predavanje

Helge Straetling - Toelle iz Wuerzburga

# **HOSPIC**

## **NOV ODNOS DO SMRTI IN ŽALOVANJA**

Pomoč za umirajoče - Spremljanje žalujočih

v petek, 19.5.1995 ob 18. uri

v Kliničnem centru v Ljubljani,

predavalnica 1.

Predavanje bo v nemščini in bo sproti prevajano.

Namenjeno je vsem, ki jih tema zanima.

---

**Vstop prost**

---



**SEKCIJA ZA SPLOŠNO IN DRUŽINSKO MEDICINO  
SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA**

V SODELOVANJU

Z SEKCIJO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SPLOŠNE MEDICINE PRI ZBORNICI ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

*XXII. seminar delovnih skupin v osnovnem zdravstvenem varstvu*

## **NUJNA STANJA V PRIMARNEM VARSTVU BOLEZNI ODVISNOSTI**

**Portorož**  
**Hotel Bernardin**  
**11. maj do 13. maj 1995**

## SREČANJA DOMA



SEKCIJA ZA SPLOŠNO IN DRUŽINSKO MEDICINO  
SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA  
V SODELOVANJU

Z SEKCIJO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SPLOŠNE MEDICINE PRI ZBORNICI ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE  
vabita na

*XXII. seminar delovnih skupin v osnovnem zdravstvenem varstvu*

### NUJNA STANJA V PRIMARNEM VARSTVU - BOLEZNI ODVISNOSTI

*Bernardin, 11. maj do 13. maj 1995*

**Četrtek, 11. V. 1995**

**ORGANIZACIJA NUJNE SLUŽBE V SLOVENIJI**

13.30-15.00	<i>Registracija udeležencev</i>	
14.00	<i>Otvoritev farmacevtske razstave</i>	
15.00-15.30	<i>Svečana otvoritev</i>	
15.30 - 15.50	<i>A. Bručan</i>	Stanje urgentne medicine v Sloveniji - danes in perspektive
15.10 - 16.25	<i>C. Armeni</i>	Organizacija NMP v Ljubljani
	<i>M. Mramor</i>	Organizacija pediatrične urgentne službe v Ljubljani.
16.25 - 16.40	<i>A. Žmavc</i>	Urgentna služba v Celju.
16.40 - 16.55	<i>K. Tušek-Bunc</i>	Organizacija dežurne službe v Mariboru.
16.55 - 17.30		<b>ODMOR</b>
17.30 - 17.45	<i>F. Božiček</i>	Nujna medicinska pomoč na Kozjanskem med teorijo in prakso
17.45 - 18.00	<i>J. Kersnik</i>	Obnavna poškodovanca v ambulanti zdravnika splošne medicine. Primerjava lastnosti poškodovanca in njihov vpliv na ukrepanje zdravnika.
18.00 - 18.15	<i>P. Aplenc</i>	Kratek opis nastanka in problemi pri delu SNMP v Ljubljani
18.30	<b>OKROGLA MIZA</b>	<i>Urgentna služba v Sloveniji.</i>

**Petek, 12. V. 1995**

**NUJNA STANJA NA TERENU**

09.00 - 09.15	<i>A. Žmavc</i>	Ali lahko na podlagi podatkov, dobljenih po telefonu, predvidimo potrebo po reanimaciji?
09.15 - 09.30	<i>M. Kovač</i>	Prikaz timskega dela SNMP Ljubljana.
	<i>M. Rajšek</i>	
	<i>M. Znidaršič</i>	
09.30 - 09.45	<i>M. Kovač</i>	Izkušnje SNMP v Ljubljani s travmatološkimi bolniki.
	<i>M. Rajšek</i>	
	<i>M. Znidaršič</i>	

