

P 2289

61

# UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SEŠTER IN ZDRAVŠTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



Leto X, številka 6, junij 2002



Poštirna plačana na pošti 1102 Ljubljana

# Kongresni center Bernardin. Prvi in vedno najboljši.



Naše izkušnje - najboljše jamstvo za vaš uspeh

Z usposobljenim in prijaznim osebjem, multifunkcionalnimi kongresnimi prostori, najmodernejšo tehnološko opremo, vrhunsko gostinsko ponudbo in izjemno lokacijo, zagotavljamo uspeh vašega poslovnega srečanja, kongresa ali konference.

GRAND HOTEL EMONA ★★★★★  
HOTEL HISTRION ★★★★★  
HOTEL VILA PARK ★★★

**BERNARDIN**  
RESORT & CONFERENCE CENTER

Business, Wellness & Success.

HOTELI BERNARDIN d.d. - Obala 2 - 6320 Portorož  
Tel. 05-695 5109 · Fax 05-674 6410

e-mail: [hoteli.bernardin@siol.net](mailto:hoteli.bernardin@siol.net)

[www.h-bernardin.si](http://www.h-bernardin.si)



**RAZŠIRJA PONUDBO  
NA PODROČJU  
ZDRAVSTVENIH STORITEV:**

V prostorih nove poslovalnice na Kržičevi ulici 7 v Ljubljani, vam podjetje Hospitalia, poleg urejene specializirane prodajalne z zdravili in medicinskimi pripomočki, predstavlja svoje nove dejavnosti s področja storitev.

Zaradi velikosti in primernosti lokacije smo del preuredili za potrebe sledečih dejavnosti: medicinska pedikura, nega diabetičnega stopala in nega rok imajo urejen poseben prostor, refleksoterapija stopal, ročna limfna drenaža, sprostitvena masaža, manualna terapija in uporaba MRS-terapije, pa se bodo izvajale v posebej urejenem delu. K sodelovanju smo, poleg že zaposlenega zdravstvenega kadra, povabili še nove sodelavke z ustreznimi znanji iz navedenih področij. Ponudbo smo prilagodili in jo želeli oblikovati skladno s potrebami in težavami s katerimi se srečujejo in nas nanje opozarjajo naše stranke oziroma pacienti, ki se stalno oskrbujejo pri nas in so tudi do sedaj ponujene storitve lepo sprejeli in dodobra napolnili.

Na vseh lokacijah naših specializiranih prodajaln izvajamo meritve krvnega tlaka, sladkorja, trigliceridov, holesterola in telesne maščobne mase. Na tak način pripomoremo k redni samokontroli tistega dela populacije, ki si merilcev bodisi ne more priskrbeti zaradi zdravstvenih ali finančnih ovir, bodisi ni večča dela z njimi ali si ne zna primerno interpretirati rezultatov meritev in ji je pogovor z zaposleno medicinsko sestro, zelo dobrodošel.

Programe prodaje medicinskih pripomočkov smo razširili še na področje lasulj, lasnih vložkov in negovalnih sredstev za njihovo vzdrževanje, ter tako dopolnili celovitost ponudbe za onkološke bolnike in ostale, s težavami z lasiščem.

K našim že utečenim uvoznim programom smo dodali še novega: izbor sprehajalnih in ortopedskih palic za vse s težavami pri samostojni hoji.

Še v naprej skrbimo za uresničevanje našega slogana: "Obiščite nas, skupaj bomo poiskali rešitev vaših težav in stisk!"

Trgovina z zdravili in medicinskimi pripomočki vas vabi v svoje specializirane medicinske prodajalne:



**V LJUBLJANI** na Zaloški cesti 21  
Tel.: 01/525-19-77, fax: 01/542-25-75  
Odprto: 8.00-19.00h in v sob.: 8.00-13.00h



**V LJUBLJANI** na Kržičevi ulici 7  
Tel.: 01/436-17-44, tel./fax: 01/436-17-45  
Odprto: 8.00-18.00h, v sob.: 8.00-13.00h



**V MARIBORU** na Mlinski cesti 30  
tel.: 02/250-21-43, tel./fax: 02/250-21-44  
Odprto: 9.00-18.00h, v sob. in ned. zaprto



Opravljamo tudi storitve medicinske pedikure in oskrbe diabetičnega stopala. Naročanje po tel.:

**LJ:** 01/436-17-44  
01/436-17-45

**MB:** 02/250-21-43  
02/250-21-44

Obiščite nas -  
skupaj bomo poiskali rešitev vaših težav in stisk.

TENA – ime, ki mu lahko zaupate tudi najbolj intimne težave

**NOVO**

**TENA**

*flex*

Končno  
pripomoček za inkontinenco,  
kakršnega ste si želeli!



**TENA flex**

- zračen
- enostaven
- zanesljiv!

TENA flex je nov, inovativen pripomoček, ki omogoča izjemno lahko nameščanje v stoječem, sedečem ali ležečem položaju. Največja prednost novega TENA flex pripomočka je Air Dry Layer™; material, ki je neprehoden za tekočine, prepušča pa zrak in vodno paro. Omogoča kroženje zraka skozi predlogo, tako da koža lahko diha, ostaja zdrava in nepoškodovana.

**Zahtevajte  
TENA flex v  
Sanitetnih centrih  
Simp's'S, lekarnah  
in specializiranih  
trgovinah.**

**Ekskluzivni zastopnik  
in uvoznik TENA  
v Sloveniji:**

**Simps'S**

Simps'S d.o.o.  
Motnica 3, 1236 Trzin  
tel.: 01 562 13 50, 01 562 13 52  
www.simpss.si

## uvodnik

6 UVODNIK

## delo zbornice - zveze

- 8 12. MAJ 2002 - MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER  
15 ZLATI ZNAK 2002  
24 KAJ SMO DELALI IN KJE VSE SMO BILI V MESECU MAJU:

## ICN

- 26 LIST Z DEJSTVI - ZADEVE ZDRAVSTVENE NEGE

## aktualno

- 28 "MEDICINSKE SESTRE ZA DRUŽINE IN ZA ZDRAV NAROD"

## izobraževanja

### strokovna srečanja

- 41 DVE DESETLETJI OFTALMOLOŠKE SEKCIJE  
42 PRAZNIČNI DAN NA GORENJSKEM  
43 "KAKOVOST SMO MI"  
45 INDIVIDUALNA OBRAVNAVA  
BOLNIKA V HEMATOONKOLOGIJI IN KOMUNIKACIJA  
46 »PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA NOSEČNICE, OTROČNICE IN  
NOVOROJENCA S POUČENJEM NA ENOTNIH STROKOVNIH  
SMERNICAH«  
48 ZDRAVSTVENA NEGA V PROCESU PSIHOTERAPIJE  
49 V RADENCIH O GOLENJI RAZJEDI ...

### mi med seboj

- 51 MISLI SO NAŠA ENERGIJA IN ZDRAVSTVENA NEGA JO  
POTREBUJE  
52 Z GIBANJEM DO ZDRAVJA  
52 POHOD NA SVETO PLANINO – PARTIZANSKI VRH

### s humorjem je lažje in lepše

- 54 "DELITEV DELA"

### predlagajte-povejte

- 55 MEDICINSKE SESTRE SO VEDNO TU ZA VAS – SKRBIMO (TUDI)  
ZA (SVOJE) DRUŽINE  
57 BOLNICA

### strokovne ekskurzije, izleti

### novi na knjižnih policah

### mednarodna srečanja

- 60 POROČILO Z MEDNARODNEGA DELOVNEGA SREČANJA  
O MULTIPLI SKLEROZI ZA MEDICINSKE SESTRE  
62 POROČILO IZ 28. EVROPSKEGA KONGRESA O PRESADITVI  
PERIFERNIH MATIČNIH CELIC IN KOSTNEGA MOZGA  
63 MEDNARODNA KONFERENCA »KREPIMO ZDRAVJE Z GIBANJEM  
IN PREHRANO«

# UTRIP

## INFORMATIVNI BILTEN

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

ODGOVORNA UREDNICA: Brigita Skela Savič

### UREDNIŠKI ODBOR:

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

LEKTORICA: prof. Cvetana Tavzes

PREVAJALEC: Primož Trobevšek

NAKLADA: 12500 izvodov

### NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ljubljana, Vidovdanska 9  
telefon, telefaks: 01/ 2316-055,  
tajništvo Zbornice - Zveze  
telefon, telefaks: 01/ 4344-903, naročnine, računi  
e-mail: zveza.med.sester@siol.net  
žiro račun: 50101-678-48641

### TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

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

### PRIPRAVA ZA TISK:

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

### TISK:

Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana,  
tel./faks: 01/ 2301-542,

### FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:

Jaka Bregar

Spletna stran: [www.zveza-dmszts.si](http://www.zveza-dmszts.si)

Utrip (Online)

ISSN 1581-3738

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



## UVODNIK

Za nami je 12. maj 2002 – dan, ki ga praznujemo medicinske sestre po vsem svetu in že vrsto let tudi v Sloveniji. V zadnjih nekaj letih nam je uspelo narediti najrazličnejše medije občutljive za ta dan. Preko novinarskih konferenc, kontaktnih oddaj, intervjujev in drugih "zvez" smo javnost seznanjali z našimi dosežki, našo dejavnostjo, kaj delamo, katere dokumente v stroki smo sprejeli in kaj so naša najaktualnejša vprašanja. Še nikoli do letos pa se mi ni zgodilo, da bi mi sosedge, ki sicer vedo, da sem medicinska sestra, saj so to zvezo že mnogokrat uporabili, za praznik čestitali že na jutranjem sprehodu – sicer pa živim že 28 let v železničarskem bloku, za katerega je značilno, da usakega 15. aprila, na dan železničarjev, slavimo njihov praznik pozno v noč, usakič pri drugem železničarju našega bloka.

Danes teče moje trinajsto leto na mestu generalne sekretarke. Najprej odločitev za en mandat, nato zaradi izkušenj še en, – nato pa je Zbornica – Zveza postala moj delodajalec. O koncu trinajstega leta drugič. Težko je opisati in z ustreznimi besedami predstaviti, s čim, kje in kako smo se spoprijeli in nadaljevali delo naših predhodnic. Vem le to, da smo se ob prevzemu krmila znašli in se še kar nahajamo v času intenzivnih sprememb, reform, v času nove države, nove zakonodaje in za nami je čas, ko je zdravstvena oskrba postala zdravniška oskrba, ko je zdravnik postal temeljni nosilec zdravstvene dejavnosti in ko se je začela bitka za ustrezno zakonsko reguliranje zdravstvene nege, ki traja še zdaj. Motivacija za boljšo, bolj prodorno organizacijo je bila vedno motor organov Zbornice – Zveze. Ocena takega dela je kot tek na dolge proge – dolgo nič, nato pa pridejo rezultati. Zbornica zdravstvene nege Slovenije – otrok Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – bo letos stara 10 let. Ob tem letošnjem jubileju bo zopet priložnost, da strokovni javnosti in našim uporabnikom pokažemo, kaj delamo in zakaj in za koga vse to delamo.

6. maja je skupina enajstih poslancev s prvo podpisanimi Francetom Cukjatijem vložila v parlamentarno razpravo Predlog zakona o zdravstvenem varstvu (ZZV) – prva obravnava – EPA 535-III – Poročevalec DZ št. 49- 22. maj 2002. Po napovedih in po predhodnem pozivu ministra za zdravje dr. Dušana Kebra za pripombe in predloge za dopolnila in spremembe obstoječe zdravstvene zakonodaje smo v strokovni javnosti pričakovali predlog ministrstva – dočakali pa predlog skupine poslancev. France Cukjati je na novinarski konferenci povedal, da je bila vodilo za pripravo predloga zakona velika želja po sistemski ureditvi področja zdravstva, saj so se v desetih letih od prve zakonodaje pokazale številne pomanjkljivosti. V predlogu zakona predlagajo združitev sedanjega Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ureja zdravstveno službo, in prvi del Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki ureja družbeno skrb za zdravje. Ker bo predlog zakona predmet mnogih in dolgih, predusem pa polemičnih razprav, bi omenila samo nekaj členov, ki se tesno dotikajo naše stroke, in samo želeli si je, da bi se nekatere predlagane rešitve uresničile kot zakonsko določilo.

Predlagatelj 2. in 54. člena navajajo med pravicami do zdravja pravico do nege in nego kot zdravstveno dejavnost – upam, da je to nepoznavanje terminologije in da gre za zdravstveno nego. V 4. členu je definirana zdravstvena dejavnost: "Zdravstvena dejavnost obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih v skladu z medicinsko doktrino opravljajo nosilci zdravstvene dejavnosti pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovanih. **Nosilci zdravstvene dejavnosti so tiste osebe, ki izpolnjujejo pogoje strokovne usposobljenosti in imajo ustrezno dovoljenje za samostojno in odgovorno opravljanje določene zdravstvene dejavnosti.**"

V 39. členu je definirana licenca: "Nosilci zdravstvene dejavnosti, ki opravlja javno zdravstveno dejavnost, morajo izpolnjevati strokovne kriterije, ki jih za izdajo dovoljenja (licence) določa

njihova zbornica, kar se ugotavlja z veljavno licenco. Javni zdravstveni zavod, ki zaposluje nosilce zdravstvene dejavnosti, je dolžan tem nosilcem zagotoviti možnost izpopolnjevanja strokovnih pogojev, ki se zahtevajo za ohranjanje dovoljenja za opravljanje dejavnosti.

V 48. členu je definiran strokovni nadzor: "Strokovni nadzor s svetovanjem izvaja pristojna zbornica v skladu s posebnim programom, ki ga sprejme zbornica s soglasjem ministra. Pristojna zbornica lahko opravi strokovni nadzor s svetovanjem tudi na predlog varovanca, delodajalca ali na predlog druge osebe. Način izvajanja strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezno poklicno skupino predpiše pristojna zbornica v soglasju z ministrom. Strokovni nadzor se financira iz sredstev državnega proračuna."

V 56. členu so kot nosilci zdravstvene dejavnosti navedeni inženirji in tehniki zdravstvene nege ter nosilci patronažne službe in babice – zagotovo bi posvet s kakšnim strokovnjakom zdravstvene nege v besedilu zagotovil ustrezne strokovne naslove.

V 57. členu so definirane zbornice: "Nosilci zdravstvene dejavnosti iz prejšnjega člena se združujejo v naslednje ustrezne zbornice: Zdravniško zbornico Slovenije, Lekarniško zbornico Slovenije, Zbornico zdravstvene nege Slovenije, Zbornico fizioterapevtov in delovnih terapevtov Slovenije, Zbornico laboratorijske medicine Slovenije, Zbornico radioloških inženirjev Slovenije in Zbornico sanitarnih inženirjev Slovenije. Naloge zbornic iz prejšnjega odstavka, če ni s posebnim zakonom drugače določeno, so: spremljanje poklicnih, strokovnih in etičnih usmeritev delovanja članov, podeljevanje in odvzemanje dovoljenj za delo/licenc, vodenje registra članov, skrb za stalno strokovno izpopolnjevanje članov, strokovni nadzor nad poklicnim delovanjem članov. Zbornica je pravna oseba, ki v skladu s posebnim zakonom oziroma v skladu z odločbo ministra, če ni posebnega zakona, izvaja naloge iz 2., 3. in 5. alineje prejšnjega odstavka kot javna pooblastila, ki se financirajo iz sredstev državnega proračuna. Zbornica sprejme statut, h kateremu da soglasje minister v delu, ki se nanaša na javna pooblastila."

Na razpravo se bo treba pripraviti ter v parlamentarnem postopku najti zagovornike tako v poslancih kot svetnikih in nenazadnje v civilni družbi, ki jo poleg mnogih drugih tvorimo kot skupina strokovnjakov nekega strokovnega področja tudi sami. Civilno družbo v najširšem pojmovanju te besede po mnenju mnogih strokovnjakov in teoretikov predstavljajo državljani, ki na kakršen koli način – največkrat kolektiven – izražajo svoje interese, ideje, predloge, izmenjujejo informacije ter dosegajo skupne cilje - predvsem pa postavljajo svoje zahteve nasproti državi. Moč civilne iniciative predstavljajo jasno oblikovana stališča, dobro oblikovane zahteve in z argumenti podprte strokovne odločitve. Še posebej pa so pomembne vse tiste odločitve, ki se nanašajo na sistem zdravstvenega varstva kot spleta številnih sestavin in ožjih strokovnih področij. Država in politika bosta s tako oblikovano razpravo in predlogi težko obšli ali prezrli mnenje slovenskih medicinskih sester; še zlasti, če bo to poenoteno in bo predstavljalo voljo vseh, ki delujemo na področju zdravstvene nege. Pomembno se je zavedati, da je naše združenje pomemben člen civilne družbe.

**V zdravstvu imata tako javni kot strokovni interes pomembno vlogo, zato je vključenost javnosti – civilne družbe in strokovne družbe – torej nas – dober in mnogokrat tudi edini korektiv za uresničitev zastavljenih ciljev – vprašanje pa je, ali znamo to vlogo civilne družbe dobro izkoristiti, ali pa se izgublamo v ugotavljanju, kdo je prej v hierarhiji neke organiziranosti in kdo od členov je pomembnejši.**

Petra Kersnič  
generalna sekretarka

Petra Kersnič

## 12. MAJ 2002 - MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER

» MEDICINSKE SESTRE SO VEDNO TU ZA VAS – SKRIBIMO ZA DRUŽINE «



Milan Kučan

Ljubljana, 9. maj 2002

Spoštovana predsednica, drage medicinske sestre in zdravstveni tehniki,

ob svetovnem dnevu Vašega poklica, ki ga vsako leto praznujete 12. maja, se pridružujem vsem, ki Vam čestitajo. Ob tej priložnosti se Vam zahvaljujem za nesebično in požrtvovalno opravljanje naporega dela v bolnišnicah in v drugih ustanovah, kjer ste nenadomestljivi. Brez Vas zdravstvo ne more opraviti svojega poslanstva. Z bolniki, ki potrebujejo pomoč, ste vedno najdlje in pogosto mnogo več, kot Vam narekujejo le profesionalne zahteve. Opravljate dobro delo v pravem pomenu besede. Naključje je hotelo, da sem bil pred dnevi v Vaših rokah in sem se osebno prepričal, kaj pomeni dobra, nesebična in prijazna zdravstvena nega.

Ker ste mnogo z ljudmi, ki so v stiskah, bolje razumete življenje tudi v tistih odtenkih, ki jih mnogim ni dano spoznati in doživeti. Zato še toliko bolj z vso pravico pričakujete razumevanje tudi za svoje težave.

Spoštovane medicinske sestre in zdravstveni tehniki, dovolite mi, da vam ob Vašem svetovnem dnevu izrečem zahvalo za vse dni in noči, ki jih preživite z bolniki. Čestitam Vam ob Vašem prazniku in pozdravljam geslo, ki ste ga izbrali za to priložnost – medicinske sestre so vedno tu za vas – skrbimo za družine.

Spoštovana gospa predsednica!

Prosim Vas, da na proslavi, ki jo organizirate ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, prenesete moje tople pozdrave vsem udeleženkam in udeležencem tega slavlja in moje iskrene čestitke vsem prejemnicam priznanj in zlatega znaka, ki ga ob tej priložnosti podeljuje Vaša stanovska organizacija.

S spoštovanjem,



Milan Kučan  
*Milan Kučan*

Erjavčeva 17, 61 000 Ljubljana, Slovenija  
Tel.: +386 (0)61 178 12 22, Fax.: +386 (0)61 178 13 57

### ČESTITKA PREDSEDNIKA REPUBLIKE SLOVENIJE GOSPODA MILANA KUČANA

Mestna občina Ljubljana  
Viktorija Potočnik, županja  
Mestni trg 1, 1000 Ljubljana  
telefon: 01 306 10 10, faks: 01 306 12 14



Ljubljana, 13. maj 2002

Spoštovana mag. Bojana Filej,

ob mednarodnem dnevu medicinskih sester iskreno čestitam vsem članicam in članom Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, še posebno dobitnicam priznanj Zlati znak.

Želim vam, da bi tudi v prihodnje prispevali k razvoju in uveljavljanju zdravstvene nege v Sloveniji. Naj bo vaše plemenito delo prežeto tudi s trenutki zadovoljstva.

S spoštovanjem

*Bojana Filej*

ČESTITKA  
ŽUPANJE MESTA LJUBLJANE  
GOSPE VIKTORIJE POTOČNIK



Praznovanje je vedno velik dogodek. Priprave na velike dogodke pomenijo za organizacijo in organizatorja običajno tudi veliko dela. Ob letošnjem prazniku smo tako v Upravnem odboru kot organizacijskem odboru globoko premišljevali – bo dobro organizirati simpozij, ki se mu nismo želeli odpovedati, in svečanost podelitve Zlatih znakov, vse na en dan, ali naj praznovanje razdelimo na dva dni. Da je bila organizacija vsaj še malo zapletena, smo povezovali praznovanje z obiskom predsednice ICN – gospe Christine Hancock. Dilema je bila rešena, ko smo bili natančno obveščeni o terminu obiska gospe Hancock.

Čeprav smo pred leti sklenili, da bo vsak 12. maj res 12. maja – smo letos, ker je »padel« na nedeljo, v skladu z motom vse aktivnosti, z osrednjim republiškim praznovanjem povezane dogodke, postavili na soboto, 11. maja – med drugim tudi zato, da so tisti, ki so imeli možnost na 12. maja biti doma – tudi bili s svojo družino. Toplo, lepo in sončno sobotno jutro je obljubljal lep potek dogodkov. Kulturni dom Španskih borcev, ki se ga mnogi zagotovo še spominjate, saj se je tam 15. decembra 1992 rodila

Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Zbornica zdravstvene nege Slovenije, je ta dan postal hiša medicinskih sester.

Med 9. in 10. uro so se zbirali udeleženci 9. simpozija, kjer ni manjkalo veselja ob snidenju starih znank in znancev, sošolk in sošolcev ter prijateljev iz vseh koncev Slovenije. Program simpozija je ponujal pestre vsebine iz različnih področij, kar je gotovo vplivalo na številno udeležbo. 9. simpozij je odprla predsednica Zbornice – Zveze mag. Bojana Filej. Predavatelji so skozi svoje vsebine postavili v središče družino – na eni strani tisto, za katero poklicno skrbimo, in na drugi strani tisto, ki jo živimo. V skrbi za družino je temeljna naloga medicinske sestre upoštevati edinstveno naravo posamezne družine, kajti vsak človek je svet zase, je produkt večplastne interakcije in ko nastopa v družini, ustvarja skupino, ki omogoča srečanja, soočanja in odgovornost. Družina je na eni strani varno zatočišče, neiztrošljiv vir moči za delo in življenje, lahko pa je tudi vir stresa strahu in obupa.



**dr. Majda Pahor, Brane Kogovšek, Ladi Škerbinek in povezovalka programa Neva Kodelja**

Medicinska sestra je pogosto vpeta v pričakovanja drugih in zato potrebuje veliko znanj za obvladovanje čustev, za lastno osebnost in razvijanje strokovne moči. Neskončna raznolikost individualnih razlik, generacijske razlike in različnost potreb posameznikov ali družin kaže na potrebe avtonomnosti in željo po temu, da bi znali in smeli skrbeti zase in za druge v času zdravja in tudi bolezni.



**mag. Klaudia Urbančič, prof. dr. Jože Ramovš, Neva Kodelja in Magda Brložnik**

Mnogo je bilo povedanega tako, da je seglo do živega – do srca in razuma. Zagotovo gre zahvala vsem predavateljem tudi za to, da smo v mnogih izraženih mislih, izkušnjah ali nasvetih našli sebe in morda šli na pot lastnega spreminjanja – vemo pa, da je to spreminjanje samega sebe najtežje – če pa uspe, je najuspešnejše za posameznika in tudi okolico, v kateri ta živi in dela. Prav vsi predavatelji so obljubili, da bodo svoje prispevke oblikovali kot strokovne članke in jih posredovali Zbornici – Zvezi za objavo v Obzorniku zdravstvene nege.

Ob 12. uri, ko je bila sklicana novinarska konferenca, se nam je pridružila predsednica ICN, gospa Christine Hancock.



**Veronika Pretnar Kunstek, mag. Bojana Filej, Christina Hancock, soprog gospe Christine Hancock, Petra Kersnič**

Na novinarski konferenci je predsednica Zbornice – Zveze, mag. Bojana Filej, opozorila

na vprašanja, s katerimi se spopadamo kot organizacija in kot poklicna skupina. Posebej je poudarila vprašanja neusklajenosti izobraževalnega sistema z zahtevami Evropske skupnosti, zaradi katerih bi lahko bila medicinskim sestram in babicam zaprta pot v evropske države. Povedala je tudi, da imamo težave tudi na drugih področjih – še vedno zakonsko neurejena dejavnost zdravstvene nege, ki bi z ustrezno zakonsko ureditvijo na eni strani omogočila zaščito pacientov pred nestrokovno in nekakovostno zdravstveno nego, na drugi strani pa izvajalcem zdravstvene nege jasno zapisala njihove kompetence in odgovornosti, ki jih prevzemajo za svoje delo.

Podpredsednica Zbornice – Zveze, Darinka Klemenc, je predstavila raziskavo DMSZT Ljubljana o življenju medicinskih sester, povezanih z družino in kazalci kakovosti življenja. Posebej je poudarila, da je večina medicinskih sester ocenila, da se počutijo srečne in relativno zdrave, kar bi lahko pomenilo, da se znajo spopadati s težavami. Kljub temu pa so nekatere raziskave, ki govorijo o vprašanju delovnega časa, ugotovile, da izmensko delo medicinskih sester neugodno vpliva na družinsko življenje.



**Mateja Toplak – povezovalka, mag. Bojana Filej, Christine Hancock, Alenka Milovanovič – prevajalka in Darinka Klemenc**

Mediji so se na letošnjo napoved praznika – mednarodnega dneva medicinskih sester, vzorno in odmevno odzvali. V petek 10. maja se je naš glas – torej naše želje po urejeni, avtonomni in ustrezno priznani stroki zdravstvene nege slišalo po radijskih valovih

Zelenega vala, Radia Ljubljana, Radia ognjišče, Radia – novice 24 ur, v nedeljo zjutraj pa so številne postaje objavljale prispevke o nas in našem delu ter omogočale poslušalcem, da so izrazili tudi svoje pohvale in kritike. Prav tako pa so bili gledalci osrednjega Dnevnika slovenske televizije zvečer seznanjeni, da slovenske medicinske sestre praznujejo. Predsednica Zbornice – Zveze je imela v ponedeljek, 13. 5 2002 intervju na TV Maribor. Tudi na lokalnih radijskih in TV postajah so mnogi novinarji poročali o prireditvah, ki so se odvijale v regijskih društvih. V mnogih zdravstvenih in drugih zavodih, kjer je »zdravstvena nega doma«, so bile številne proslave 12. maja, ki so ponekod postale že tradicionalne kulturne prireditve in druženja.

**Po opoldanskem odmoru je ob 16. uri nastopil čas za začetek slovesne proslave in podelitev Zlatih znakov. Prostori za mnoge vabljeni goste so ostali nezasedeni – morda je bila kriva sobota, morda druge obveznosti. S prijaznimi dopisi so se vabilom odzvali predsednica Lekarniške zbornice – Andreja Čufar in predsednik laboratorijske zbornice – doc. dr. Borut Božič. Proslavi sta prisostvovali tudi predstavnici Univerze v OULU s Finske – dekanica prof. dr. Arja Isola in predavateljica dr. Helvi Kyngäs, ki sta bili gostji Visoke zdravstvene šole v Mariboru.**

**Slavnostna govornica, predsednica Zbornice – Zveze, mag. Bojana Filej, je v svojem nagovoru dejala:**

»Cenjena gospa predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester gospa Christine Hancock, spoštovane nagrajenske, drage kolegice in kolegi, cenjeni gostje!

Leto je spet naokoli, ko praznujemo Mednarodni dan medicinskih sester in ko vas imam čast spet nagovoriti. Mednarodni dan postaja za slovenske medicinske sestre vse pomembnejši. Zbornica – Zveza je danes že devetič zapored organizirala simpozij, s katerim vsebinsko sledimo motu ICN-a. Prav tako pa postajajo tradicionalna regijska srečanja tako v regijskih društvih kot tudi v mnogih zdravstvenih zavodih. Ta dan ni namenjen le

skrbi za strokovno rast medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, temveč ima večjo sporočilno moč.

Danes je še posebej svečan dan, ko lahko med nami pozdravim spoštovano predsednico Mednarodnega sveta medicinskih sester gospo Christine Hanckok, ki je na lanskem svetovnem kongresu v Copenhagnu prevzela vodenje tako eminentne organizacije, kot je ICN, v katero je združenih 124 držav in nekaj milijonov medicinskih sester iz vsega sveta. Za slogan svojega delovanja je izbrala "skrb", ker meni, da je prav skrb bistvo zdravstvene nege. V Utripu sem zapisala svoj pogled na "skrb" in sicer med drugim, da se zdravstvena nega prav po tej nalogi razlikuje od drugih disciplin. Skrbeti za pacienta, da se ta počuti bolje, pomeni tudi to, da pacient hitreje okreva. Skrbeti za pacienta pomeni tudi dojeti in občutiti njegovo bolečino, strah, nemoč in zaskrbljenost, kar pa je neskončno težko. Če medicinski sestri to vendar le uspe, potem je sebe obogatila z neprecenljivo vrednoto. Torej na nas samih je, da bomo z vso odgovornostjo razvijali "skrb" do pacientov, drug do drugega in ne nazadnje tudi do lastnega združenja.

12. maj je tudi dan, ko analiziramo stanje, kod smo in katere cilje smo dosegli. Ocene so seveda lahko različne, odvisno od tega, iz katerega zornega kota stanje ocenjujemo. Po eni strani lahko rečem, da naši napredki niso veliki. Še vedno nimamo znanih podatkov o kadrovskih normativih in še vedno ne vemo, ali je v Sloveniji dovolj ali premalo izvajalcev zdravstvene nege. Pomembno pa je, da smo se v tem letu dokopali do metode izračunavanja delovne obremenitve in potrebnega kadra z upoštevanjem ekvivalenta celotnega delovnega časa in faktorja kontinuitete, kar pomeni, da pri tem upoštevamo le potrebe pacientov, ki so razvrščeni v štiri kategorije, in čas medicinske sestre, ki je potreben za obravnavo pacienta v posamezni kategoriji. Tako so bili dani pogoji, da smo začeli oblikovati kadrovske normative. Dela smo se lotili skupaj s Sindikatом delavcev v zdravstveni negi s podporo in na priporočilo Ministrstva za zdravje. Ocenjujem, da je zelo pomembno, da stroka kadrovske normative sama oblikuje.

Večkrat sem že poudarila pomen odnosov iz-

vajalcev zdravstvene nege do pacientov in do drugih sodelavcev v zdravstvenem timu. To sem poudarila tudi v nagovoru na praznovanju zdravnikov ob 140-letnici Slovenskega zdravniškega društva (oktober 2001), saj si bo Zbornica-zveza prizadevala tudi, da se bodo nesporazumi med poklicema umirili. Zato pa morajo tudi drugi strokovnjaki razumeti stroko zdravstvene nege. Prepričana sem tudi, da je to tudi prava pot, da bomo postali močni, vplivni in spoštovani. Pomemben je tudi odnos do svojega združenja, ki je močno le toliko, kot je močan vsak njen posamezni član in vsak posamezni član. Številčnost članstva je vsekakor velika moč, ki ji morajo prisluhni še tako gluhi.

Zaradi mnogoštevilnih sprememb, ki so nastale v današnjem prostoru in času, bomo morali prevzeti nove naloge. Ena izmed takšnih nalog je tudi vloga pacientovega zagovornika, predvsem na način, da bomo paciente seznanjali ne le z njihovimi pravicami, temveč, da jim bomo posredovali informacije, na podlagi katerih se bodo lažje odločali glede svojega zdravja. Da pa bi lahko medicinske sestre to prevzele, bo potrebno na novo definirati kompetence posameznih izvajalcev zdravstvene nege. To je potrebno tudi zaradi vstopanja v Evropsko unijo in prilagajanja njihovim predpisom. Žal, noben drug poklic v zdravstvu v Sloveniji ni tako oddaljen od Evrope, kot sta to prav poklica medicinske sestre in babice.

Na področju zakonskega urejanja zdravstvene nege se v tem letu ni dogodilo nič bistvenega. Ministrstvu za zdravje smo na zaprosilo posredovali predlog sprememb in dopolnil obstoječega Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki bo v letošnjem letu, po izjavah ministra, doživel celovito prenovo. Verjetnost, da bi država sprejela samostojni zakon o dejavnosti zdravstvene nege, postaja vse manjša. Predlagamo, da bi v zakon bilo vključeno posebno poglavje o zdravstveni negi, njenih izvajalcih, njihovih kompetencah, o specializacijah, o nalogah in javnih pooblastilih Zbornice – Zveze, o registraciji in licenci, skratka vse tisto, kar je posebno za dejavnost zdravstvene nege in ni vključeno v noben zakon ali podzakonski akt. Na nedavnem posvetu v Državnem svetu o zbornicah v zdravstvu je bilo jasno povedano,

da ni samo po sebi umevno, da pridobimo javna pooblastila, temveč, da je to diskrecijska pravica države, torej Ministrstva za zdravje. Ministrstvo za zdravje je sicer izdelalo kriterije, ki so bili objavljeni v Zakonu o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti in zaradi katerih je Zbornica fizioterapevtov sprožila ustavni spor, na podlagi katerega je bilo izvajanje 12. člena zakona zadržano. Če do tega ne bi prišlo, bi Zbornica – Zveza zdaj že zagotovo izvajala javno pooblastilo strokovnega nadzora. Jasno je bilo tudi povedano, da če smo oseba zasebnega prava, kar Zbornica-Zveza je, potem združenje štiti stroko in v nobenem primeru ni podaljšana roka države. Prizadevamo si uresničevati določila Resolucije in Nacionalne strategije razvoja zdravstvene nege, sprejeta na 3. kongresu zdravstvene nege v Portorožu 2001. Od sprejetja teh dokumentov smo se pogovarjali z vsemi tistimi, od katerih je odvisno utrjevanje zdravstvene nege in njenih izvajalcev v družbenem in političnem prostoru. Nekateri so sprejeli Resolucijo kot obvezujoč dokument, Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport pa nam ni namenilo ustrezne pozornosti, čeprav so za zdaj največje težave na področju izobraževanja, ko skušamo uskladiti izobraževanje z zahtevami Evropske unije.



**mag. Bojana Filej**

Država se vse bolj zaveda dejstva, da so medicinske sestre neustrezno izkoriščene in da jim je potrebno dati večjo veljavo, na kar so opozorili tuji strokovnjaki, ki vodijo projekt Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji. To je trenutno največji projekt prenovе zdravstvenega sistema, ki poteka v državi, s poudarkom na spremembah financiranja izvajalcev zdravstvenih storitev, razvoja upravljalške in managerske funkcije, standardizacije kliničnih in terapevtskih smernic in razvoja bistvenih kazalcev kakovosti ter oblikovanja enotnih standardov zdravstveno informacijskega sistema, ter oblikovanje centra za izmenjavo podatkov. Za izvajanje projekta so ustanovljene številne delovne skupine, v katere so vključeni tudi predstavniki Zbornice – Zveze. To nam daje velike prednosti, saj lahko preko njih predstavljamo stroko in njene izvajalce in posledično lahko pričakujemo določene spremembe in napredek.

Pravkar se konstituira Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego, za katerega je pravilnik določil tripartitni način imenovanja članov – po dva iz obeh visokih šoli, štiri iz Kliničnega centra in štiri iz Zbornice – Zveze. Zbornica – Zveza si bo prizadevala uravnotežiti organ z imenovanjem najboljših strokovnjakov v zdravstveni negi za posamezna področja zdravstvene nege.

Mednarodni dan medicinskih sester je tudi dan, ko lahko opozorimo, kako pomembno se je strokovno izpopolnjevati, saj je znanje moč in moč je sposobnost ter zmožnost boljšega delovanja.

To je tudi dan, ko utrjujemo našo pripadnost poklicu in svojemu združenju, ko se zavedamo pomena dobrega sodelovanja in enotnega nastopanja z namenom graditi vplivno združenje in ustvarjati razmere za višje vrednote poklica medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

To pa je tudi dan, ko Zbornica – Zveza podeli najvišje priznanje – Zlati znak tistim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki so bili prepoznani za najbolj zaslužne pri poklicnem delu, uspešne pri uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva, pri humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci, zaradi njihovega sodelovanja

pri uresničevanju ter uveljavljanju ciljev in nalog Zbornice – Zveze, izvajanja raziskovalnega dela in publicističnega dela. Prispevek vseh nagrajenk je neprecenljive vrednosti. Hvala vam in sprejmite iskrene čestitke.

***Iskreno čestitam vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester, tistim, ki ste danes tukaj, tistim, ki ste trenutno na delovnih mestih in tudi tistim, ki so trenutno lahko v krogu svoje družine, saj je mo to letošnjega mednarodnega dneva - Medicinske sestre so vedno tu za vas - skrbimo za družine.***



**Predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester – gospa Christine Hancock je udeležencem spregovorila v čast mednarodnega dneva medicinskih sester z naslednjimi besedami:**

»Zelo me veseli, da sem danes z vami. Prinašam vam tudi pozdrave Mednarodnega sveta medicinskih sester, upravnega odbora in vaših kolegov in kolegic z vsega sveta. Kot predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester imam to čast, da vas in še milijone drugih medicinskih sester zastopam v 124 državah. Počaščeni

smo, da je tudi vaša zveza del družine ICN. Zahvaljujem se vam za vabilo, naj skupaj z vami praznujem mednarodni dan medicinskih sester. Mednarodni svet medicinskih sester že vse od leta 1965 praznuje rojstni dan Florence Nightingale kot mednarodni dan medicinskih sester. Vsako leto izberemo določeno temo, s katero opozarjamo javnost na obseg in pomen dela, ki ga opravljamo medicinske sestre. Hvala lepa za pozornost. Želim vam čimbolj uspešno konferenco.«

V nadaljevanju je gospa Christine Hancock podala svoj strokovni prispevek na temo mota letošnjega mednarodnega dneva medicinskih sester, ki je v celoti objavljen v rubriki aktualno.

Predsednica ICN, gospe Christine Hancock je v znak pozornosti predsednica Zbornice – Zveze, mag. Bojana Filej, predala kristalno srce in pri tem poudarila, da vgrajujemo »belo srce«, ki si ga je v letu 1999 ICN izbral za simbol zdravstvene nege v naše delo, kristal pa je značilnost Slovenije, zato naj jo spominja na današnji dogodek.

**In nastopil je najbolj svečani trenutek osrednje republiške proslave – podelitev Zlatih znakov. Zlati znak sta letošnjim dobitnicam podelili predsednica Zbornice – Zveze, mag. Bojana Filej, in predsednica Komisije za priznanja Cvetka Meolic.**



Skupinska slika dobitnic Zlatih znakov v letu 2002



## ZLATI ZNAK 2002

### TATJANA DEBELAK

Tatjana Debelak se je rodila v Slovenj Gradcu. Po končani gimnaziji na Ravnah se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Po zaključku študija se je vrnila v domače okolje in se takoj zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec na ginekološko porodnem oddelku. Najprej je delala kot oddelčna medicinska sestra, nato pa je prevzela dela in naloge vodilne medicinske sestre na tem oddelku in mu ostala zvesta vse do zdaj.

Skozi svojo poklicno kariero se je intenzivno vključevala na različna področja strokovnega dela in društvenih aktivnosti. Delala je z bolnicami, poleg tega je bila odgovorna tudi za organizacijo dela negovalnega tima in za mentorstvo dijakom in pripravnikom v zdravstveni negi. Tudi po njeni zaslugi se je v praksi porodnišnice Slovenj Gradec ves čas ohranjal in negoval stik med materjo in novorojenčkom, ko le ti ostajajo s svojimi materami v bolniških sobah, obiskujejo pa jih lahko njihovi najbližji.

#### O TATJANI DEBELAK SO PREDLAGATELJI ŠE ZAPISALI:

Za medicinsko sestro Tatjano Debelak je značilno, da jo pri delu vodijo visok etičen in human odnos do bolnic in njihovih svojcev, znanje in profesionalnost. S svojo predanostjo poklicu je dober vzgled vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, kar je pomembna lastnost za uspešno delo in uveljavljanje stroke zdravstvene nege. Kljub njeni skromnosti lahko zapišemo, da je »vzgled in duša« ginekološko porodnega oddelka v naši bolnišnici.