## SREČANJA DOMA

09.45 - 10.00	<i>M. Rajtmajer</i>	Hemoragičen šok - nadomeščanje tekočine v okviru NMP na terenu.
10.00 - 10.15	<i>B. Franjič</i>	Nujna stanja v ginekologiji.
10.15 - 10.30	<i>M. Berro</i>	Retenca urina kot nujno stanje.
0.30 - 11.00		<b>ODMOR</b>
11.00 - 11.15	<i>V. Vodusek</i>	Anafilaktični šok.**
11.15 - 11.30	<i>E. Demšar</i> <i>J. Zakotnik</i>	Anafilaktični šok - učenje iz prakse.
11.30 - 11.45	<i>J. Kersnik</i>	Intervencija nujne medicinske pomoči na terenu v okviru dežurne službe ZD Jesenice
11.45 - 12.00	<i>T. Žunter</i>	Prikaz stanja dežurne službe v Sloveniji (anketa).
12.00 - 12.15	<i>B. Podpečan</i>	Alternativni načini vzdrževanja odprte dihalne poti
12.30	<i>Demonstracija</i>	<b>KOMBITUBUS</b>

### Sobota, 13. V. 1995

### BOLEZNI ODVISNOSTI

09.00 - 09.30	<i>D. Nolimal</i>	Epidemiologija tobaka, alkohola in drugih drog v Sloveniji.
09.30 - 09.45	<i>B. Čelan-Lucu</i>	Intravenozni uživalec droge in zdravnik.
09.45 - 10.00	<i>A. Kastelic</i> <i>M. Krek</i>	Metadonski program- vloga zdravnika splošne medicine.
10.00 - 10.15	<i>M. Krek</i> <i>J. Krek-Mižigoj</i>	Vloga zdravnika splošne medicine v lokalni akcijski skupini.
10.15 - 10.30	<i>J. Zakotnik</i> <i>E. Demšar</i>	Možnost razvoja abstinence pri uporabi benzodiazepinov.
10.30 - 11.00		<b>ODMOR</b>
11.00 - 11.15	<i>M. Kolšek</i>	Zdravnik splošne medicine in alkoholizem.
11.15 - 11.30	<i>V. Razboršek</i>	Nekatere prikrite oblike zasvojenosti z alkoholom.
11.30 - 11.45	<i>M. Šimunič</i>	Primarna preventiva belezni odvisnosti.
11.45 - 12.00	<i>D. Boben Bardutzky</i> <i>Z. Čebašek Travnik</i>	Vloga zdravnika splošne medicine v času priprave in spremljanja zdravljenja boleznih odvisnosti
12.00 - 12.15	<i>Z. Čebašek Travnik</i> <i>D. Boben Bardutzky</i>	Izobraževanje zdravnikov splošne medicine za delo s problematičnimi pivci.

### OKROGLA MIZA

### Bolezni odvisnosti

*D. Nolimal* PREDSTAVITEV KNJIGE  
*M. Krek*

*Odziv družbe na probleme alkohola in drugih drog v Sloveniji.*  
*Alkohol, tobak in druge droge v Sloveniji.*

## SREČANJA DOMA

### SPLOŠNE INFORMACIJE

**Kotizacija:** 12.000 SIT do 30. aprila 1995. Po tem datumu 14.000 SIT na recepciji seminarja v predverju hotela Bernardin. Za drugega člana delovnega tima je kotizacija 8.000 SIT, po 30. aprilu 10.000 SIT. Kotizacija za en dan je 5.000 SIT.

**Žiro račun:** 50101-678-48620 SZD-SSM, za 22. seminar.

**Recepcija seminarja:** predver hotela Bernardin. 11. maja bo odprta od 14.00 do 19.00, ostala dneva od 8.30 do zaključka delovnega dne.

**Razstava:** v prostorih hotela Bernardin. Odprta bo vse dni seminarja.

**Rezervacija prenočišč:** Darja Kovačevič, Hoteli Bernardin, Obala 2, 66320 Portorož.

Tel: 066-75 771 ali 066-74 72 72; fax: 066 75 491

Cene hotelov so v DEM, skrajni rok prijave je 30. april 1995.

Hotel		Prenočišče, zajtrk	Dodatek za večerjo
Bernardin	1/1	51	15
	1/2	39	15
GH Emona	1/1	69	18
	1/2	55	18
Hotel Vile Park	1/1	43	4
	1/2	33	4

V petek, 12. V.1995 popoldan bo organiziran skupinski izlet primeren okolju. Prijave na recepciji seminarja v predverju hotela Bernardin.