### ANICA GEČ

Anica Geč se je rodila v Sodincih pri Veliki Nedelji. Po končani gimnaziji na Ptuju se je vpisala v Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Svojo prvo službo je nastopila v Zdravstvenem domu Ormož v službi splošne medicine. Kot prva višja medicinska sestra je bila v zdravstvenem domu imenovana za vodjo patronažne službe. Tukaj je postavila temelje sodobne in dobro organizirane polivalentne patronažne službe. Svoje delo je nadaljevala na področju dispanzerskega dela z otroki, v kar je vložila vse svoje znanje in organizacijske sposobnosti.

Poznana je kot neprecenljiva zdravstvena vzgojiteljica in mentorica številnim učencem in pripravnikom. Vse svoje znanje in izkušnje je vložila tudi v predsednikovanje društvu Ptuj Ormož, kjer je povezala medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz zdravstvenih zavodov občin Ptuj in Ormož. Povezovanje je utrdila s izobraževalnimi programi, strokovnimi ekskurzijami in druženji, kjer je skrbela za povezovanje članov v korist stroke zdravstvene nege.

#### O ANICI GEČ SO PREDLAGATELJI ŠE ZAPISALI:

Glavni motivi Anice Geč so znanje, visoki etični in moralni normativi, dobri medsebojni odnosi, pristna in korektna komunikacija ter spoštovanje človekovih pravic, še posebej, kadar gre za bolnike in otroke. Anica Geč je čudovita sodelavka in velik človek!

### IVANA HARTMAN

Ivana Hartman se je rodila v Poljanski dolini. Po zaključku Srednje šole za medicinske sestre – babice se je tukaj tudi zaposlila v patronažni službi. Takoj je ob delu nadaljevala s študijem na Višji šoli za zdravstvene delavce. Svojo poklicno pot je nadaljevala v Zdravstvenem domu Škofja Loka, kjer že vrsto let vodi Patronažno službo. Kmalu je spoznala, da je potrebno veliko storiti za pripravo mater na porod in staršev na starševst-



vo, zato že nekaj let vodi Tečaje v zgodnji nosečnosti in šolo Priprave staršev na porod. Na svoji delovni poti se je kmalu aktivno vključila v delo društva in v njem opravljala številne in pomembne naloge – bila je tajnica, nato pa sedem let njegova predsednica. Iz društva Kranj je pod njenim vodstvom in povezovanjem društvo preraslo v Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, kar dokazuje širino delovanja društva. Vključevala se je v delo Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in prevzemale številne funkcije, kjer je stroko zdravstvene nege povezovala s svojimi bogatimi izkušnjami in znanjem.

**O IVANI HARTMAN SO PREDLAGATELJI ŠE ZAPISALI:**

Ivana Hartman bi lahko, tako sama pravi, napisala o času svoje poklicne kariere debelo knjigo strokovnih ugotovitev, izsledkov, žalostnih in veselih zgodb, ki jih piše življenje v Poljanski in Selški dolini. Mnogi jo zaradi njenih prijaznih besed, toplega stiska rok, zaradi gorenjske trme, vztrajnosti in poštenosti neizmerno cenimo in spoštujemo.

**MARIJA HIRCI**

Marija Hirci se je rodila v Ižakovcih. Po zaključeni Srednji medicinski šoli v Murski Soboti je bila njena prva zaposlitev na otroškem oddelku Splošne bolnišnice v Murski Soboti. Željna znanja se je ob delu vpisala na študij na Visoki šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Po diplomi je svojo poklicno kariero nadaljevala na Ginekološko porodnem oddelku, kjer dela še zdaj.

Z veliko znanja, s čutom do otrok in družine je opravila neprecenljivo pionirsko delo pri pridobitvi naslova »Novorojenčku prijazna porodnišnica«, ki jo je Unicef podelil Porodniško ginekološkemu oddelku Murskosoboške bolnišnice v letu 2001. Kot zdravstvena vzgojiteljica predava v šoli za starše, ustvarja in piše navodila – skripta za delo z materami in novorojenci ter vodi in usmerja laično skupino za pomoč pri dojenju na prekmurskem področju. S svojimi bogatimi izkušnjami in znanjem sodeluje pri realizaciji izobraževalnih programov regijskega društva in tako s svojimi predavanji bogati znanje mnogih.



**O MARIJI HIRCI SO PREDLAGATELJI ŠE ZAPISALI:**

Marijo Hirci odlikujejo pokončna drža, vztrajnost in vestnost pri opravljanju poklicnih nalog v skrbi za mlade matere, njihove novorojence in svojce. Prizadeva si za razvoj stroke zdravstvene nege in ima poseben čut in ljubezen do svojih varovancev, sodelavcev in svojih domačih – vse to so njene neprecenljive odlike.

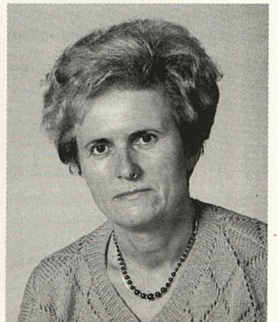
**KAROLINA DRAGICA MARENČIČ**

Karolina Dragica Marenčič se je rodila v Celju. Po zaključku Gimnazije v Celju je študij nadaljevala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Pripravnništvo za poklic višje medicinske sestre je opravila v splošni bolnišnici Celje. Po nekajletnih izkušnjah in praksi je bila imenovana za glavno medicinsko sestro na Oddelku kirurgije roke, opeklina in rekonstruktivne kirurgije.

Najprej kot koordinatorica za zdravstveno nego kirurških oddelkov bolnišnice in nato kot pomočnica glavne medicinske sestre je svoje znanje vlagala v napredek stroke zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Celje. Kot mentorica dijakom in pripravnikom je v vsakdanje strokovno delo vključevala kot pomembnejše medsebojne odnose in s tem povezano tudi kakovost zdravstvene nege. V letu 1998 se je upokojila.

**O KAROLINI DRAGICI MARENČIČ SO PREDLAGATELJI ŠE NAPISALI:**

Karolina Dragica Marenčič je zapustila vidne sledove svojega dela med mnogimi profili zdravstvenih delavcev, še posebej pa v vrstah medicinskih sester v Splošni bolnišnici Celje. V svoji osebi je združevala znanje, delavnost in široko razumevanje pomoči potrebnim bolnikom.





**ANDREJA PETERNELJ**

Andreja Peternelj je diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Večino svoje poklicne kariere je zaposlena v Bolnišnici Golnik – Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo, kjer je začela na delovnem mestu vodilne medicinske sestre oddelka za intenzivno nego in terapijo. Zadnja leta opravlja naloge pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege. Z dodatnimi znanji managementa v zdravstvu, ki si jih je pridobila v podiplomskem izobraževanju, uspešno in vzorno vodi službo zdravstvene nege v bolnišnici Golnik.

Andreja Peternelj je vodila delovno skupino, ki je v okviru Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Ministrstva za zdravstvo imela nalogo izoblikovati projektno delo z naslovom

Potrebe in organiziranost negovalnih oddelkov in zavodov v Sloveniji. Cilji projekta so bili pridobiti podatke o dejanskih potrebah, številu in vrstah negovalnih postelj v slovenskih bolnišnicah, pregledati regijsko porazdelitev in oblikovati predlog organiziranja in financiranja negovalnih oddelkov. Projektno delo je bilo predano Ministrstvu za zdravstvo in je dobra podlaga nadgradnje sistema podaljšanega zdravljenja in zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih.

**O ANDREJI PETERNELJ SO PREDLAGATELJI ŠE NAPISALI:**

Andreja Peternelj je s svojim prispevkom v projektnem delu negovalnih oddelkov, enako kakor tudi na ožjem strokovnem področju dela v zdravstveni negi na področju pulmologije in alergologije preko neposrednega dela v bolnišnici in preko strokovne sekcije za področje pulmologije pomembno prispevala k prepoznavnosti vloge izvajalcev zdravstvene nege in zdravstvene nege kot stroke.

**MILKA POBEGA**

Milka Pobega se je rodila v Voëinu občina Podravska Slatina. Srednjo zdravstveno šolo za medicinske sestre je končala v Bjelovarju. Svoje strokovno delo je pričela opravljati kot patronažna medicinska sestra v rodnem Voëinu. Na terenu je organizirala in vodila testiranje in cepljenje proti tuberkulozi. Veliko časa je posvečala zdravstvenovzgojnemu delu z materami glede dojenja in hranjenja otrok z adaptiranimi mleki. Ker je na terenu pogosto pomagala pri porodih, si je v bolnišnici Virovitica pridobila dodatna znanja za vodenje porodov na terenu.

Njena življenjska pot jo je pripeljala v Koper, kjer se je zaposlila v bolnišnici Ankaran. Delala je na različnih oddelkih bolnišnice. Sodelovala je tudi ob ustanovitvi oddelka za dializo ter pri izvajanju prvih peritonealnih dializ. Ob delu je zaključila tudi študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Po končanem študiju je postala odgovorna medicinska sestra nevrološkega oddelka. 1984 se je zaposlila v Dispanzerju za predšolske otroke v Zdravstvenem domu Koper, kjer je odgovorna medicinska sestra Dispanzerja za predšolske otroke.

**O MILKI POBEGA SO PREDLAGATELJI ŠE NAPISALI:**

Milka Pobega bi lahko o svojem delu napisala romane. To je tudi dokaz, da je s svojo življenjsko energijo, optimizmom in ljubeznijo do dela in bolnih pokazala, da se z vero v življenje in znanjem lahko stori včasih tudi nemogoče. Vedno je pripravljena prisluhni in strokovno svetovati ter nesebično pomagati vsem pomoči potrebnim.



**8. ZDENKA SENIČAR**

Zdenka Seničar se je rodila v Novem mestu. Po zaključku Srednje zdravstvene šole se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Njena poklicna pot se je začela in še teče na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto, kjer vodi tim zdravstvene nege. Opravlja tudi naloge pomočnice glavne medicinske sestre za področje izobraževanja in kakovosti v zdravstveni negi. V želji po dodatnem znanju se je vpisala v strokovni program Visoke šole za zdravstvo in ga ob obliči delovnih obveznosti uspešno zaključila.

Skrbno in z veliko odgovornostjo je vrsto let vodila Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Novo mesto. Prav v tem času je društvo postalo prepoznavno po dobro organiziranih strokovnih srečanjih in drugih priložnostnih prireditvah, ki so bile vse zelo dobro obiskane. Na teh srečanjih je pogosto nastopala ne le kot organizatorica, temveč tudi kot dobra moderatorica okroglih miz in predavateljica. Prijetna srečanja, kakovostna predavanja, domiselni kulturni programi in seveda vpletenost stvaritev Toneta Pavčka je tisto, kar je zaznamovalo njeno delo.

**O ZDENKI SENIČAR SO PREDLAGATELJI ŠE NAPISALI:**

Zdenka Seničar je medicinska sestra z velikim ustvarjalnim in duhovnim potencialom. Najprej zna kot človek prisluhniti problemom sodelavcev, kot profesionalka pa to dokazuje v odnosu do bolnikov. Svoje delo opravlja z veliko človeške topline in odgovornosti ter v skrbi za harmonično delovno okolje.

**9. MIHAELA SKOBERNE**

Mihaela Skoberne se je rodila v Ljubljani. Po maturi na Gimnaziji se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Po diplomu se je zaposlila na Šoli za medicinske sestre babice v Ljubljani, kjer je predavala predmet nege bolnika in vodila klinične vaje nege porodnic in novorojenčkov. Po ukinitvi Srednje babiške šole jo je poklicna pot vodila na Višjo šolo za zdravstvene delavce. Zdaj je Mihaela Skoberne predstojnica oddelka ginekološko porodniške smeri in visokošolska učiteljica študentov ginekološko porodniške smeri ter študentov zdravstvene nege o vsebinah zdravja žensk, zdravstvene nege nosečnic, porodnic in otročnic, zdravstvene nege umirajočih in duhovnega zdravja bolnikov ter supervizije.

Svoje znanje je obogatila tudi s specializacijo s področja babištva in supervizije, s strokovnimi izpopolnjevanji v Angliji in študijem realitetne terapije in komunikacije.

Med pomembnejše aktivnosti Mihaele Skoberne sodijo: sodelovanje v skupini za oblikovanje programov izobraževanja za področje babištva po priključitvi Evropski uniji, razvijanje in širjenje raziskovalnega dela med študenti, kjer kot mentorica usmerja njihova dela. Prav tako pa je pomemben njen prispevek v publicistični dejavnosti.

**O MIHAELI SKOBERNE SO PREDLAGATELJI ZAPISALI:**

Mihaela Skoberne nas je naučila, da upoštevamo ženske kot posameznice, s pravico njihovega sodelovanja in soodločanja pri porodu in pri posegih. S svojim dolgoletnim strokovnim delom in z življenjskimi izzivi, ki jih je posvetila ginekološko porodniški zdravstveni negi, je veliko prispevala k spodbujanju in kakovosti izobraževanja. S svojo osebno dostopnostjo in človečnostjo se je v času študija dotaknila vsakogar, kdor je to želel in bil pripravljen in sposoben čutiti.



## 10. MARIJA SMOLIČ

Marija Smolič se je rodila v Ljubljani. Srednjo šolo za medicinske sestre je končala v Ljubljani in se zaposlila v Kliničnem centru na Kirurški gastroenterološki kliniki. Ob delu se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce in jo tudi uspešno končala. Skupaj s kolegicami je orala ledino na področju zdravstvene nege enterostomalne terapije. Sama je ob delu končala podiplomsko izobraževanje s tega strokovnega področja in med prvimi pridobila naziv enterostomalne terapevtke.

V nadaljevanju svoje strokovne poti je sprejela nov poklicni izziv in se zaposlila v Zdravstvenem domu Ljubljana v organizacijski enoti Šiška, kjer dela še zdaj kot vodja patronažne službe. Tudi tukaj je želela poglobiti znanje iz patronažne zdravstvene nege. Opravila je specializacijo iz patronažne zdravstvene nege na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Marija Smolič je uspešno vodila Strokovno sekcijo medicinskih sester za nego stom pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Na področju patronažnega varstva in zdravstvene nege stom se redno udeležuje strokovnih srečanj tudi kot predavateljica in medicinska sestra z mnogimi izkušnjami.

### **O MARIJI SMOLIČ SO PREDLAGATELJI ŠE ZAPISALI:**

Marija Smolič je odlična medicinska sestra, dobra sodelavka in prijateljica. S svojim širokim sodelovanjem promovira in zastopa zdravstveno nego, še posebej patronažno zdravstveno nego v mnogih strokovnih telesih in številnih organizacijah zunaj strokovnih združenj.



## 11. FELICITA STOPAR

Felicita Stopar se je rodila v Sevnici. Po končani enoletni šoli za zobne asistentke se je zaposlila v Zdravstvenem domu Sevnica. Ob delu je najprej končala dveletno šolo za zobne asistentke, nato Srednjo šolo za zdravstvene tehnike – stomatološke smeri. Ob delu se je vpisala še na višješolski študij zdravstvene nege, ki ga je uspešno zaključila. Delo medicinske sestre je nadaljevala v Zdravstvenem domu Velenje v ambulanti za čeljustno ortopedijo, kjer se je razdajala malim pacientom. Sodelovala je pri organizaciji referata za zobozdravstveno vzgojo in v nadaljevanju prevzela naloge vodenja tega referata.

Ni bilo lahko orati ledine na tem področju, vendar ji je s pomočjo sodelavk uspelo. Zobozdravstvena vzgoja, delo z otroki, mladostniki so ji zagotavljali poklicno zadovoljstvo. Z majhnimi sredstvi, veliko vnemo, s tesnim sodelovanjem s šolami in vrtci ter prepričevanjem njihovega vodstva, da tako mora biti za dobro otrok, je uspevala pri zmanjšanju zobne gnilobe pri otrocih v velenjski občini. Pred leti se je upokojila, vendar njeno močno osebnost, njen široki nasmeh in tolažilne besede občudujemo na strokovnih srečanjih še zdaj.

### **O FELICITI STOPAR SO PREDLAGATELJI ŠE ZAPISALI:**

Ambulantno delo samo po sebi za osebnost, kot je Cita, ni nič posebnega, vendar ni tako. Delo zahteva resnično celega človeka, kar je kolegica Cita bila in lahko bi rekli, da ni bila samo človek in pol, ampak dva človeka. Skupaj s sodelavci je dosegla in preseгла cilje, ki so bili postavljeni. Njen odhod v pokoj je zapustil veliko praznino.



### LIDIJA SVETELŠEK

Lidija Svetelšek se je rodila v Celju. Po zaključku Srednje zdravstvene šole v Mariboru je nadaljevala študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Že med študijem je delala na Zavodu za transfuzijo krvi v Ljubljani, kjer so ji po diplomi ponudili stalno zaposlitev. Ob delu je uspešno opravila tudi podiplomski študij iz transfuzijske medicine.

Pred leti je prevzela mesto glavne medicinske sestre Oddelka za konzervacijo in predelavo krvi, kjer dela še zdaj. Je mentorica študentom in pripravnikom, ki jim s svojim bogatim znanjem približa vrednote krvodajalstva. Poleg rednega dela že vrsto let aktivno, kot članica strokovne sekcije, sodeluje s predavanji in posterji pri izvedbi tečajev transfuzijske medicine in zdravstvene nege. Posebno skrbno pripravlja teme za medicinske sestre in zdravstvene tehnike s področja anesteziologije, intenzivne nege, transfuziologije in hematološke zdravstvene nege. Pomemben je njen prispevek pri uvajanju računalniškega programa »DATEC« v transfuzijski oddelkih po vsej Sloveniji.

#### **O LIDIJI SVETELŠEK SO PREDLAGATELJI ŠE ZAPISALI:**

Lidija Svetelšek je prispevala pomemben delež k dvigu kakovosti zdravstvene nege. Njena predanost poklicu medicinske sestre, volja do dela, pripravljenost prisluhnuti sodelavcem, krvodajalcem in bolnikom so vrednote, ki označujejo Lidijo Svetelšek.



### ANICA ŠAVLE

Anica Šavle se je rodila v Postojni. Srednjo medicinsko šolo je zaključila v Piranu. Njena prva zaposlitev je bila v Šolskem dispanzerju v Zdravstvenem domu Koper. Prav tu je začutila, da so otroci najbolj dovzetni za zdravstveno vzgojo. Ker je imela veliko željo po znanju, se je vpisala na Višjo šolo za medicinske sestre v Zagrebu in jo kljub številnim delovnim obveznostim uspešno zaključila.

Svojo poklicno pot je nadaljevala v delovni enoti Zdravstvenega doma v Olmu, kjer je prevzela dela in naloge odgovorne medicinske sestre v predšolskem dispanzerju. V veliko zadovoljstvo staršev in otrok so v delo s starši in otroki uveljavili telefonsko in urno naročanje na preglede. S svojimi znanji in željo po znanju občanov je s kolegicami utrla pot v zobozdravstveni preventivi. Svojo poklicno kariero je zato nadaljevala kot odgovorna medicinska sestra v dispanzerju za šolske otroke v Kopru.

#### **O ANICI ŠAVLE SO PREDLAGATELJI ŠE ZAPISALI:**

Anica Šavle ni aktivna in delovna le v službi. Njeno aktivno sodelovanje v organih zavoda je pripomoglo k uveljavitvi in vidnosti medicinskih sester in zdravstvene nege. S kolegicami v dispanzerju skrbi za korekten in strokoven odnos do bolnikov in skupaj z veliko dobre volje in humorja premagujejo tekoče težave.



### LJUBICA ŠAVNIK

Ljubica Šavnik je bila rojena v povojni »baby boom« generaciji. Po končani gimnaziji se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Svojo prvo službo je nastopila na internem oddelku v bolnici dr. Petra Držaja, nato pa sprejela strokovni izziv in se zaposlila na Inštitutu za načrtovanje družine. Tu se je srečala z dispanzerskim, pedagoškim in raziskovalnim delom na področju načrtovanja družine.

Za nekaj časa se je profesionalno vključila v delo Republiškega odbora Sindikata delavcev zdravstva in socialnega varstva Slovenije, kjer si je pridobila pomembne izkušnje, ki jih je kasneje uporabila pri soustanavljanju Sindikata delavcev v zdravstveni negi. Vrnila se je v Klinični center, na



Nefrološko kliniko v center za dializo, kjer je strokovne izkušnje usmerila v zagotavljanje kakovosti zdravstvene nege nefrološkega bolnika.

Aktivno se je vključila v delo za boljše razmere zaposlenih v zdravstveni negi in svoje izkušnje izkazala tudi pri ustanovitvi strokovne sekcije za področje nefrologije. Svojo poklicno pot je nadaljevala z velikim projektom čiščenja in higienskega vzdrževanja Kliničnega centra, kjer je zdaj vodja Službe za higieno prostorov in opreme Kliničnega centra. Je dolgoletna aktivna članica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

#### **O LJUBICI ŠAVNIK SO PREDLAGATELJI ŠE ZAPISALI:**

Pri Ljubici Šavnik cenimo njeno vztrajnost in strokovnost, upoštevamo dobronamerno izrečeno kritiko in sprejemamo njeno posebnost "Ne verjemite ničesar, česar ne morete preveriti". Njen prispevek k zagotavljanju kakovostnih razmer za izvajanje zdravstvene nege je velik, prav tako tudi pri ustanavljanju stanovskega sindikata in pri delovanju ljubljanskega društva. Za tako plodno življenje je potrebno veliko truda in vztrajnosti.

#### **IRENA TOPOLOVEC**

Irena Topolovec se je rodila na Ptuju. Srednjo zdravstveno šolo je obiskovala v Mariboru. Takoj po zaključku srednje šole se je zaposlila na internem oddelku Univerzitetne klinike v Baslu, v Švici, kot sobna medicinska sestra. Po vrnitvi iz tujine se je zaposlila na ginekološkem oddelku Splošne bolnišnice Ptuj.

Nadaljnja poklicna pot jo je pripeljala v Zdravstveni dom Maribor, kjer je zaposlena še zdaj. Najprej je opravljala dela in naloge babice na terenu v patronažni službi. Po zaključku študija ob delu na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani je pričela opravljati naloge polivalentne patronažne medicinske sestre na terenskem območju Hoče-Slivnica.

Skrbela je za 6000 ljudi na tem območju ter izvajala preventivne zdravstveno socialne naloge, zdravstveno nego bolnika na domu ter zdravstveno nego otročnic in novorojenčkov. Zadnja leta je glavna medicinska sestra enote v patronažnem varstvu ter vodi in organizira delo 25 patronažnih medicinskih sester. Je dolgoletna aktivna članica Izvršilnega odbora Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor, kjer je že drugi mandat njegova podpredsednica.

#### **O IRENI TOPOLOVEC SO PREDLAGATELJI ŠE ZAPISALI:**

Irena Topolovec se zaveda, da so varovanci v zdravstvenem sistemu najpomembnejši, da vedno pogosteje kritično ocenjujejo še zlasti delo patronažne medicinske sestre. Za Ireno Topolovec je značilno, da ima rada svoje delo in da verjame vanj, kot vanjo verjamejo njeni varovanci.



#### **MARINKA TROŠT**

Marinka Trošt se je rodila na Predmeji. Dokončala je Srednjo zdravstveno šolo v Šempetru. Svojo poklicno pot je začela v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Njena druga zaposlitev je bila v Splošni bolnišnici v Šempetru. Obogatena s številnimi izkušnjami se je nato zaposlila v Centru za usposabljanje invalidnih otrok v Vipavi, kjer je še zdaj.

Otroci, ki se zaradi različnih motenj in oviranosti usposabljajo v Centru, so našli prav posebno mesto v Marinkinem srcu. Vsa leta se jim je znala približati s prijazno besedo in nasmehom. Prisluhnila jim je, kadar so spregovorili o osebnih stiskah. V Centru za usposabljanje invalidnih otrok »Janka Premrla Vojka« Vipava, ki je hkrati šola in dom za učence in mladostnike s kombinirano motnjo v razvoju, so pomemben del kolektiva tudi medicinske sestre. Kot enakovredne članice strokovnih timov obravnavajo posameznega otroka in pripravljajo individualizirane programe. Njeno delo je zaznamovano z vztrajnostjo, voljo in trudom, ki veliko prispeva k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene nege, k humanizaciji odnosov do varovancev, njihovih svojcev ter k boljšim rezultatom dela v multidisciplinarnem timu.



### O MARINKI TROŠT SO PREDLAGATELJI ŠE ZAPISALI:

Njeno delo spremlja velika ljubezen do otrok, ki so v življenju prikrajšani za osnovno vrednoto: zdravje. Zaveda se, da jo ti otroci potrebujejo v celoti; najprej kot medicinsko sestro, pa tudi kot prijateljico in zaupnico. V delu se razdaja in tudi dobiva moč, zato jo na hodniku vedno srečate nasmejana in dobre volje.

### MAG. DANICA ŽELEZNIK

Mag. Danica Železnik je svojo poklicno kariero pričela v Splošni bolnišnici v Mariboru na ortopedskem oddelku. Svojo pot je nadaljevala kot glavna medicinska sestra pljučnega oddelka na Slivniškem Pohorju. Željena znanja se je ob delu vpisala na fakultetni program zdravstvene vzgoje, ki je potekal v sodelovanju Višje šole za zdravstvene delavce in Pedagoške fakultete v Ljubljani in ga uspešno zaključila. Po študiju je prevzela delovno mesto pomočnice glavne medicinske sestre Splošne bolnišnice Maribor za področje kakovosti zdravstvene nege.

Po opravljeni habilitaciji za predavateljico na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru se je redno zaposlila na tej šoli in prevzela naloge prodekanice za izobraževalno dejavnost in predstojništvo Inštituta za zdravstveno nego. Hkrati je vpisala magistrski študij na Fakulteti za organizacijske vede in ga zaključila kot magistrica znanosti kadrovske izobraževalne smeri. Mag. Danica Železnik je predavateljica za področje zdravstvene nege, etike v zdravstveni negi in supervizije. Kot strokovnjakinja za področje zdravstvene nege sodeluje v številnih raziskovalnih projektih, aktivno sodeluje na strokovnih srečanjih, znanstvenih konferencah in kongresih doma in v tujini s predavanji. Je tudi soavtorica učbenika Osnovne kirurške zdravstvene nege in avtorica podiplomskega specialističnega študijskega programa Perioperativne zdravstvene nege.

### O MAG. DANICI ŽELEZNIK SO PREDLAGATELJI ŠE ZAPISALI:

Danica Železnik je človek, ki prisluhne vsem, je človek, ki ne skrbi zgolj za svojo strokovno rast, temveč v prvi vrsti za razvoj stroke zdravstvene nege. Deluje na številnih področjih, v mnogih društvih in organizacijah.



### SKUPINA AVTORIC UČBENIKA ZDRAVSTVENE NEGE

Skupina medicinskih sester v sestavi

**Nevenka Kisner, Melita Klasinc, Silva Verčko Pernat, Marija Rozman in Marija Cehner** so predavateljice na Srednji zdravstveni šoli v Mariboru. Vzpodbudo za pisanje učbenika Zdravstvena nega je bila podana na Centru za poklicno izobraževanje, kajti v Sloveniji že nekaj let ni bilo ustreznega učbenika za dijake srednjih šol.

Avtorice so v učbenik vložile veliko truda, znanja, kreativnosti in iniciativnosti. Učbenik je dosegel svoj namen, saj ga zdaj uporabljajo vsi dijaki srednjih zdravstvenih šol in po njem segajo tudi študentje visokih šol. Po mnenju avtoric je učbenik namenjen vsaki medicinski sestri oziroma zdravstvenemu tehniku, ki lahko skozi njega prepozna izpolnjevanje nalog zdravstvene nege.



**V imenu vseh nagrajenk je svoje misli zbrala Zdenka Seničar in z velikim občutenjem svečanega trenutka povedala naslednje:**



“Spoštovani gospa predsednica, kolegice, kolegi, cenjeni gostje, prejeti Zlati znak Zbornice – Zveze je za vsako medicinsko sestro izjemna čast in hkrati odgovornost, ki obvezuje.

Naše priznanje je svoj sijaj pridobivalo skozi dolga leta učenja, dela in zorenja na področju stroke zdravstvene nege in je hkrati priznanje vsem, ki so bili na različnih poklicnih poteh naši zanesljivi sodelavci in zvesti sopotniki.

Zelo sem počaščena, da se lahko v imenu tako

eminentnih medicinskih sester, kot so današnje nagrajenke, zahvalim

najprej družinam, v katerih smo pridobile in si izoblikovale tiste osebnostne lastnosti, ki so potrebne za poslanstvo medicinske sestre,

medicinskim sestram, ki so orale ledino slovenskega sestrinstva, našim učiteljicam in mentoricam, ki so nam poleg znanja, izkušenj, etičnih vrednot in ljubezni do poklica privzgojile občutek odgovornosti, samostojnosti, radovednosti in poklicne samozavesti, delovnim kolektivom, ki so podpirali našo kreativnost in samostojnost na področju razvoja stroke zdravstvene nege,

sodelavcem, ki so bili pripravljeni sodelovati z nami in nam slediti k večji strokovni rasti,

pacientom, zaradi katerih zdravstvena nega obstaja; skrb zanje je naš nenehni izziv in motivacija,

predlagateljem priznanj, ki so v nas prepoznali tiste kvalitete, zaradi katerih je naše delo več kot poklic, je poslanstvo, komisiji za priznanja, ki se je z njimi strinjala

in vsem vam, spoštovane kolegice in kolegi, ki z nami delite veselje v teh svečanih trenutkih.

Hvala!«

Program proslave je glasbeno obarvala in popestrila Darja Švajger, ki je s svojima nastopoma ob spremljavi pianista Danila Puciharja in z doživeto zapestimi songi dodala pridih svečanosti, povezanosti in občutenja praznika.

Po prireditvi smo nazdravili vsem dobitnicam Zlatega znaka. Vsi udeleženci so se ob pogostitvi zadržali v prijetnem druženju, medsebojnem klepetu in izmenjavi mnogih misli. Skoraj ob vsaki skupini je bilo slišati – se spomniš tega, poznaš tega, kje je ta ali oni – skratka nastal je nov album slik za zgodovino naše organizacije, pri vsakem od nas pa je ostal kamenček vtisa na prijetno, lepo in doživeto praznovanje 12. maja 2002.”

## Kaj smo delali in kje vse smo bili v mesecu maju:

### 9. maj

- koordinacijski sestanek predlagateljev članov Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego;
- sestanek Častnega razsodišča;

### 11. maj

#### 9. simpozij zdravstvene nege in osrednja republiška proslava 12. maja v Ljubljani

### 20. maj

- sestanek predstavnikov stroke zdravstvene nege in izobraževanja za področje zdravstvene nege, ki so sodelovali pri pregledu stanja v Sloveniji v času obiska ekspertne komisije iz EU v januarju 2002 z namenom pregleda osnutka poročila evropske ekspertne komisije za uskladitev Slovenije z direktivami EU;

### 23. maj

- 57. zadnja seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego v stari sestavi;

### 24. maj

- sestanek Komisije za izobraževanje;

### 27. maj IZID ŽREBANJA "OPUSTI KAJENJE IN ZMAGAJ"

žrebanje nagrajencev akcije CINDI - Mednarodne kampanje – Opusti kajenje in zmagaj. Zbornica – Zveza je v aprilskem Utripu razpisala tri nagrade za udeležence te kampanje. V akcijo, ki je potekala do 2. maja 2002, se je prijavilo skupaj 1411 ljudi – od tega 43 naših članic in članov, izmed katerih so bili izžrebani trije člani za nagrado – stroške udeležbe – kotizacija, potni stroški in bivanje na 4. kongresu zdravstvene nege v oktobru 2003. Imena izžrebanih članic/ov bomo objavili v naslednji številki Utripa, ko bodo vsi izžrebani opravili test, s katerim se bo ugotavljala prisotnost ogljikovega monoksida.

udeležba na predstavitvi publikacije "Health in Transition – Slovenia", izdal jo bo Evropski observatorij za spremljanje zdravstvenih sistemov Urada SZO za Evropo, ki je potekala na Ministrstvu za zdravje;

### 28. in 29. maj

udeležba na Mednarodnem posvetu o financiranju zdravstvenega varstva v organizaciji

Ministrstva za zdravje na Bledu;

### 31. maj

- sestanek predstavnikov strokovne javnosti, ki ga je organiziralo Ministrstvo za zdravje skupaj s Projektom razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva, da bi se dogovorili o možnostih za ustanovitev "Slovenske agencije za kakovost v zdravstvenem varstvu".

1. V Uradnem listu št. 25 z dne 24.5.2002 je bil izdan Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika o napredovanju delavcev, zaposlenih v zdravstvu, z veljavnostjo 25.5.2002:

\* v 3. členu pravilnika se dodaja nov odstavek: "Delodajalec ob prvi zaposlitvi v zdravstvu delavcu praviloma določi osnovni količnik delovnega mesta.;"

\* besedilo 10. člena pravilnika se spremeni tako, da se glasi: "Izjemoma lahko napreduje zaposleni, ki za najmanj 100 % preseže skupno število točk, potrebnih za napredovanje za en plačilni razred, in je nadpovprečno delovno uspešen hkrati za največ dva plačilna razreda, pri čemer je za vsako 100-odstotno preseganje števila točk možno napredovati za en plačilni razred."

## SPOMNIMO SE

### MAJ

- 3. maj – svetovni dan svobode tiska
- 5. maj - svetovni dan medicinskih sester babic
- 8. maj – svetovni dan rdečega križa
- 12. maj – mednarodni dan medicinskih sester
- 15. maj – mednarodni dan družine
- 31. maj – svetovni dan brez tobaka

### JUNIJ

- 4. junij – dan krvodajalcev
- 5. junij – svetovni dan ekologije
- 16. junij - mednarodni dan beguncev
- 26. junij - mednarodni dan proti zlorabi drog

### V MAJU SO IZJAVILI – vi povežite:

"Jože Bogataj, v.d. glavnega inšpektorja za varstvo osebnih podatkov, navaja, da so v letu 2001 v Sloveniji obravnavali 75 primerov kršitev, od katerih se jih je pet nanašalo na obravnavo osebnih podatkov v bolnišnicah in drugih zavodih. Inšpektor meni, da je že iz po-



datka o tem, na katerem oddelku v bolnišnici leži bolnik, mogoče sklepati o njegovem zdravstvenem stanju, pa tudi o posledicah. Zato bi morali biti tudi ti podatki zavarovani. Zlasti pa je nezakonito dajati informacije o bolniku po telefonu. Inšpektorji menijo, da bi bilo treba bolniku ob sprejemu v bolnišnico ponuditi posebni izjavo, s katero bi pisno privolil v posredovanje informacij o svojem bivanju v bolnišnici in o svojem zdravstvenem stanju drugim ljudem .”

**ZIB – 22. 5. 2001 (Vir Dnevnik, 21. 5. 2002)**

“Dilema “zdravniška zmota” ali “napaka” rešena. Komisija za ureditev terminologije napake v zdravstvu, ki jo je pred časom imenoval minister za zdravje, priporoča, da se pri nezahelenih dogodkih med zdravljenjem poslej dosledno **uporablja izraz zdravstvena napa-**

**ka.** Zdravstvena in ne zdravniška zato, ker so pri njej lahko udeleženi različni zdravstveni delavci, strokovna ne zato, ker lahko napaka nastane tudi zaradi neustreznega ravnanja drugih oseb. Izraz zmota, ki je ob lanskem nesrečnem dogodku v KC povzročala “semantične probleme”, naj bi tudi opustili, saj razlikovanje med napako in zmoto po oceni komisije lahko pomeni, da bi se stroka že v naprej opredeljevala o stopnji odgovornosti. Tej pa lahko piko na i da šele interna oziroma strokovna raziskava dogodka ali, če gre za sum kaznivega dejanja, sodišče.”

**DELO – pojasnilo prof.dr. Dušana Kebra, ministra za zdravje - 25.5.2002**

**“Vsakdo bi rad dolgo živel, nihče pa ne bi bil rad star.”**

**Jonathan Swift, satirik**

**Vsem, ki ste nam v dneh praznovanja 12. maja izrekli svoje čestitke, izrazili zaupanje v naše delo in izkazali pripravljenost sodelovanja, se iskreno zahvaljujemo. Veseli bomo, če se boste oglašali tudi takrat, ko nam bo vaše sporočilo v nasvet ali smerokaz, kako naprej.**

ZAUPAJTE  
SLOVENSKI  
KVALITETI

izdelujemo opremo  
za bolnice, ambulante  
in kozmetične salone:

pregledne mize  
različnih izvedb

vozičke za aparate

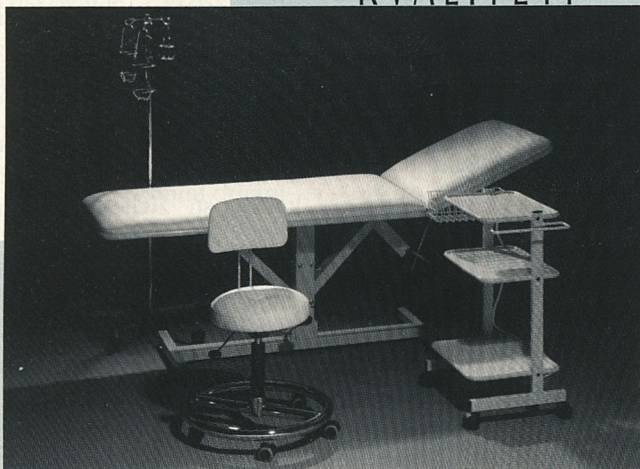
servirne vozičke

dvižne okrogle mize

paravane

stojala za infuzijo

stopnice itd.



KOVINSKA GALANTERIJA

Novak Apolonija s.p.

OIC Trzin, Brezovce 7

1236 Trzin

Tel:+386 1 562 1263

Tel:+386 1 562 0117

Fax:+386 1 562 0118

**NOVAK**

K O V I N S K A G A L A N T E R I J A

## LIST Z DEJSTVI - ZADEVE ZDRAVSTVENE NEGE

**Listi z dejstvi v zvezi z zadevami zdravstvene nege vam zagotavljajo podatke o virih in mednarodne poglede zaposlenih v poklicih zdravstvene nege na aktualno zdravstveno in družbeno tematiko.**

### **Raziskovanje v zdravstveni negi: orodje za delovanje**

#### **Kaj je raziskovanje v zdravstveni negi?**

Prizadevanja za kakovostno in ekonomično zdravstveno nego so postavila v ospredje prakso, ki je zasnovana na dognanjih, in raziskovanje v zdravstveni negi. Raziskovanje v zdravstveni negi je sistematično poizvedovanje, ki si prizadeva dokopati do novega znanja. To bi koristilo pacientom, družinam in skupnostim. Zajema vse vidike zdravja, ki so zanimivi za zdravstveno nego, vključno s promocijo zdravja, preprečevanjem bolezni, nego ljudi vseh starosti v času bolezni in okrevanja ali pa mirnega ter dostojanstvenega umiranja<sup>1</sup>. Raziskovanje v zdravstveni negi v svojih prizadevanjih uporablja znanstven pristop, da bi se dokopalo do znanja, odgovorilo na vprašanja ali rešilo težave.

Znanje, ki ga ustvari raziskovanje v zdravstveni negi, se uporablja za razvijanje na dognanjih zasnovane prakse, izboljševanje kakovosti nege in maksimiranje zdravstvenih rezultatov ter ekonomičnosti posegov zdravstvene nege.

#### **Od kod potreba po raziskovanju v zdravstveni negi?**

Na raziskavah zasnovana praksa je zaščitni znak poklicne zdravstvene nege. Raziskovanje v zdravstveni negi, tako kvalitativno kot kvantitativno, je odločilno za kakovostno in ekonomično zdravstveno nego<sup>2</sup>. Raziskovanje v zdravstveni negi je potrebno, da se ustvari novo znanje, ovrednoti obstoječa praksa in storitve ter zagotovi dognanja, ki bodo v pomoč izobraževanju, praksi, raziskovanju in upravljanju v zdravstveni negi. Raziskovanje v zdravstveni negi je močno sredstvo pri iskanju odgovorov na vprašanja, ki se pojavljajo pri posegih zdravstvenega varstva ter pri iskanju

boljših načinov promoviranja zdravja, preprečevanja bolezni ter zagotavljanja rehabilitacijskih storitev za ljudi vseh starosti in v različnih okoljih.