**Informacije:** as. mag. Gojimir Žorž, dr. med., tel. (061) 12 32 221.

**Prijava:** do 30. aprila 1995. Prijavnico (s fotokopijo položnice) pošljite na naslov: *as. mag. Gojimir Žorž, dr. med., ZD Vič, Postojnska 24, 61000 Ljubljana*

*Nasvidenje v Bernardinu.*

..... odreži .....

### PRIJAVNICA ZA 22. STROKOVNI SEMINAR



IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_

NASLOV: \_\_\_\_\_

DELOVNO MESTO \_\_\_\_\_

### MEDNARODNA KONFERENCA ZDRAVSTVENI DOMOVI: V SREDIŠČU REFORME ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

V Palais des Congr s v Montrealu bo od 3. do 6. decembra 1995 potekala mednarodna konferenca o Zdravstvenih domovih. Tema konference bo "V središču reforme zdravstvenega varstva".

**Z**dravstveni domovi (Community Health Centre, CHC) se v vseh dr zavah ne imenujejo enako, vsem pa so skupni cilji iz Deklaracije, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) sprejela na konferenci v Alma Ati leta 1978. V Quebecu se zdravstveni domovi imenujejo "Local Community Service Centres" (Zdravstveni domovi lokalnih skupnosti) ali CLCS.

Razprava o sistemih zdravstvenega varstva je namenila zdravstvenim domovom pomembno vlogo pri reševanju naših aktualnih problemov. Posameznikom in lokalnim skupnostim nudijo primarno zdravstveno in psihosocialno pomoč s tem, da jih učijo, kako si lahko pomagajo sami, poleg tega pa se povezujejo tudi s specializiranimi zdravstvenimi institucijami, da bi lahko učinkoviteje delovali v spreminjajočih se socio-ekonomskih pogojih in lažje reševali pereče probleme, s katerimi se soočajo te skupnosti.

Vendar to ni dovolj. Uspešen model zdravstvenega doma, ki je tesno povezan z lokalno skupnostjo in temelji na načelu kolektivnega

blagostanja, je treba razširiti na svetovno raven. K blagostanju lokalnih skupnosti lahko svoj delež prispevajo tudi zdravstveni domovi, ki skrbijo za preventivo in pospeševanje zdravlja.

Zdravstveni domovi so nastali kot odgovor na potrebe lokalnih skupnosti. Razvili so uspešne strukture, sisteme nudenja pomoči, naloge in cilje ter strategije posredovanja. Zdaj je čas, da svoje izkušnje in znanje začnejo deliti med seboj.

Zveza zdravstvenih domov Quebeca (the Quebec Federation of CLCS). Združenje zdravnikov v zdravstvenih domovih Quebeca (the Quebec Association of CLCS Physicians), Združenje medicinskih sester Quebeca (the Order of Nurses of Quebec) in Strokovno združenje socialnih delavcev Quebeca (the Quebec Professional Order of Social Workers) so se zato odločili, da organizirajo to mednarodno konferenco. Konferenca bo potekala v treh jezikih: angleščini, francoščini in španščini. Vse plenarne seje in redne delavnice bodo simultano prevajane.

 e želite na konferenci predstaviti svoj seminar, svoj predlog pošljite najkasneje do 15. marca 1995. Preliminarni program lahko naročite po telefonu ali na naslov:

*The CHC International Conference*

*P.O. Box 174*

*Station B*

*Montreal, Quebec, Canada*

*H3B 3J5*

*Tel.: (514) 842-9500 Fax: (514) 842-9973*

Vir:

Fran ois Leduc

Organizator konference

### MEDNARODNA ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE (ICN)

VANCOUVER, CANADA, 1997

### PROŠNJA ZA POVZETEK SEMINARJEV

### 21. ŠTIRILETNI KONGRES

### MEDNARODNE ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE

15. - 20. junij, 1997, Vancouver, Kanada

### *Tema: "Sodelovanje v zdravstvenem izzivu"*

ICN vabi nacionalne zbornice zdravstvene nege, da kongresu pošljejo povzetke originalnih seminarjev ali predstavitev s posterji. Vsak seminar bo imel na voljo 20 minut časa za predstavitev in mora biti povezan z eno naslednjih tem:

1. Upravljanje z zdravstvenimi viri v spreminjajočem se okolju zdravstvene nege.
2. Povečanje kvalitete: Problemi v izobraževanju in praksi zdravstvene nege.
3. Zakonski predpisi in odredbe.
4. Sodobna vprašanja o etiki in človekovih pravicah.
5. Izobraževanje za prakso v spreminjajočem se svetu.
6. Raziskave zdravstvene nege po letu 2000.
7. Sodobne spremembe v klasifikaciji in informatiki zdravstvene nege.
8. Klinična praksa za 21. stoletje, vključno z mednarodnim partnerstvom.
9. Kulturna raznolikost in zdravstvena nega.
10. Mentalno zdravje in zdravstvena nega.
11. Zdravje žensk: Prioriteta in dejavnost.
12. Pospeševanje zdravja: Smernice za prihodnje dejavnosti.
13. Omejevanje rizičnega vedenja: Strategije in intervencije.
14. Partnerstvo za zdravje v okviru lokalne skupnosti.
15. Skrb za zdravstveno osebje: Perspektive za prihodnost.
16. Spremenjeni vzorci načrtovanja življenjske poti.
17. Dejavnosti zbornic zdravstvene nege.
18. Podjetniške pobude v zdravstveni negi.

Predstavitve s posterji se lahko nanašajo na katerokoli temo, ki opisuje aktualne in/ali inovativne pristope k praksi zdravstvene nege (npr. zdravje žensk, AIDS, primarno zdravstveno varstvo, skrb za ostarele, svetovanje, pomoč v stiski, reševanje posameznih primerov (case management), raziskave ali izobraževanje.



## SREČANJA V TUJINI

Vse predloge, ki izpolnjujejo pogoje za prijavo, bo ocenila tričlanska komisija po naslednjih kriterijih:

- Ali je seminar zanimiv za udeležence iz drugih držav?
- Ali je relevanten za teme kongresa?
- Znanstvena vrednost seminarja.
- Prispevek k znanju in praksi, strategijam ali programom zdravstvene nege ali zdravljenja.
- Jasnost povzetka.

Končno selekcijo bomo opravili na osnovi ocene komisije in razmerja med temami seminarjev in številom držav, ki jih obravnavajo. Izbrane avtorje bomo povabili, da svoj seminar ali poster predstavijo na kongresu. Prijave za predstavitev simpozijev pošljite neposredno na ICN. Vsak simpozij bo imel na voljo dve uri časa za predstavitev in naj vključuje tri razpravljalce ali več, ki predstavljajo eno samo temo iz različnih zornih kotov. Simpozij mora izhajati iz zgoraj navedenih tem kongresa. Prednost bodo imeli tisti razpravljalci, ki se prijavijo prej, seveda pod pogojem, da simpozij izpolnjuje ostale kriterije selekcije in pogoje za prijavo. Pisarna kongresa ICN mora vaše povzetke seminarjev in predstavitev s posterji prejeti najkasneje do 15. januarja 1996. Obvestilo o sprejemu vam bomo poslali po pošti do 31. avgusta 1996.

### POGOJI ZA PRIJAVO

1. Avtor mora biti član Zbornice zdravstvene nege, ki je vključena v ICN, in se mora prijaviti za kongres. ICN ne plačuje honorarjev, stroškov prijave, potnih in drugih stroškov. Skupna predstavitev z avtorji, ki niso člani zbornice zdravstvene nege, je dovoljena pod pogojem, da Zbornica za to izda dovoljenje. Avtorji, ki niso člani zbornice, se morajo prav tako prijaviti za kongres.

2. Obravnavali bomo samo povzetke v angleščini, francoščini ali španščini.

3. Za seminarje oddajte izpolnjen originalni formular za povzetke - naročite ga na spodnjem naslovu - in 4 kopije. **POVZETKOV, POSLANIH PO FAXU, NE BOMO OBRAVNAVALI.**

Za posterje oddajte original in eno kopijo.

V ustrezni rubriki jasno označite, ali gre za povzetek seminarja ali predstavitev s posterji.

4. Vsi udeleženci, navedeni v formularju za povzetke, naj v celoti izpolnijo Polo s podatki o avtorju (Author Information Sheet). Komunicirali bomo samo s prvim avtorjem.