Glavni cilj raziskovanja v zdravstveni negi je izboljšati rezultate nege s pomočjo napredka v znanju in praksi, ki ga doseže zdravstvena nega, kot tudi biti v pomoč pri oblikovanju zdravstvene politike. Mednarodni svet medicinskih sester v ta namen podpira in promovira izvajanje, širjenje in uporabo raziskav v zvezi z zdravstveno nego, zdravjem in sistemi zdravstvenega varstva.

#### **Prednostna naloga raziskovanja v zdravstveni negi**

Mednarodni svet medicinskih sester je prepoznal prednostne naloge raziskovanja v zdravstveni negi na dveh širokih področjih pojavov, zanimivih za zdravstveno nego. Gre za področje bolezni in zdravja ter področje zagotavljanja storitev zdravstvene nege<sup>3</sup>.

**Zdravje in bolezni.** Raziskovanje zdravja in bolezni v zdravstveni negi se osredotoča na številna področja – na promocijo zdravja, preprečevanje bolezni, nadzor nad simptomi, življenje s kronično boleznijo in izboljševanje kakovosti življenja; na nego pacientov, ki doživljajo spremembe v svojem zdravju in bolezni; na ocenjevanje in spremljanje težav pacientov; na zagotavljanje in testiranje posegov zdravstvene nege ter na merjenje rezultatov nege. Priporočene prednostne naloge raziskovanja v zdravstveni negi v zvezi z zdravjem in boleznijo vključujejo področja, kot so HIV/AIDS in druge spolno prenosljive okužbe, kronične bolezni, nadzor nad okužbami, zdravje žensk in duševno zdravje.

**Zagotavljanje storitev zdravstvene nege.** Prednostne naloge raziskovanja v zdravstveni negi se osredotočajo na kakovost in ekono-

mičnost zdravstvene nege, patronažno zdravstveno nego, delovno silo medicinskih sester in reformo zdravstvenega varstva. Področja raziskovanja v zdravstveni negi vključujejo učinek posegov na rezultate pri pacientih, na dognanjih utemeljeno prakso zdravstvene nege, primarno zdravstveno varstvo, zdravstveno nego na domu, kakovost poklicnega življenja medicinskih sester, vztrajanje v poklicu, zadovoljstvo z delom, učinek reformiranja na zdravstveno politiko, načrtovanje in ovrednotenje programov, učinek na pravično porazdelitev in dostopnost zdravstvene nege ter posledice tega na poklic, financiranje zdravstvene nege.

### Strategije raziskovanja v zdravstveni negi

Strategije raziskovanja v zdravstveni negi morajo podpirati raziskovanje v zdravstveni negi v mednarodnem merilu ter vzpostaviti in ohranjati podlago znanja za prakso zdravstvene nege. Strategije Mednarodnega sveta medicinskih sester so oblikovane tako, da zagotavljajo več možnosti za raziskovanje v zdravstveni negi na mednarodni ravni. Namen strategij je, da:

- Podprejo in spodbudijo organizacije medicinskih sester posameznih držav k povečevanju možnosti za raziskovanje v zdravstveni negi, na primer z razvijanjem načrtov raziskovanja in prednostnih nalog, podpore in svetovanja za raziskovanje, z raziskovanjem ustreznih podatkovnih zbirk, izobraževanja za raziskovanje, širjenja in uporabe raziskovanja ter s promoviranjem sodelovanja pri raziskovanju v zdravstveni negi.
- Nadaljujejo s sodelovanjem s Svetovno zdravstveno organizacijo, nevladnimi organizacijami in drugimi subjekti pri zagotavljanju vidnosti mednarodnega načrta raziskovanja v zdravstveni negi in njegove vključenosti v sezname prednostnih nalog; s pomočjo lobiranja raziskovalcev v zdravstveni negi zagotovijo zastopnost v ustreznih raziskovalnih odborih in v mednarodnih raziskovalnih telesih, ki delujejo na področju zdravstva.

- Vzpostavijo in podpirajo omrežje raziskovalcev v zdravstveni negi, ki bodo imeli možnosti, da sledijo priporočenemu mednarodnemu načrtu raziskovanja zdravja in bolezni ter zagotavljanja storitev v zdravstveni negi.
- Razvijajo in promovirajo uporabo interneta kot strategije spodbujanja mednarodnega komuniciranja med raziskovalci v zdravstveni negi, povečevanja dostopnosti dokumentacije ter zagotavljanja dostopa do mednarodnega kroga raziskovalcev v zdravstveni negi.
- Promovirajo priložnosti za raziskovalce v zdravstveni negi, da objavljajo v mednarodnih publikacijah, kot je *International Nurse Review*; spodbujajo urednike k vključevanju mednarodnega članstva; pomagajo avtorjem, katerih materni jezik ni angleščina; spodbujajo revije k objavljanju povzetkov v angleščini, če so publikacije izdane v drugem jeziku.

V dobi na dognanjih utemeljene prakse in zdravstvenega varstva, ki ga vzdržuje znanje, se medicinske sestre stalno soočajo z izzivi v zvezi z boljšimi načini zagotavljanja zdravstvene nege, ki temelji na novem znanju in dognanjih, do katerih pridejo z raziskovanjem. Medicinske sestre imajo poklicno dolžnost do družbe, da zagotovijo zdravstveno nego, ki se nenehno pregleduje, izboljšuje, raziskuje in potrjuje.

**Za dodatne informacije se obrnite na:  
Tesfamicael Ghebrehiwet: [Tesfa@icn.ch](mailto:Tesfa@icn.ch)**

1. Mednarodni svet medicinskih sester (1998), Praktični vodnik za raziskovanje v zdravstveni negi. Urednik: W. L. Holzemer. Ženeva: ICN.
2. Mednarodni svet medicinskih sester (1999), Izjava o stališču ICN o raziskovanju v zdravstveni negi.
3. Mednarodni svet medicinskih sester (1997), Poročilo strokovne skupine za raziskovanje pri ICN.

Prevod: P. Trobevšek



Predavanje predsednice Mednarodnega sveta medicinskih sester, Christine Hancock -  
11. maj 2002 - Ljubljana

## “Medicinske sestre za družine in za zdrav narod”



Letošnja tema mednarodnega dneva medicinskih sester je *“Medicinske sestre smo vedno z vami – skrbimo za družine”*. Za to temo smo se odločili, da bi povečali osveščenost o vlogi medicinskih sester na področju družinskega zdravja ter poudarili, da je temeljni gradnik vsakega zdravega naroda prav zdrava družina. Strukture in funkcije družine se lahko od države do države ter od kulture do kulture med seboj precej razlikujejo. Ta bogata raznolikost družinskih struktur odraža tako izbiro posameznikov kot tudi vrednote družbe. Če naj bomo pri svojem delu uspešne, moramo medicinske sestre razumeti koncepte in funkcije družine.

**Družina: Skupina človeških bitij, razumemo jo kot družbeno enoto ali združeno celoto, ki jo sestavljajo člani, povezani med seboj na podlagi krvnega ali siceršnjega sorodstva, čustvenih ali pravnih razmerij.**

Družina je osnovna družbena enota, ki obstaja v različnih družbenih, kulturnih, pravnih in političnih sistemih. V preteklosti so stereotipno podobo družine sestavljali oba starša, ki sta živela skupaj s svojimi biološkimi otroci, in morda še ostareli starši enega ali obeh izmed zakoncev. Zdaj družba sprejema različne tipe in strukture družin. Pojem 'družina' se lahko nanaša na osebe, ki so povezane z zakonom ali sorodstveno ali osebe skupnih prednikov, plemena ali klana. Mednarodna klasifikacija zdravstvene nege (ICNP) opredeljuje družino kot ... *“Skupino človeških bitij, razumemo jo kot družbeno enoto, ali združeno celoto, ki jo sestavljajo člani, povezani med seboj na podlagi krvnega ali siceršnjega sorodstva, čustvenih ali pravnih razmerij ...”*.

Ljudje lahko oblikujemo ali razširimo družino z rojstvom otrok, posvojitvijo ali skrbništvom otrok ali z vzpostavitvijo sporazumno dogovorjenih odnosov. Družina lahko obsega vse od tradicionalnega jedra in razširjene družine do takih družinskih struktur, kot so enostarševske družine, starši z otroci v rejji, družine s krušnimi starši in družine vnovič poročenih staršev z otroki iz predhodnih razmerij. V drugih tipih družin pari živijo v skupnem gospodinjstvu, ne da bi bili v pravnem smislu poročeni.

Medicinske sestre smo se vedno zavedale, da zdravo družbo tvorijo zdrave družine. Ne glede na to, kje delamo, je naše delo vedno osredotočeno na družino – njeno zdravje, njeno sposobnost rasti, skrbi zase in prispevka k skupnosti. Naša pozornost velja družinskim članom v času zdravja in boleznih ter v vseh okoljih, kjer živijo, delajo ali preživljajo prosti čas. Dejansko lahko rečemo, da smo družinam

na voljo 24 ur na dan, sedem dni v tednu. Medicinske sestre razumemo, da želi biti večina družin aktivno udeleženih v njihovem zdravstvenem varstvu. Prav tako vemo, da tradicionalni pristop k zdravstvenemu varstvu, kjer zdravniki in medicinske sestre nastopajo kot strokovnjaki, ki odločajo, kaj je dobro za družino, izgublja svoj pomen. Zato z družinami vzpostavljamo partnerstva in razvijamo nove načine sodelovanja z njimi.

Danes bi vam rada spregovorila o nekaterih načinih, na katere medicinske sestre po vsem svetu nudijo podporo družinam in tako spodbujajo razvoj zdravega naroda. Prav tako bi vam rada razložila, zakaj verjamem, da je vsakdo izmed vas pomemben, da bodo zdrave družine lahko živele kot sestavni del zdravega naroda. Ne nazadnje pa bi rada spregovorila tudi o tem, kako lahko medicinske sestre in vlade sodelujemo, da bi bolje izkoristili naše znanje pri zagotavljanju pomoči družinam.

**Medicinske sestre skrbimo za družine v času zdravja in bolezni ter v vseh okoljih, kjer družine živijo, delajo in preživljajo prosti čas.**

Medicinske sestre skrbimo za družine v času zdravja in bolezni ter v vseh okoljih, kjer družine živijo, delajo in preživljajo prosti čas. Oglejmo si nekatere primere, ki kažejo, kako medicinske sestre skrbimo za družino in posameznika skozi njuno celotno življenje.

Ko se na Danskem rodi otrok, imenuje skupnost posebej usposobljeno medicinsko sestro, ki obišče družino na domu in nudi staršem pomoč. Obiski na domu se nadaljujejo vse prvo leto otrokovega življenja in še dlje, če se pojavijo posebne potrebe. To je določeno z zakonodajo. In ta zakonodaja nudi družinam podporo tako, da omogoča otrokom dober začetek življenja.

Drug primer zagotavljanja dobrega začetka življenja so otroške ambulante, ki jih v Čilu vodijo medicinske sestre. Te ambulante so z majhnimi stroški dosegle dobre rezultate na področju javnega zdravstva<sup>1</sup>. Dodatna prednost je v tem, da so stroški medicinskih sester, ki vodijo te ambulante, manjši, kot če bi te naloge opravljali zdravniki.

Sedaj pa se preselimo v vasico na Tajskem in si oglejmo, kako medicinska sestra skrbi za družinske člane vseh starosti. Obiskali bomo medicinsko sestro, zaposleno v zdravstvenem centru, ki pokriva kakih 65 družin. Vidimo jo ob obisku na domu, kjer pomaga mladi ženi negovati moža, obolelega za aidsom. Nato se ustavi na domu starejše ženske, ki okreva po zlomu kolka, in skupaj s prostovoljci načrtuje, kako bi lahko tej ženski pomagali pri vsakodnevnih dejavnostih. Ko se vrne v zdravstveni center, sprejme množico otrok na zdravstveni pregled in cepljenje. Zvečer se včasih sestane s predstavniki vaše skupnosti, da se pogovorijo o zbiranju odpadkov. Ali pa zdravstveno izobražuje skupnost, kjer poudari potrebo, da je treba vodo, zajeto v reki, prevreti. Dobro namreč ve, da javno zdravstvo obsega tudi zadeve zunaj same zdravstvene nege.

Medicinske sestre znamo pri skrbi za družino izkoristiti tudi prednosti tehnologije. V kmečki vasici v bližnji Kambodži medicinsko sestro ob prihodu s helikopterjem pozdravijo pacienti vseh starosti, izmed katerih je večina morala prehoditi več kilometrov, da bi jo pričakali. Medicinska sestra postavlja diagnozo, zdravi in svetuje pacientom in družinam. In če potrebuje pomoč, odpre svoj računalnik in se poveže z ameriško skupino strokovnjakov, s katero se posvetuje o bolj zapletenih primerih.

Medicinske sestre so tudi glavne izvajalke zdravstvenega varstva za najbolj ranljive družine, vključno s priseljenci, begunci in brezdomci. Pomislimo samo na delo medicinskih sester v Angoli, na afriški celini. Zaradi državljanske vojne večina prebivalstva hitro potuje, pogosto od enega begunskega taborišča do drugega. Medicinske sestre potujejo z njimi in pogosto tudi živijo z njimi v prenapolnjenih begunskih taboriščih. So zelo pomembne za vsako pobudo s področja javnega zdravstva. Ko se selijo od taborišča do taborišča in od vasi do vasi, poskrbijo za cepljenje in vodijo zdravstvene programe za TB, malarijo in afriško spalno bolezen. Osredotočajo se na zdravje nosečnic in varen porod ter spremljajo rast otrok in pomagajo pri njihovi prehrani. Organizirajo izobraževanja o reproduktivnem zdravju in načrtovanju družine ter o preprečevanju širjenja virusa HIV/AIDS.

Ti primeri kažejo, da smo medicinske sestre pravzaprav hrbtenica vsakega sistema zdravstvenega varstva, še zlasti na ravni primarnega zdravstvenega varstva. Resnica je namreč ta, da je večina ljudi na vsem svetu deležna prav primarnih zdravstvenih storitev, ki jih nudimo medicinske sestre. Ko sem potovala po svetu, sem bila vedno znova navdušena nad tem, kaj vse medicinske sestre in babice naredijo za družine.

Povsem jasno mi je – in prepričana sem, da tudi vsakomur izmed vas – da naše vlade ne morejo poskrbeti za zdrav narod, ne da bi naprej poskrbele za zdrave družine. In trdno sem prepričana, da je eden najboljših načinov, kako narodi lahko ustvarijo zdrave družine, ta, da čimbolje izkoristijo potencial medicinskih sester. To velja za Madžarsko in za vsako državo, bogato ali revno, industrializirano ali v razvoju. Naj to nekoliko bolj pojasnim.

### **Končni uspeh vsakega sistema zdravstvenega varstva je precej odvisen od medicinskih sester in babic.**

### **Zakaj medicinske sestre?**

Končni uspeh vsakega sistema zdravstvenega varstva je precej odvisen od medicinskih sester in babic, ker:

- 1 Medicinske sestre zagotavljamo prebivalcem večino zdravstvenih storitev – v nekaterih državah kar do 80 %. Evropa ima približno 6 milijonov medicinskih sester in babic, po vsem svetu pa nas je več kot 12 milijonov, zaradi česar smo medicinske sestre največja skupina zdravstvenih strokovnjakov na svetu.
- 2 Medicinske sestre in babice uživamo ogromno javno zaupanje. Raziskave, opravljene v Kanadi, ZDA, Združenem kraljestvu in Avstraliji, so na primer pokazale, da ljudje zaupajo medicinskim sestram bolj kot katerikoli drugi skupini strokovnjakov. Tudi družine zaupajo medicinskim sestram. In če lahko rečemo, da je to zaupanje privilegij, drži po drugi strani tudi to, da je bilo trdo prisluženo.
- 3 Medicinske sestre smo izobražene, da razumemo zapleteno naravo ohranjanja

zdravja in dobrega počutja ter vpliv psiho-socialnih in socio-gospodarskih dejavnikov, kot sta revščina in brezposelnost. Poleg tega, da skrbimo za zdravje in preprečujemo bolezni, zagotavljamo tudi nego in rehabilitacijo.

- 4 Medicinske sestre zagotavljamo kakovostno in stroškovno učinkovito nego. Svetovna banka je medicinske sestre in babice opredelila kot najbolj stroškovno učinkovit vir za zagotavljanje visoko kakovostnega zdravstvenega varstva, tako v novo nastalih kot v uveljavljenih gospodarstvih. Tako je, na primer, študija Ameriškega združenja medicinskih sester pokazala, da diplomirane medicinske sestre – babice nudijo nego, ki ima za posledico krajše bivanje v bolnišnicah, manj prezgodnjih rojstev in otroke, ki so ravno tako zdravi kot tisti, pri katerih je bil pri porodu prisoten zdravnik<sup>2</sup>. Druge ameriške študije so pokazale, da 60 do 80 % primarnega in preventivnega varstva, ki so ga tradicionalno izvajali zdravniki, lahko za manj denarja izvajamo medicinske sestre<sup>3</sup>.

Zaradi navedenih razlogov smo v Med-narodnem svetu medicinskih sester prepričani, da smo medicinske sestre ključ do izboljšanja zdravja in dobrega počutja družin in posledično do zdravega naroda. Evropa se tega dobro zaveda. Dovolite mi, da citiram del Muenchenske deklaracije, ki so jo evropski ministri za zdravje podpisali junija 2000:

“Menimo, da imajo medicinske sestre in babice ključno in vse večjo vlogo pri uresničevanju prizadevanj družbe, da bi se spopadli z izzivi javnega zdravstva našega časa ...” Vse države so pozvali, naj poiščejo “možnosti za vzpostavitev in podporo na družino osredotočenih programov in storitev patronažne zdravstvene nege in babištva, vključno z družinsko medicinsko sestro”<sup>4</sup>.

Evropa proučuje nove vloge medicinskih sester in njena prizadevanja lahko služijo kot model za druge regije v svetu. Zdaj 18 evropskih držav sodeluje v raziskovalni študiji o “družinski medicinski sestri”, ki jo podpira Svetovna zdravstvena organizacija. ICN si veliko obeta od te študije in priložnosti, ki jih bo lahko ponudila medicinskim sestram.

**SLOVENSKO DRUŠTVO ZA MEDICINSKO INFORMATIKO - SEKCIJA ZA INFORMATIKO V ZDRAVSTVENI NEGI**

Evropska zveza društev za medicinsko informatiko – EFMI deluje od leta 1976. Znotraj te skupine je bila ustanovljena WG5-working group 5 – **delovna skupina za informatiko v zdravstveni negi**.

Cilji te skupine so:

- Nuditi podporo MS in sestrskim organizacijam v evropskih državah predvsem s posredovanjem informacij in stikov s področja informatike.
- Nuditi MS možnost stikov in povezovanj; to skušajo doseči z organizacijo delavnic in srečanj, predvsem v času kongresov MIE (Medical Informatics Europe).
- Podpora izobraževanju v ZN s poudarkom na informatiki.
- Podpora raziskovalnemu delu.

V letu 1999 se je tej skupini pridružila Darja Ovijač. Januarja 2002 je bila na pobudo medicinskih sester - članov Slovenskega društva za medicinsko informatiko (SMDI), v okviru tega društva ustanovljena **Sekcija za informatiko v zdravstveni negi**.

**Vljudno vabljeni  
na srečanje vseh, ki jih zanima področje informatike  
v zdravstveni negi, in so pripravljeni sodelovati v tej sekciji**

**Srečanje bo v torek, 18. 6. 2002 ob 17. uri v prostorih Kliničnega centra.**

**Dnevni red: Predstavitev delovanja Slovenskega društva za medicinsko informatiko – SDMI,**

predsednica SDMI: Smiljana V. Slavec, univ.dipl.mat.

**Predstavitev programskih izhodišč Sekcije za informatiko v zdravstveni negi – SIZN,**

predsednica SIZN: mag. Vesna Prijatelj, VMS, univ. dipl. org.

**Razprava**

**Druženje ob prigrizku**

Na informativnem srečanju SIZN vas želimo seznaniti s programskim delom sekcije in povabiti k aktivnemu sodelovanju. Ob prigrizku bo priložnost za pogovor o načrtih za naprej. Srečanje bo trajalo predvidoma do 19. ure. Prosim, da **svoyo udeležbo potrdite** na elektronski naslov: vesna.prijatelj@mf.uni-lj.si ali naslov: mag. Vesna Prijatelj Klinični center, Informacijski center, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, faks: 01-231 60 76 Ob prejemu potrditve udeležbe vas bomo obvestili o natančnem kraju dogodka.

**Prisrčno vabljeni !**

**DMSZT Celje organizira ob 12. maju, Mednarodnem dnevu medicinskih sester,  
strokovno srečanje,**

**ki bo v petek 21. 06. 2002 v Veliki dvorani Narodnega doma v Celju pod motom  
MEDICINSKE SESTRE SO VEDNO TU ZA VAS – SKRBIMO ZA DRUŽINE**

**Program :**

- |               |   |
|---------------|---|
| 08.00 - 09.00 | Registracija udeležencev in pozdravni govor   |
| 09.00 - 09.45 | <b>Družina – stičišča ogrožanja in zaščite duševnega zdravja otrok</b><br>mag. Drago Tacol, univ. dipl. psih., spec. klinične psihologije |
| 09.45 - 10.30 | <b>Postavljanje meja v zadovoljstvo otrok in staršev</b><br>Alenka Tacol, univ. dipl. psiholog  |
| 10.30 - 10.45 | <b>Razprava</b>   |
| 10.45 - 11.15 | ODMOR   |
| 11.15 - 12.15 | <b>Medgeneracijski odnosi in komunikacija v družini – včeraj, danes, jutri</b><br>prof. dr. Jože Ramovš                                   |
| 12.15 - 13.00 | <b>Vloga patronažne medicinske sestre pri obravnavi družine</b><br>Magda Brložnik, viš. med. ses, spec. patr. zdrav. nege                 |
| 13.00         | Razprava in zaključek srečanja  |

**SPLOŠNE INFORMACIJE:** Strokovno srečanje je brez kotizacije. Zaradi lažje organizacije in izdaje potrdil je obvezna prijava udeležbe pri Marjani Vengušt na tel. 03 543 45 00 med 7. in 8. uro.

Predsednica DMSZT Celje: Marjana Vengušt

## »50. obletnica 1. bronhoskopije v Sloveniji«

Mednarodno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

### Drugo obvestilo

## Golnik, SLOVENIJA OKTOBER, 10. – 11. 2002

### Organizatorja:

Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pulmologijo in alergologijo  
Zbornica - Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji

### Organizacijski odbor:

Štefan Duh  
Irena Hribar Snedic  
Saša Kadivec  
Martina Košnik  
Andreja Peternelj  
Marija Petrinec Primožič  
Stanka Popovič  
Nadja Triller  
Lea Ulčnik  
Katica Zlatar

### PREDVIDENI PROGRAM

#### Četrtek, 11. 10. 2002

- 9.00 **Pozdrav udeležencem**  
prof. dr. Jurij Šorli, dr. med., Bolnišnica Golnik
- 9.05 **Predstavitev Bolnišnice Golnik**  
Andreja Peternelj, dipl. med. ses., Bolnišnica Golnik
- 9.30 **Zgodovina bronhoskopije v Sloveniji in vloga medicinskih sester**  
Breda Papler, viš. med. ses., Bolnišnica Golnik
- 9.50 **Zdravstvena nega in vloga medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri pripravi bolnika pred bronhoskopijo in po njej na bolniškem oddeku**  
Jožica Jošt viš. med. ses., Bolnišnica Golnik
- 10.10 **Vloga medicinskih sester pri togi in upogljivi bronhoskopiji**  
Marija Petrinec Primožič dipl. med. ses., Bolnišnica Golnik
- 10.30 **Odmor**
- 10.50 **in vloga MS/ZT pri izvajanju bronhotoalete na oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok**  
Biserka Lipovšek, med. ses., Splošna bolnica Celje
- 11.10 **Zdravstvena nega in vloga medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri bronhoskopiji otrok**  
Majda Oštir, viš. med. ses.; Katarina Dovjak, dipl. med. ses., Pediatrična klinika KC
- 11.30 **Vloga medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri elektroavterju**  
Katica Zlatar, dipl. med. ses., Bolnišnica Golnik
- 11.50 **Vloga medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri krioterapiji**  
Marija Špelič, viš. med. ses., KC Center za pljučne bolezni in alergijo Ljubljana
- 12.10 **Vloga medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri endobronhialnem ultrazvoku**  
Robert Trbovšek, vmt, KC Center za pljučne bolezni in alergijo Ljubljana



12.30 **Kosilo**14.00 **Seznanjenost bolnikov z bronhoskopijo**

Štefan Duh, dipl. zn., Bolnišnica Golnik

14.20 **Dokumentiranje zdravstvene nege pri pacientih v bronhoskopiji**

Liljana Wigele, viš. med. ses., Splošna bolnica Maribor

14.40 **Zdravstvena nega in vloga medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri organizaciji dela v endoskopskih oddelkih, Vida Purnat, viš. med. ses., univ. dipl. org., Splošna bolnica Celje**15.00 **Organizacija dela v bronhoskopskem oddelku**

Messerschmidt, Torakalna klinika Heidelberg

15.20 **Tveganje za okužbo med bronhoskopijo za zdravstvene delavce in bolnike**

Asja Jaklič, dipl.med.ses., Infekcijska klinika Ljubljana

15.40 **Demonstracija novejših diagnostičnih metod (EBUS, avtofluorescenca,...)**16.40 **Razprava ob posterjih**20.00 **Otvoritvena slovesnost z večerjo****Petek, 11. 10. 2002**9.00 – 12.00 **Učne delavnice:** Število udeležencev je omejeno (največ 30)**1. Čiščenje in dezinfekcija inštrumentov**

(M. Petrinec Primožič, M. Košnik)

**2. Priprava inštrumenta za endoultrazvok**

(Messerschmidt E.)

**3. Obdelava bioptičnega materiala**

(Zlatar K.)

**Uradni jezik srečanja:** Slovenščina, angleščina**Zadnji rok za izvlečke posterjev: 1. avgust 2000.**

Velikost posterjev 80x100 cm.

**Želena je aktivna udeležba****Kotizacija:**

delavnice: 100 EUR

predavanja: 100 EUR

delavnice in predavanja: 150 EUR

Nakazilo kotizacije na račun: 51500-603-34158 sklic 00292001-1

**Opomba:** Nakazilo na gornji račun je mogoče izvesti do 01.07.2002. Po tem datumu prosimo, da najprej pokličite na telefon 04 2569 450, go. Leo Ulčnik.

Izobraževanje se upošteva pri napredovanju.

**Prijava:**

Prijava sprejema gospa Irena Hribar Snedic, telefon: 04 2569 340

e.mail: [oddelki.endos@klinika-golnik.si](mailto:oddelki.endos@klinika-golnik.si)**Predavanja in vaje bodo potekali v Bolnišnici Golnik. Otvoritvena slovesnost z večerjo bo v hotelu Kokra, Brdo pri Kranju.****Hotelske rezervacije:**Hotel Kokra, Brdo pri Kranju, telefon: 042601000, faks: 042601100, e-mail: [hotel-kokra.brdo@gov.si](mailto:hotel-kokra.brdo@gov.si).**Informacije na spletni strani:**<http://www.klinika-golnik.si/>

TRETJE OBVESTILO  
in preliminarni program

**SLOVENSKI INTERNISTIČNI KONGRES MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV  
Z MEDNARODNO UDELEŽBO**

## **»POVEZOVANJE - NAŠA PREDNOST IN PRILOŽNOST«**

**Terme Čatež**

**17. do 19. oktober 2002**

**Organizator:**

Strokovne sekcije, ki delujejo na področju internističnih strok: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za področje nefrologije, dialize in transplantacije, Hematološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Endokrinološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Pulmološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično-infektološkem področju, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgentni medicini.

**SPLOŠNE INFORMACIJE O KONGRESU:**

**Datum:** 17. do 19. oktober 2002

**Kraj kongresa:**

Terme Čatež, Slovenija

**Kongresno tajništvo:**

Klinični center Ljubljana

SPS Interna klinika, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana, Erna Kos-Grabnar, Justina Japelj, tel: + 386-1-52-23-152, faks: + 386-1-52-23-118, e-mail: [erna.kos@kclj.si](mailto:erna.kos@kclj.si)

**Za informacije o namestitvi pokličite:**

Terme Čatež, tel.: 07/4935-000, gospa Tatjana Pohar, do 16.9.2002

**Strokovni program:**

Potekal bo v obliki plenarnih predavanj, ustnih predstavitev in posterjev. Predavanja in povzetki posterjev bodo natisnjeni v kongresnem Zborniku.

**Prijava in kotizacija za udeležbo na kongresu:**

Rok za zgodnjo prijavo: **16. september 2002**; kotizacija 35.000 SIT. Cena enodnevnice kotizacije je 17.500 SIT.

Rok za pozno prijavo: 10. oktober 2002; kotizacija 40.000 SIT.

Prijavite se s prijavnico iz Utripa, ki jo pošljete v tajništvo SPS Interna klinika, Klinični center, Justina Japelj, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana ali po faksu: 01 522 31 18.

Kotizacijo nakažite na **ŽR: ZDMSZTS 50101-678-48641; sklic na številko 12029 s pripisom**  
**»Internistični kongres«**

Vljudno vabljeni !

Organizacijsko programski odbor

Klinični center Ljubljana, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni obvešča, da prireja učno delavnico

## Oskrba diabetičnega stopala – tečaj za timske v osnovnem zdravstvu, kirurških in diabetoloških ambulantah

Preddvor pri Kranju, Hotel Bor – Grad Hrib, 4. in 5. oktober 2002, pričetek ob 12.00 uri

### PROGRAM

- Uvodna predavanja:
- Organizacija oskrbe diabetičnega stopala v luči Mednarodnega dogovora o diabetičnem stopalu
  - Preventiva razjed
  - Periferna žilna bolezen in diabetično stopalo
  - Konservativno zdravljenje razjed na diabetičnem stopalu
  - Kirurško zdravljenje razjed na diabetičnem stopalu
  - Ortopedska obutev pri bolnikih s sladkorno boleznijo
- Okrogle mize – zdravniki:
- Obuvalo
  - Ishemična noga
  - Nevropatična noga
  - Okužba – diagnostika in zdravljenje
- Praktični prikazi – sestre:
- Presejalni test – izvedba
  - Merjenje perfuzijskih pritiskov
  - Preveza rane – izbira obvezilnega materiala
  - Prikaz primerov v ambulanti za nogo

**Kotizacija** z DDV: 40.000 SIT – plačilo na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi.

**Informacije in prijave:** mag. Vilma Urbančič, dr.med., tel./faks 01-522-27-38, e-mail: vilma.urbancic@kclj.si

KOLABORATIVNI CENTER SZO ZA PRIMARNO ZDRAVSTVENO NEGO  
ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR

**V sredini meseca junija 2003 organiziramo**

## I. SLOVENSKO KONFERENCO O NEGOVALNIH DIAGNOZAH v Mariboru.

**Uvodno predavanje** bo imela gospa Marjory Gordon, priznana strokovnjakinja in nam poznana predavateljica iz ZDA. Ravno zaradi njene udeležbe še nismo uspeli točno določiti datuma.

Vljudno vas vabimo, da s svojim referatom obogatite I. Konferenco in delite svoje znanje in izkušnje z nami.

**Prijave** sprejemamo do vključno 31.10.2002 na naslov:

Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego  
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Za I. Slovensko konferenco o negovalnih diagnozah

Ul. talcev 9, 2000 Maribor, ali po faksu: 02 2286 587, ali na E-mail tatjana.gec.@zd-mb.si  
ali who.kcmb@zd-mb.si

**Vse o nas** in o konferenci najdete na: [www.zd-mb.si/spoznajte/szo.htm](http://www.zd-mb.si/spoznajte/szo.htm)

**Odgovor** v zvezi z vašim prispevkom boste dobili do 31.12.2002 skupaj z natančnim datumom kongresa. Že vnaprej se veselimo srečanja z vami in se vam zahvaljujemo za vašo udeležbo.

Vodja Kolaborativnega centra SZO  
Tatjana Geč

# PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod (podjetje) \_\_\_\_\_

Poštna številka in kraj \_\_\_\_\_

Ulica in hišna številka \_\_\_\_\_

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Kontaktna oseba: \_\_\_\_\_

Prijavnica za strokovno srečanje v kraju \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
z naslovom \_\_\_\_\_  
Organizator \_\_\_\_\_

Prijava udeleženk/cev:

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

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO

Št. članske izkaznice



IME IN PRIIMEK	DELOVNO MESTO	Št. članske izkaznice
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Kotizacijo z DDV v višini \_\_\_\_\_ tolarjev je poravnana:

Na žiro račun ZDMSZTS št.. 50101-678-48641 sklic na številko 00 120 + SM ( št. sekcije)  
nakazilo izvedeno dne \_\_\_\_\_

Z gotovino na dan seminarja

S čekom na dan seminarja

Datum prijave \_\_\_\_\_

Žig \_\_\_\_\_

Podpis odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

odreži in odpošlji

**“Družinska medicinska sestra” je strokovnjakinja v svoji skupnosti, ki sodeluje s posamezniki, družinami in drugimi izvajalci zdravstvenega varstva v okviru primarnega zdravstvenega varstva.**

**“Družinska medicinska sestra”**

Kako Evropa definira “družinsko medicinsko sestro”? “Družinska medicinska sestra” je strokovnjakinja v svoji skupnosti, ki sodeluje s posamezniki, družinami in drugimi izvajalci zdravstvenega varstva v okviru primarnega zdravstvenega varstva. Taka medicinska sestra lahko opravlja svoje delo v različnih okoljih, večinoma zunaj bolnišnic. Lahko predstavlja ključno vstopno točko v sistem zdravstvenega varstva in je usposobljena za ustrezno napotitev k drugim zdravstvenim strokovnjakom in drugim storitvam v okviru sistema.

“Družinska medicinska sestra” zna upoštevati celotno sliko skupnosti in kulturnega okolja, v katerem živi posamezna družina. Prav tako zna upoštevati odnose med družinskimi člani. “Družinska medicinska sestra” je tudi aktivna članica zdravstvenih programov lokalne skupnosti in zna prenesti svoje izkušnje pri delu z družinami na programe skupnosti.

Prepričana sem, da bo družinska medicinska sestra dopolnjevala delo drugih medicinskih sester, babic in ostalih zdravstvenih strokovnjakov. Seveda bodo medicinske sestre in babice s svojim visoko specializiranim strokovnim znanjem še vedno potrebne tudi v bolnišnicah. Pravzaprav bo večina medicinskih sester v Evropi v bližnji prihodnosti še naprej delala v bolnišnicah. S sodelovanjem se družinska medicinska sestra in bolnišnična medicinska sestra medsebojno podpirata in povečujeta prispevek, ki ga vsaka izmed njiju daje k zagotavljanju ustreznega nega družin.

Kako je ta model družinske medicinske sestre videti v praksi? Dovolite mi, da vam navedem nekaj primerov.

- V Španiji najdemo medicinsko sestro v ambulanti v centru mesta, ki zagotavlja družinsko zdravstveno nego za 1500 ljudi, od katerih je veliko starejših oseb. Medicinska sestra dela večji del dneva v ambulanti, kjer opravlja preglede dojenčkov, ocenjuje stanje pacientov s kroničnimi boleznimi in sprejema

naročene paciente. Ob koncu dneva opravi še obiske na domu, da vzpostavi stik s pacienti s kroničnimi in terminalnimi boleznimi ter starejšimi osebami, ki ne morejo priti v ambulanto.

- Tukaj v Sloveniji je cilj vlade zagotoviti vsem družinam diplomirano medicinsko sestro, ki bo z njimi od rojstva do smrti. Vsako območje ima primarno medicinsko sestro, ki na predstavlja ljudem predvsem stalno kontaktno osebo, ne glede na to, kje živijo in delajo. Medicinska sestra prevzema številne vloge, vključno z izvajanjem zdravstvenega varstva, sprejemanjem odločitev, komuniciranjem in vodenjem skupnosti. Upravlja storitve za stranke, paciente, družine in lokalno skupnost.
- V Združenem kraljestvu lahko najdemo vrsto primerov, ko medicinske sestre delajo v primarnem zdravstvenem varstvu in pomagajo družinam, vendar pa bi vam rada predstavila prav poseben primer medicinske sestre, ki se ukvarja s telemedicino. Ta specializirana medicinska sestra vodi klinični oddelek v manjši bolnišnici, vzpostavljeno pa ima telemedicinsko povezavo z zdravnikom-sve-tovalcem. Ko medicinska sestra pregleda pacienta in ni povsem prepričana, takoj pokaže izvide zdravniku in rezultate nemudoma posreduje pacientu. Njen oddelek je uspel znižati stroške, skrajšati čakalno dobo na seznamu Nacionalnih zdravstvenih storitev in pospešiti storitve za tiste osebe, ki potrebujejo hitro zdravljenje rakastih bolezni.

Po mojem mnenju ti primeri nazorno kažejo, da ima medicinska sestra dobro izhodišče, da postane izvajalka primarnega zdravstvenega varstva in nastopa kot “vratar” in vstopna točka za druge zdravstvene storitve. Mednarodni svet medicinskih sester je prepričan, da družinska medicinska sestra predstavlja zelo pomemben pristop k primarnemu zdravstvenemu varstvu za 21. stoletje in odličen način, kako še bolje izkoristiti sposobnosti medicinskih sester, da pomagajo družinam.

Zdaj se družine po vsem svetu spopadajo z velikimi izzivi, ki se nanašajo na njihovo zdravje, dobro počutje in celo nadaljnji obstoj. Zato bi vam rada v naslednjih nekaj minutah podala pregled izzivov, s katerimi se srečujejo družine.

**Izzivi za zdravje družine v letu 2002**

- revščina
- AIDS
- starajoče se prebivalstvo
- reforma zdravstvenega varstva
- konflikti in razseljenost

**Izzivi za zdravje družine v letu 2002**

Eden izmed izzivov, s katerimi se srečuje vse preveč družin, je revščina. Svetovna banka ocenjuje, da je na svetu približno 1,4 milijarde skrajno revnih ljudi, pri čemer ženske predstavljajo 70 % najbolj revnih<sup>5</sup>. Tako vi kot tudi jaz sama pa dobro vemo, da revni ljudje nosijo nesorazmerno breme bolezni in šibkega zdravja.

Zdaj se vse preveč družin – in držav – bori z uničujočimi posledicami epidemije virusa HIV/AIDS-a. Prav tako se družine in narodi spopadajo s ponovnim pojavom bolezni, kot sta TBC in malarija, ter z naraščajočim številom kroničnih bolezni, kot so rakave bolezni, ki jih v številnih delih sveta ne odkrijejo in torej tudi ne zdravijo.

Demografski trendi bodo povečali potrebo po zdravljenju kroničnih bolezni ter po storitvah za starejše osebe. V Evropi bo do leta 2010 vsaka četrta ženska stara več kot 60 let. Številne družine bodo potrebovale pomoč glede odgovornosti, ki jih prinaša nega ostarelih sorodnikov.

Milijoni ljudi se morajo boriti za zdravstveno varstvo, ki temelji na šibkih, razpadajočih ali podfinanciranih zdravstvenih sistemih. Zdravstvena reforma je zmanjšala dostop do zdravstvenih storitev, spodkopala kakovostno zdravstveno varstvo in pripeljala do resnega pomanjkanja bolnišničnih postelj in kadrov. In tu nimam v mislih zgolj držav v razvoju. Tudi razvite države, kot sta Kanada in Združeno kraljestvo, se borijo z reševanjem vprašanj infrastrukture, stroškov in pomanjkanja kadrov.

Poleg vsega tega so tu še vojne ter drugi socialni in gospodarski nemiri, ki razbijajo družine. V zadnjih nekaj letih so številni ljudje postali izseljenci, begunci ali razseljene osebe - tudi v Evropi. Visoki komisariat Združenih narodov za begunce poroča, da je na svetu skoraj 22 milijonov beguncev in razseljenih oseb, ali ena

na vsakih 280<sup>6</sup>. Ženske in otroci predstavljajo v tej številki kar tri četrtine.

Brezdomstvo postaja vse hujši vprašanje, celo v bogatejših državah. Mnogi brezdomci in otroci ulice dobesedno spijo na ulicah, kar ima zanje resne zdravstvene in socialne posledice.