5. V programu in seznamu povzетkov bodo navedeni največ trije avtorji, in sicer v enakem vrstnem redu, kot v formularju za povzetke.

6. Formular za povzetke mora biti natipkan v ustreznem okvirju, velikost fonta pa naj bo med 8.5 in 9 pt.

Povzetke pošljite na naslov:

*21st Quadrennial Congress*

*Administrative Office*

*SYMPORG S. A.*

*7. av. Pictet-de-Rochemeni*

*CH-1207 Geneve*

*Switzerland*

*Tel.: (+41-22) 786 37 44*

**Njihova nega je naša skrb**

**8. dveletna konferenca**

**Delovne skupine evropskih sester raziskovalk**

**24. - 27. junij, 1996**

**Stockholm, Švedska**

# **VABILO NA OSMO DVELETNO KONFERENCO O RAZISKAVAH ZDRAVSTVENE NEGE DELOVNE SKUPINE EVROPSKIH SESTER RAZISKOVALK, 1996**

V čast mi je, da vas lahko povabim k sodelovanju na osmi dveletni konferenci o raziskavah zdravstvene nege, ki jo organizira Delovna skupina evropskih sester raziskovalk.

Konferenca, katere gostiteljica je Združenje zdravstvenih delavcev Švedske, bo potekala od 24. do 27. junija 1996 v konferenčnem centru Norra Latin v Stockholmu.

Registracija bo potekala 24. junija, naslednje jutro pa bo v centru Norra Latin svečana otvoritev konference.

Na konferenci bomo obravnavali naslednje teme:

## **Raziskave zdravstvene nege v vseh življenjskih obdobjih**

V tem okviru bodo na vzporednih sestankih predstavljena seminarska dela.

Možna bo tudi predstavitev s posterji.

**Zadnji rok za oddajo povzetkov je 1. oktober 1995.**



**FUNKCIONALNO - VARNO - ZANESLJIVO - HITRO**

reševalna vozila opremljena v MEDICOP-u



Medicop Vam predstavlja program reševalnih vozil  
na osnovi podvozij VW, Peugeot in Chrysler.

Obrtna ulica 43, 69000 Murska Sobota, p.p. 161  
tel.: 069/ 31-725, 31-726, 31-203

Včasih zadošča že nasvet

Univerzitetna knjižnica Maribor

S



P 2289/3, 1995



199501519,4

COBISS



tablete



avon/4

Proti bolečinam brez želodčnih težav

# Lekadol<sup>®</sup>

(paracetamol) analgetik, antipiretik



**SESTAVA:** V tabletah je po 500 mg paracetamola. Paracetamol je generično ime za 4-acetilamino-fenol. **DELOVANJE:** Paracetamol deluje analgetično in antipiretično. **INDIKACIJE:** Bolečine in vročinska stanja različnega izvora (glavobol, zobobol, bolečine pri nevritisih, nevralgije, bolečine po operacijah in poškodbah, boleče menstruacije, bolečine v sklepih in mišicah, gripa). Paracetamol je primeren tudi za bolnike, preobčutljive za acetylsalicilno kislino. **KONTRAINDIKACIJE:** Huda motnja jetrne in ledvične funkcije ter genetsko povzročeno pomanjkanje glukoza-6-fosfatne-dehidrogenaze. **PREVIDNOSTNI UKREPI:** Redno in dolgotrajno jemanje paracetamola lahko povzroči okvaro ledvic, zato mora zdravljenje nadzorovati zdravnik. Paracetamol potencira učinek kumarinskih antikoagulantov. Predpisane doze se ne sme prekoračiti. **STRANSKI UČINKI:** Stranski učinki paracetamola so blagi in redki, navadno nastanejo zaradi jemanja prevelikih doz (kožni izpuščaji, bruhanje, črevesne motnje, hematološke reakcije, jetrna nekroza). **DOZIRANJE IN UPORABA:** Odrasli: 1-2 tableti (500 mg-1 g) največ trikrat na dan. Otroci od 7 do 14 let: 1/2-1 tableta (250 mg-500 mg) enkrat do trikrat na dan. **HRAMBA:** Hranimo pri temperaturi do 25°C. **UPORABNOST:** Označena na opremi.

lek