Kot vidite, se številne družine borijo za golo preživetje. In ne glede na dejstvo, kako žalostna je ta podoba, mislim, da po drugi strani predstavlja izziv in priložnost za zdravstveno nego. To pa zato, ker se ključni del rešitve vprašanja skriva v bolj učinkovitem izkoristku medicinskih sester in babic. Države, delodajalci in organizacije za zdravstveno nego po vsem svetu morajo sodelovati in nam tako omogočiti, da izkoristimo svoj potencial za pomoč pri oblikovanju zdravih družin. In zdravih narodov.

Vprašanje, na katerega morajo odgovoriti vlade po vsem svetu, se glasi: Kako lahko v celoti izkoristimo znanje zaposlenih v zdravstveni negi, da bomo dobili učinkovite storitve primarnega zdravstvenega varstva?

**Iskanje rešitev**

- **Strategije načrtovanja delovne sile**
- **Izobraževanje in usposabljanje**
- **Zakonodaja in predpisi**

**Načrtovanje človeških virov**

Najprej moramo poiskati odgovore na vprašanja človeških virov. V letu 2002 se medicinske sestre po vsem svetu soočamo z izzivi, ki neposredno vplivajo na našo zmožnost nuditi nego pacientom in poskrbeti tudi zase. Verjetno predstavlja največji izziv vsesplošno pomanjkanje medicinskih sester in selitev medicinskih sester iz ene države v drugo. Nasilje na delovnem mestu je prav tako vprašanje, zaradi katerega je ICN močno zaskrbljen. Enako velja za opredelitev našega statusa in nizko plačo.

Organizacije za zdravstveno nego, delodajalci in vlade morajo sodelovati pri razvoju strategij načrtovanja delovne sile za zagotovitev ustreznega števila medicinskih sester in babic. Vsi si moramo prizadevati iskati načine za izboljšanje plač in statusa ter okolja, v katerem medicinske sestre delamo. Prav tako pa morajo vlade najti ustrezno ravnovesje med poklici v zdravstveni negi in drugimi poklici v okviru zdravstvenega varstva.

## Izobraževanje in usposabljanje

Samo imeti določeno število ljudi ni dovolj. Tisto, kar potrebujemo, so ustrezno izobražene in usposobljene medicinske sestre. To pa pomeni primerno začetno in nadaljnje izobraževanje ter iskanje inovativnih načinov, kot so na primer programi učenja na daljavo.

## Zakonodaja in predpisi

Najti pravo ravnovesje v predpisih je zelo aktualen izziv. Tisto, kar želimo, so načini, ki varujejo naše uporabnike, obenem pa so dovolj prožni, da zadoščajo potrebam delodajalcev in zadovoljujejo zahteve poklica. Potrebujemo zakonodajo, ki pomaga medicinskim sestram urediti njihovo celoten potencial z odpravljanjem ovir za širše izvajanje zdravstvene nege. Sprejeti moramo koncept delitve pristojnosti med strokovnjaki in podpirati medicinske sestre, ki želijo delati na nove načine. Telesa, pristojna za zdravstveno nego, morajo proučiti in razjasniti nove vloge, vprašanja obsega delovanja in zahtevane izobraževalne standarde.

ICN si prizadeva podpirati nove vloge zdravstvene nege. V preteklih letih je svet veliko storil na področju družinske medicinske sestre. Leta 1999 smo dali pobudo za projekt, ki je vključeval proučevanje različnih modelov družinske zdravstvene nege po vsem svetu. Pred kratkim je ICN objavil monografijo *Družinska medicinska sestra*, ki osvetljuje ključna vprašanja, vloge in modele v družinski zdravstveni negi. To monografijo lahko naročite, če obiščete spletno stran ICN ali se obrnete na našo pisarno v Ženevi. Letos pa nameravamo oblikovati pristojnosti družinske medicinske sestre.

Zdaj medicinske sestre prispevamo k zdravstvenemu varstvu na celo vrsto načinov in v celi vrsti različnih okolij. Vendar pa naš prispevek še vedno ni tako velik, kot bi lahko bil. Kljub najboljšim prizadevanjem medicinske sestre v mnogih državah še nimajo bistvenega vpliva na zdravstveno politiko v državi. Prav tako pa nas pogosto še ne priznavajo kot povsem enakovredne, strokovne člane ekip za zagotavljanje zdravstvenega varstva.

Čas je, da pomagamo politikom in javnosti razumeti in ceniti naš prispevek k zdravstvenemu varstvu. Zasluženega spoštovanja – in s tem

ustreznega plačila – ne bomo dosegli, vse dokler družba ne bo resnično dojela, kaj pravzaprav delamo.

## Obveščanje ljudi o delu medicinskih sester

Delo medicinskih sester je ena izmed najbolj varovanih skrivnosti v svetu zdravstvenega varstva. Ljudje nam zaupajo. Kljub temu pa le malo ljudi razume kompleksnost našega dela ali se zaveda, da moramo biti za opravljanje tovrstnega dela dobro izobražene in visoko usposobljene. Vsi ljudje ne razumejo, da je veliko nalog v okviru zdravstvene nege, ki so na prvi pogled videti enostavne, a so zapletene in zahtevajo kritično razmišljanje.

Tako se na primer umivanje pacienta zdi preprosta naloga. Vendar pa mora medicinska sestra oceniti barvo, teksturo in stanje pacientove kože. Dobro namreč ve, da se lahko majhen rdeči madež na njegovi koži spremeni v razjedo, ki se razširi vse do kosti. Poleg bolečine in nevšečnosti za pacienta bi zdravljenje take razjede stalo tudi veliko denarja. Dobra zdravstvena nega pa lahko te preležanine prepreči.

Za naše delo si vedno ne pripisujemo zaslug. Gre za kulturne predsodke, ki verjetno izvirajo iz našega usposabljanja. Zato moramo spregovoriti o našem delu, o znanjih, ki so zanj potrebna, in o njegovem pomenu. O tem se moramo pogovarjati z našimi pacienti, družinami, politiki in mediji. Povejmo jim, da prav medicinske sestre zagotavljamo ljudem večino zdravstvenih storitev.

Mednarodni dan medicinskih sester nam ponuja odlično priložnost, da javnosti predstavimo delo, ki ga opravljamo. Ljudem moramo povedati o pomenu naših znanj, o sočutju in predvsem o naši skrbi zanje.

## Skrb: bistvo zdravstvene nege

V desetletjih vse od ustanovitve leta 1899 je vsaka predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester izbrala moto, ki je bil tema njene predsedovanja. Moj moto je skrb. Ko sem razmišljala o svojem motu, sem se vprašala, zakaj sem sploh postala medicinska sestra. Skrb je tema, ki se vleče skozi mojo celotno poklicno pot, vse od časov, ko sem bila študentka zdravstvene nege, pa do moje funkcije generalne sekretarke Kraljeve šole za zdravstveno

nego v Združenem kraljestvu. Prepričana sem, da je skrb bistvo zdravstvene nege. Kot predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester ICN bom poskrbela, da bomo uporabili naš glas in zagotovili, da bo dovolj medicinskih sester, ki bodo skrbele za ljudi, in da bodo deležne podpore pri izvajanju svoje vloge.

### Zaključek

Medicinske sestre skrbimo za družine ves njihov življenjski cikel. Sodelujemo pri rojstvu otroka, staršem pomagamo vzgajati njihove otroke, skrbimo za ljudi, ko se postarajo, in omogočamo dostojanstveno smrt. Kot sem že prej omenila, delamo z družinami v vseh okoljih, kjer njihovi člani živijo, delajo in preživljajo prosti čas – na domovih, v šolah, v zdravstvenih domovih in na delovnih mestih. Skrbimo tudi za družine, ki živijo v začasno postavljenih šotorih v begunskih taboriščih. Dejansko smo družinam na voljo 24 ur na dan, sedem dni na teden.

Mednarodni svet medicinskih sester je prepričan, da bi vsaka družina morala imeti dostop do medicinske sestre, na katero se bo lahko obrnila v času zdravlja ali bolezni. Prav tako verjamemo, da je potrebno dejanski potencial zaposlenih v zdravstveni negi v celoti izkoristiti, da bomo ustvarili zdrave družine v zdravem svetu.

Zdaj se ponovno pojavlja zanimanje za nadaljnji razvoj vloge medicinskih sester in za razširitev obsega storitev, ki jih zagotavljamo medicinske sestre. Sedanje vse večje priznavanje pomena družinske zdravstvene nege po vsem svetu obeta veliko in nam predstavlja mnoge priložnosti.

Izziv, ki je pred nami, ima več plati. Tiste, ki sprejemajo odločitve in oblikujejo politiko, moramo prepričati o naši bistveni vlogi za zdravje družine. Zaposlene v zdravstveni negi moramo navdušiti za nove in vse obsežnejše vloge in jih spomniti na pomen tega čudovitega poklica. Prav tako pa želimo seči v srca in um najširše javnosti. Tako bomo lahko prevzeli vodilno vlogo na poti v prihodnost zdravih ljudi, ki živijo v zdravem okolju. Veselim se sodelovanja z vami pri soustvarjanju take prihodnosti.

### Odličnost na podlagi dokumentiranja, Maroko, junij 2003 [www.icn.ch](http://www.icn.ch)

Prav tako se veselim ponovnega snidenja z mnogimi izmed vas na naslednji konferenci ICN z naslovom "Odličnost na podlagi dokumentiranja", ki bo potekala junija 2003 v Maroku. Vse o njej lahko izveste na spletni strani ICN. "

### LITERATURA:

1. *Global Advisory Group on Nursing and Midwifery. Report of the Sixth Meeting. Ženeva. November 2000.*
2. *Brown S and Gimes, D (1992), A Meta-Analysis of Process of Care, Clinical outcomes and Cost-effectiveness of Nursing in Primary Care Roes, Nurse-Practitioner and Nurse-Midwives. Washington, DC; American Nurses Association.*
3. *ANA Nursing Facts. American Nurses Association.*
4. *The Munich Declaration. Junij 2002. Second WHO Ministerial Conference on Nursing and Midwifery in Europe.*
5. *United Nations Development Programme, (2000), Human Development Report 2000. New York: Oxford University Press.*
6. *Spletna stran Visokega komisariata Združenih narodov za begunce (UNHCR): [www.unhcr.ch](http://www.unhcr.ch).*

Prevod: Alenka Milovanović

**MEDILAB**  
d.o.o.

DIAGNOSTIČNI RADIOLOŠKI CENTER

Vodovodna 100, 1000 Ljubljana

Tel.: 01/58 94 680, 58 94 689

Fax.: 01/58 94 683

<http://www.medilab.si>

**Z NAJMODERNEJŠO OPREMO, SODOBNO  
TEHNOLOGIJO IN S SVOJIM ZNANJEM,  
POMAGAMO PACIENTOM  
DO ZANESLJIVE IN HITRE DIAGNOZE**

- **MR - slikanje z magnetno resonanco**
- **CT - slikanje z računalniško tomografijo**
- **RTG - diagnostika skeleta in prsnih organov**
- **MAMOGRAFIJA - rentgensko slikanje dojk**

Prijavite se lahko vsak delovnik

od 7. do 15. ure,

v sredo do 18. ure,

Vodovodna 100, Ljubljana



Đurđa Sima

## Dve desetletji Oftalmološke sekcije

Prijetno strokovno srečanje ob jubileju je minevalo v znamenju obeležja zgodovine očesne zdravstvene nege in dogodkov, ki so se zvrstili v preteklih 20 letih.

Pečat srečanju je vsekakor pridala prva predsednica in ustanoviteljica, sedaj upokojena medicinska sestra Meta Možek.

20 let delovanja Oftalmološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije kaže na voljo in željo medicinskih sester pobudnic in prvih takratnih članic do organiziranja in združevanja z namenom izobraževanja.

Članice Oftalmološke sekcije si prizadevamo oblikovati strokovne doktrine in smernice, jih spreminjati oz. posodabljati v duhu časa.

Strokovno srečanje je potekalo 19.04.2002 v Ljubljani v dvorani tovarne zdravil Krka.

Pozdravnemu govoru podpredsednice Zbornice Zveze za kordinacijo regijskih društev, predsednice DMSZT Ljubljana Darinke Klemenc in predsednice Oftalmološke sekcije Đurđe Sima in gospe Mete Možek je sledil strokovni program.

Zdravstvena nega na Očesni kliniki skozi oči zgodovine je bil naslov prvega prispevka. Predstavila ga je glavna medicinska sestra Očesne klinike Ljubljana Tatjana Nendl.

Prispevek je osvetlil zgodovino od nastanka prve državne bolnišnice na Ajdovščini v Ljubljani do današnjih dni, ko medicinske sestre in zdravstveni tehniki izvajamo zdravstveno nego v novi in sodobni bolnišnici na Vodmatu v Ljubljani.

Milena Jarc nam je predstavila zgodovino nastanka očesne zdravstvene dejavnosti v Mariboru.

Slikovito in pestro predstavitev očesnega oddelka v Splošni bolnišnici Celje je imela Ruža Mavrič. Članica negovalnega tima na očesnem oddelku v bolnišnici Celje je tudi naša kolegica, članica Izvršilnega odbora Oftalmološke sekcije Vilma Mavrič. Je umetniško ustvarjalna in dejavna na likovnih razstavah po Sloveniji.

Sledila je predstavitev očesnega oddelka bol-

nišnice Novo mesto. Predstavila ga je Anica Preskar, prav tako članica Izvršilnega odbora. Očesni oddelek v Novem mestu zadnja leta združuje moči z otorinolaringološkim oddelkom.

Podobno deluje tudi očesni oddelek v Splošni bolnišnici Franc Derganc v Šempetru pri Novi Gorici. Tanja Gregorič je predstavila dejavnost negovalnega tima na omenjenem oddelku.

Majda Biro koordinira delo očesnega negovalnega tima, ki deluje združeno z otorinolaringološkim negovalnim timom v Splošni bolnišnici Murska Sobota. Zgodovino očesne dejavnosti in začetke očesne zdravstvene nege v Pomurju je tkala tudi sestra, odgovorna za trahom, saj se je ta očesna bolezen v teh krajih dolgo zadrževala.

V drugem delu smo sledili predstavitvi mag. Vesne Prijatelj, univ.dipl.org. V svojem predavanju nam je približala uporabo interneta.

Komunikacija kot ključ uspešnega sodelovanja v negovalnem timu je vsekakor pravilna trditev. S svojimi praktičnimi izkušnjami s področja komunikacije in vodenja je predavanje pretkala Slavica Naumov, univ. prof. zdrav. vzg. in glavna medicinska sestra Splošne bolnišnice Novo mesto.

»Uspešnost posameznika, ki izhaja iz njega samega, je odvisna od skupnega zlitja dveh polov:

njegovega strokovnega razvoja in njegovega osebnega razvoja s poudarkom na osebnem moralnem razvoju«, je zapisala za zbornik Oftalmološke sekcije mag. Klauđia Urbančič, univ. prof. zdrav. vzg., višja predavateljica. Zbirna mapa je tista, ki bo zbiralala dosežke posameznika med poklicno potjo. Predstavljen je v prispevku mag. Urbančičeve.

Ob koncu strokovnega seminarja nam je zapel pevski zbor Florence. K njegovi prepoznavnosti pripomorejo članice zbora – medicinske sestre. Tudi v naprej jim želimo veliko uspeha in skorajšnjo izdajo zgoščenke.

Jožica Trstenjak in Monika Ažman

## PRAZNIČNI DAN NA GORENJSKEM



9. maja 2002 še nekaj časa ne bomo pozabili vsi, ki smo se trudili pripraviti sebi in svojim stanovskim kolegicam in kolegom najlepši praznik – Mednarodni dan medicinskih sester. Strokovno srečanje smo poimenovali po letošnjem motu: »Medicinske sestre so vedno tu za vas – skrbimo za družine«. Vse predavateljice so vsaka na svoj način razpredale o medicinski sestri in družini. Doc. dr. Zdenka Zalokar Divjak je s svojim uvodnim predavanjem vsakemu izmed nas želela predstaviti, kako pomemben član velike družine MS in ZT smo, zraven pa tudi to, kako nas potrebujejo tudi naše družine. Naša družina je tista osnovna celica, ki nam daje varnost, zavetje, toplino in energijo za svoje delo. Pristni medsebojni odnosi so tista vrlina, ki je ne smemo zanemarjati, zato je vanje vredno vlagati energijo. **Tudi tako bomo zmogli obvladovati hiter tempo življenja, stres na delovnem mestu in biti srečni v krogu svojih najdražjih.**

V nadaljevanju smo se dotaknili področij zdravstvenega varstva, kjer ima medicinska sestra najtesnejši stik z družino. Potrebe bolnih otrok in njihovih staršev ob sprejemu v bolnišnico nam je predstavila **Jožica Trstenjak**.

Prikazala nam je del rezultatov ankete o mnenju staršev glede zadovoljevanja njihovih ter otrokovih potreb ob sprejemu in v času bivanja njihovih otrok na otroškem oddelku Splošne bolnišnice Jesenice (humanizacija hospitalizacije).

Etične dileme, s katerimi se srečujejo patronažne medicinske sestre, ki zdaj na nek način najbolj definirajo družinsko medicinsko sestro, je predstavila **Ivana Hartman**. Svoje delo že več kot dvajset let opravlja na terenu, ki vsaki medicinski sestri postreže z veliko radostmi pa tudi nevarnostmi. Ne le tistih ob neugodnih vremenskih razmerah, ob slabih življenjskih razmerah varovancev, celo do tistih, ki jim strežejo po življenju. **Zavedajo se, da so patronažne medicinske sestre tiste, ki vstopajo v družino, slednje pa jih sprejmejo ali tudi ne.**

Področje, ki se ga je dotaknila **Andreja Peternej**, je bilo zdravstveno vzgojno delo medicinskih sester v okviru »družinske zdravstvene nege«. Veliko dela nas še čaka na tem področju. Zdravstvena vzgoja ni kontinuirana, saj se največkrat prekine z vstopom najmlajšega družinskega člana v šolo, nadaljuje pa v večini družin šele takrat, ko nekdo kro-

nično zbolji ali zaradi starosti postane nemočen. **Medicinske sestre smo prav gotovo tiste, ki bi z načrtovanim zdravstvenovzgojnim delom lahko pripomogle k lepšemu in kvalitetnejšemu staranju.**

Ob tem sta se nam nehote zastavili še dve vprašanji: kdaj bodo odgovorni možje na Ministrstvu za zdravje, Zavodu za zdravstveno zavarovanje in ostalih institucijah spoznali, da je ceneje preprečevati kot pa zdraviti? In koliko časa še bomo Slovenci z vso lahkoto vlagali v avtomobilska, premoženjska in druga zavarovanja, zdravje nas samih pa bo skrb nekoga drugega?

Ob predavanju Rozike Špilak nam je postalo toplo in telesa so se počasi sproščala. V svojem prispevku je poudarila, kako pomembno je ohranjati lastno notranje ravnovesje in vzdrževati tako fizično kot psihično energijo. Tako opremljeni bomo zmogli izpolnjevati zahteve in prevzemati odgovornosti, ki si jih zastavljamo sami ali pa nam to storijo drugi. **Spoznanje, da moramo poskrbeti tudi zase, da smo lahko na voljo drugim ni nikoli kasno, le ozavestiti ga je treba!**

STANKA MAJERLE

## “KAKOVOST SMO MI”

Dan po materinskem dnevu smo se po petih letih ponovno zbrale medicinske sestre in zdravstveni tehniki v Novem mestu na 11. strokovnem srečanju Sekcije socialnih zavodov Slovenije, v centru dolenske metropole, da podkrepimo in razširimo svoje znanje tudi s področja managementa celovite kakovosti.

Dvodnevno srečanje je potekalo pod geslom **»Kakovost smo mi...«**, kar se je izkazalo kot zanimivo za širok krog poslušalcev z različnih področij zdravstva in tudi prostovoljcev.

Srečanje se je pričelo z nastopom ženskega pevskega zbora Mavrica in pozdravnimi nagovori direktorice Doma starejši občanov Novo mesto, gospe Lojzke Potrč, predsednice sekcije, gospe Sabine Renčel, predsednika skupščine Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in dr. Antona Starca, župana mestne občine Novo mesto. Vsi so poudarili prispevek medicinskih

S svečanim zaključkom srečanja smo čestitali prejemnicama zlatega znaka Andreji Peternelj in Ivani Hartman, vsem zbranim pa podarili šopek glasbe dveh mladih umetnikov, Žana in Ane.

Dragi udeleženci, vsi, ki bi se srečanja radi udeležili, pa smo vas žal morali zavrtniti, vsi ki ste prebrali članek in bi si želeli še kdaj v našo družbo – želeli smo, da bi bil praznik na Gorenjskem kar najlepši. Obiska 200 kolegic in kolegov z vse Slovenije res nismo pričakovali, smo pa ponosni na to in imamo občutek, da delamo prav. Poslanstvo društva je druženje in navezovanje stikov. Potrudili smo se ponuditi kar se da največ. To pa, kakorkoli že vzamete, za Gorenjce sploh ni tako slabo!

Za svoj praznik si zaslužimo najboljše! S svojim gostoljubjem se je izkazala Zavarovalnica Triglav d.d., številni pokrovitelji in vsi, ki so nam čestitke poslali po pošti. Ali pa tako, kot je dejal eden od novinarjev, ki so spremljali prireditev: **»Navdušen sem nad vašim delom in vas občudujem!«**

Prav to je tisto, za kar si prizadevamo in si tudi zaslužimo!



sester in zdravstvenih tehnikov h kakovosti zdravstvene nege in h kakovosti življenja starostnikov ter nam zaželeli uspešno delo in dobro počutje na Dolenjskem.

Gospa Slavica Naumov Krošelj, prva predavateljica, nas je očarala s predstavitvijo modela poslovne odličnosti. Orisala je njegov zgodovinski razvoj in njegov pomen za področje zdravstvene nege. Poudarila je, da nas neprestane spremembe v razvoju zdravstva in zdravstvene politike silijo k temu, da se tudi v



socialnih zavodih spopademo z razumevanjem teh sprememb in prilagajanjem nanje.

Sledilo je predavanje dr. Janeza Mayerja o pomenu in vlogi timskega dela. Predavatelj nas je popeljal skozi skrivnostni svet ustvarjalnega tima. Dejal je, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki prav s takim srečanjem kažemo potrebo po združevanju različnih pogledov v mozaik svoje prihodnosti, ki ga sestavljajo izvirni ustvarjalni prispevki posameznikov.

Tudi kakovost odnosov in konstruktivno razreševanje konfliktov izvajalcev zdravstvenonegovalnih storitev je pomemben vidik kakovosti življenja v domu, je dejala predavateljica gospa Doroteja Lešnik. Najprej moramo spoznati sebe, da lahko skozi nasprotujoča si stališča in interese razščitimo odnose in jih tako okrepimo ter nadgradimo.

Ob zaključku prvega dne so vsi udeleženci dobili priložnost v delavnicah za predstavitev svojih izkušenj v odnosih pri delu in njihovem pomenu za uspešno delo.

Drugi dan srečanja je pričela predavateljica mag. Marija Zaletel s temo »Oblikovanje standardov in kriterijev zdravstvene nege v domovih za starejše. Dejala je, da so standardi pomemben element sodobne zdravstvene nege in hkrati pripomoček za zagotavljanje kakovosti. Vse prisotne je spodbudila k aktivnemu sodelovanju za oblikovanje standardov in poudarila pomen izkušenj, pridobljenih s prakso.

Sledilo je predavanje kolegice Marte Gašparovič, ki je predstavila pomen kakovosti obravnave akutno zmedenega bolnika in s tem izzvala živahno razpravo in primerjavo praktičnih izkušenj zaposlenih v domovih starejših občanov.

O pomenu kakovosti odnosov s svojci stanovalcev in njihovo vključevanje v proces zdravstvene nege je svoje praktične izkušnje z nami podelila kolegica Nada Peterle.

Gospa Desanka Eržen je udeležence seznanila z vlogo poslovnega odnosa za izgradnjo poti dobrega počutja strank in zaposlenih. Poudarila je pomen zavedanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri svojem delu, da stranke želijo več kot le storitev, želijo poslovni odnos, ki pa ga kažemo tudi s svojim videzom, tako na delovnem mestu, kot tudi v osebem življenju.

Dvodnevni seminar je zaključila gospa Rezka Povše, ki je z nami podelila izkušnje kot svojec in redna obiskovalka Doma starejših občanov Novo mesto. Dejala je, da je spoznala, da za vsakega, ki zna živeti, tudi starost ni izguba, temveč dopolnitev in izpolnitev.

Ob tej priložnosti se zahvaljujemo vodstvu Doma starejših občanov Novo mesto in Trebnje, da sta prijazno sprejela medse udeležence in jim omogočila ogled ter predstavitev svojega vsakdanjika.

Polni prijetnih vtisov, novih znanj smo odhajali iz Novega mesta in se že veselili jesenskega srečanja na Gorenjskem.

Nataša Režun

## INDIVIDUALNA OBRAVNAVA BOLNIKA V HEMATOONKOLOGIJI in KOMUNIKACIJA



Tokratno srečanje hematološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je potekalo na Otočcu 10. in 11. maja in je bilo že 15. po vrsti. Kljub napovedim slabega vremena smo imeli lepo, sončno vreme.

Ker sestrsko srečanja potekajo istočasno z zdravniki in laboratorijskimi tehniki, smo imeli tudi tokrat skupni začetek s pozdravnimi govori in predstavitvijo farmacevtskih proizvodov. Otvoritev sestrskega srečanja se je pričelo s pozdravnim govorom predsednice Hematološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Marjane Božjak, ki je hkrati vsem zaželela prijetno bivanje in uspešno delo.

Gospa Jožica Ramškak Pajk je predavala o odnosu med medicinsko sestro in bolnikom ter o procesu zdravstvene nege. Predstavila nam je interakcijski model medsebojnih odnosov avtorice Hildegard Peplau in njegovo praktično uporabo na primeru bolnika s karcinomom.

Poudarila je, da je odnos, ki ga ustvarita medicinska sestra in bolnik, dinamično stanje, ki se razvija, spreminja in ob tem vpliva na osebno rast obeh udeležencev. Poznavanje in uporaba tega modela pa nam omogoča, da je naše delo kakovostnejše.

Tina Šircelj je predstavila zdravstveno nego otroka z levkemijo po procesni metodi dela, Marinka Purkart pa kvaliteto življenja otrok z levkemijo po končanem zdravljenju. Obe predavateljici sta omenjali pomembno vlogo medicinske sestre v času bivanja v bolnišnici in po

odpustu. Omenjali sta tudi, da je naša dolžnost tem otrokom nuditi kvalitetno zdravstveno nego, ga obvarovati pred negativnimi dejavniki, poskrbeti za njegovo dobro počutje, hkrati pa ohranjati topel človeški odnos, ker mu edino na tak način olajšamo bivanje v bolnišnici. Omenili sta tudi, da otroka in njegove starše že v času hospitalizacije pripravljajo na odpust, pri tem pa je velik poudarek na učenju zdravega načina življenja.

Mateja Vreček nam je predstavila vprašanja, s katerimi se bolnik spopade od sprejema do odpusta iz bolnišnice. Poudarila je pomen komunikacije, ki poteka med bolnikom in medicinsko sestro ter bolnikom in zdravnikom. Komunikacija ne sme biti nikoli ogrožena. Njeno predavanje je temeljilo na članku, ki je bil objavljen v reviji Hospic.

Po kratkem odmoru nas je Jože Pretnar seznanil z dejstvi, kdaj se odločimo za zdravljenje in kako bolnik sodeluje pri tem kot subjekt, to pa je odvisno od starosti in psihofizične sposobnosti bolnika ter same diagnoze. Seznanil nas je tudi s pravicami in dolžnostmi bolnika.

Prvi dan srečanja se je končal s predavanjem, ki sva ga pripravili Marjana Božjak in Nataša Režun. Predstavili sva potek dela in organizacijo v hematološki ambulanti in dnevni bolnišnici.

V okviru srečanja je drugi dan potekalo tudi predavanje o komunikaciji, ki ga je pripravila Vera Štebe. Potekalo je v prijetnem vzdušju. S tem pa se je srečanje tudi končalo.

Magda Brložnik

## »Patronažna zdravstvena nega nosečnice, otročnice in novorojenca s poudarkom na enotnih strokovnih smernicah«



**Udeleženke strokovnega srečanja patronažnih medicinskih sester v Postojni 9.4.2002**

V torek, 9. aprila smo se patronažne medicinske sestre srečale na strokovnem seminarju z naslovom »Patronažna zdravstvena nega nosečnice, otročnice in novorojenca s poudarkom na enotnih strokovnih smernicah«. Srečanje je bilo v hotelu JAMA v Postojni. Naše gostiteljice so bile kolegice iz patronažne službe ZD Postojna. Kljub slabemu vremenu se je število udeležencev gibalo okoli 190. Z velikim veseljem smo med nami pozdravile upokojene kolegice, ki so na Postojnskem orale ledino na

področju patronažne zdravstvene nege. Po registraciji in uvodnem pozdravu predsednice strokovne sekcije nam je na trobento zaigral mladi Gregor Turk, ki je za svoje igranje prejel že kar nekaj nagrad. Pozdravil nas je postojnski župan, gospod Josip Bajc, izrazil je veselje, da smo prišli k njim in nam zaželel uspešno delo. V nadaljevanju sta nas pozdravili direktorica ZD Postojna, gospa Irena Vatovec Proger, in glavna sestra, gospa Majda Brezic Dviščak, ki sta pri organizaciji srečanja ves čas stali ob strani

našim gostiteljicam in jim nudili vso podporo. Pozdravila pa nas je tudi direktorica Porodnišnice Postojna, gospa Alenka Mlakar Pleško, ki nam je v nadaljevanju tudi predstavila svoj zavod, njihove posebnosti in orisala prehojeno pot ter uvajanje drugačnosti v klasično porodništvo.

Kakšen je kolektiv patronažnih sester in kje in kako delajo naše kolegice iz Postojne, nam je s pomočjo videokasete predstavila gospa Bernarda Lumbar. Z veseljem smo med nami pozdravile gospo Silvano Žnidaršič, ki nam je predstavila sodelovanje s patronažno službo po odpustu novorojenca iz porodnišnice. Še posebej je poudarila, da mora biti dobra medsebojna komunikacija obojestranska, posebej še, kadar gre za odpust otroka, ki ima kakšne deficite v zdravstvenem stanju. Opozorila je na vprašanje zgodnjega odpusta in na težave v zvezi z njim. Pred odmorom so se nam predstavili še razstavljalci s kratko predstavitevijo svojih artiklov. Po odmoru, v katerem smo se na hitro okrepcali s kosilom, smo nadaljevali s predavanji. Sama sem predstavila strokovne smernice za patronažni obisk nosečnice. Kdaj jo lahko obiščemo, zakonska določila, ki nas omejujejo, in kako pridobiti podatke. Pri predstavitvi splošnih nalog pri obisku nosečnice sem predstavila tudi novosti iz Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih. Specifične naloge patronažne obravnave nosečnice sem predstavila preko vseh življenjskih aktivnosti s poudarkom na specifičnostih zaradi nosečnosti. Prvi patronažni obisk novorojenca nam je predstavila gospa Irena Topolovec iz Maribora. Tudi ona je izhajala iz življenjskih aktivnosti in iz stopnje odvisnosti. S predstavitevijo ponovnega patronažnega obiska novorojenca je nadaljevala gospa Dragica Čoderl iz Maribora, ki nas je spomnila na vse tisto, na kar moramo biti pozorni pri družini, in nakazala na težave, ko družina z novorojencem zaradi specifičnih težav in potreb potrebuje več obiskov, kot jih priznava plačnik.

Patronažno zdravstveno nego otročnice, cilje, ki jih s to obravnavo želimo doseči, in naloge patronažene sestre pri obravnavi otročnice nam je predstavila gospa Brigita Kraševc iz Ljubljane. Tudi ona je svoje smernice pripravila na podlagi življenjskih aktivnostih. Še posebej

je poudarila pomen nege dojk za uspešno dojenje, opozorila na deficite pri samooskrbi otročnice in ustrezno ukrepanje. Da otročnica, ki je svojega potomca rodila s pomočjo operativnega posega, potrebuje naše nasvete, nam je s svojim predavanjem predstavila gospa Katja Loboda iz Ljubljane, predavala pa je gospa Kraševc. Posebej se je ustavila na predstavitvi carskega reza in na posebnostih zdravstvene nege, ki iz njega izhajajo. Tudi ona je predstavila življenjske aktivnosti, odstopanje in deficite pri njihovem opravljanju in vlogo patronažne sestre pri obravnavi takšne otročnice in njene družine. Gospa Tomica Kordiš iz Laškega pa nam je predstavila Patronažno zdravstveno nego novorojenca s fenilketonurijo. Na kratko je predstavila bolezen samo, pomen diete in način kontrole fenilalanina v krvi. Povedala nam je, s kakšnimi težavami se je srečala, ko je na njenem terenskem območju mati rodila otroka s to diagnozo, kako je potekala njena edukacija in sodelovanje z bolnišnico, kako je učila naprej staro mater, ki je prevzela skrb za otroka, kako je urejala stanovanjske težave, od napeljave vode in elektrike do nabave tehtne, saj brez nje ne moreš pripraviti ustreznega obroka,... Predstavila je nekaj negovalnih diagnoz in Standard za pripravo PKU mleka za 24 ur in Standard za odvzem kapilarne krvi za določanje koncentracije fenilalanina v posušeni kapljici krvi in seveda specifičnost zdravstvenovzgojnega dela v tej družini.

Po razpravi so nas gostiteljice povabile še na okrepcilo, ki so nam ga pripravile. Nekaj kolegic je odšlo na ogled jamskih znamenitosti, ostale pa smo ob prijetnem klepetu izmenjavale naše znanje in izkušnje. Vsa predavanja smo natisnili tudi v zborniku in kot taka so lahko dobra podlaga za poenotenost strokovnih smernic za del našega vsakodnevne dela.

Ob zaključku srečanja smo se zahvalili gostiteljicam, predvsem gospe Ireni Lamper Vukelič, ki je s svojim kolektivom pripomogla, da smo se med njimi dobro počutili. Zaželeli smo si

»Na svidenje v Škofji Loki« in med naletavanjem snega odhiteli proti svojim domovom na različne konce Slovenije.

Vesna Čuk

## ZDRAVSTVENA NEGA V PROCESU PSIHOTERAPIJE

Psihiatrična sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je letošnje drugo strokovno srečanje organizirala **4. aprila v graščinskem okolju Psihiatrične bolnišnice Begunje na Gorenjskem**. Od skupščine Zbornice – Zveze 28. februarja nosimo novo ime, saj so se kolegice in kolegi, ki delujejo na področju nevrološke zdravstvene nege, odločili za samostojno sekcijo.

Seminar **ZDRAVSTVENA NEGA V PROCESU PSIHOTERAPIJE** je bil namenjen zdravstvenim delavcem, ki smo želeli izvedeti kaj več o vlogi zdravstvene nege v psihoterapiji ter o povezanosti, ovirah, izkušnjah in dilemah, ki se pri delu pojavljajo. Zbralo se nas je res zelo veliko iz različnih strokovnih področij. Direktor bolnišnice Janez Romih, dr. med., je o bolnišnici v knjigi »Iz zgodovine za prihodnost«, ki jo je naša strokovna sekcija izdala ob 30. letnici delovanja, zapisal: »Pod rokami dosedanjih generacij njenih delavcev, ne na hitro in mimogrede, s previdnim in natančno odmerjenim klesanjem je več kot 40 let nastajala in nastala Psihiatrična bolnišnica Begunje. Z vsem svojim znanjem in izkušnjo, a tudi s toplim sočutjem obrnjena k bolniku, iz celosti stroke in življenja izhajajoča, v mnogih zmotah in travmah preizkušena, še zmeraj na poti k svojemu cilju, samosvoja, vendar ne vase zagledana, nekaj korakov proč od grobov talcev in njihovih temnic, blizu Plečnikove kapelice in njegovega počivališča, v krotkem zavetju cerkvice svetega Petra, na tej lepi krpi slovenske zemlje, občutljivo zazrta v današnji in jutrišnji vsakdan tega nemirnega in tesnobečnega časa, bolnišnica obstaja, ne v plitvem, marveč v pravem pomenu besede.«

Uvodno predavanje je imel prim. Frančišek Peternel, psihiater in psihoterapevt, ki že vrsto let deluje na Psihiatrični kliniki v Ljubljani, se ukvarja z izobraževanjem iz psihoterapije ter vodi šolo skupinske psihoterapije. V temi **»Pogovori z duševnimi bolniki – kako jih razumeti«** je poudaril vlogo terapevtskih pogovorov, medsebojnega odnosa med medi-

cinsko sestro in bolnikom, pogovorov v skupini in zaključil, da sta razumevanje in ljubezen neločljivi komponenti. Temeljno spoznanje, da ima vsakdo potenciala za rast, pomaga, da proces sprejemanja in zanimanja za bolnike razumemo kot darilo, ki ga prinašajo v svoji življenjski zgodbi.

Slavica Ravnik, zaposlena v Psihiatrični kliniki Ljubljana, je višja medicinska sestra, profesorica socialne pedagogike, s psihoterapevtskimi znanji iz transakcijske analize in vodi izkustvene skupine ter treninge socialnih veščin za paciente in svojce. Predstavila je temo **»Psihoterapevtska znanja v procesu zdravstvene nege«**. Poudarila je vlogo znanja v procesu zdravstvene nege, ki omogoča ustrezno komunikacijo medicinske sestre / zdravstvene tehnika, ki sta pri pacientih prisotna največ časa. Predstavila je tipe terapevtskih in antiterapevtskih intervencij, vlogo tima ter lingvistični model oblike pomoči in sporočil, ki imajo terapevtsko moč.

Marjeta Blinc Pesek, psihiatrinja, se kot oddelčna zdravnica ukvarja s svojci oseb s psihotično motnjo. V svoji temi **»Delo s svojci«** je poudarila, da bolezen prizadene pacienta in poseže v celotno dogajanje v družini. Z željo po večji kakovosti življenja je sodelovanje svojcev v procesu zdravljenja zelo pomembno, zato je za njih potrebna psihoedukacija.

Brane Kogovšek, višji medicinski tehnik, psihoterapevt, se že mnogo let ukvarja s pomočjo družinam s psihotičnimi motnjami, predvsem v oblikah družinske terapije in skupinskega dela, ki jo je predstavil v svoji temi **»Družinska psihoterapija«**. Opisal je teorijo družine, kako družina sprejema bolezenske znake in načine, kako s terapevtskim odnosom družini pomagati.

Rozika Špilak, specialistka psihiatrične zdravstvene nege, dela na Oddelku za vedenjsko kognitivno terapijo v bolnišnici Begunje. Predstavila je pomen zdravstvene nege na tem oddelku, model vedenjsko kognitivne terapije, tehnike za obvladovanje tesnobe. Z aplikacijo



modela Hildegard Peplau je poudarila pomen povezanosti med teorijo in prakso zdravstvene nege ter opisala primer zdravstvene nege bolnika s tesnobo/anksiozo po življenjskih aktivnostih.

Nada Legat, specialistka psihiatrične zdravstvene nege, realitetna terapevtka, tudi iz bolnišnice Begunje, je predstavila realitetno terapijo in teorijo izbire W. Glasserja ter uporabo modela pri zdravljenju sindroma odvisnosti od alkohola.

Marija Mrak, specialistka psihiatrične zdravstvene nege, zaposlena na enoti za psihoterapijo v Ljubljani, je v svoji temi »**Prepletanje zdravstvene nege in psihoterapije za večjo kakovost dela**« zdržila pomembnost pravih obravnavanja oseb z duševnimi motnjami, pomen povezanosti, sodelovanja in timskega dela. Zaključila je z besedami, da je program zdravljenja vedno celosten proces, katerega pomemben del je tudi psihiatrična zdravstvena nega.

V popoldanskem delu programa smo nadaljevali z delom po skupinah, ki so ga vodile avtorice prispevkov: Slavica Ravnik, Rozika Špihak, Nada Legat in Marija Mrak. Naša skupna

ugotovitev je bila, kako zelo tudi mi sami potrebujemo pogovore in delo v skupinah ter možnosti supervizije. Razmišljali smo o izgorevanju, o zahtevah drugih do nas in nas samih do sebe in kar zbirali ideje/ nove vsebine za naslednja strokovna srečanja.

V skupinah smo razpravljali tudi o antiterapevtskih okoliščinah, kot so naša nedoslednost in nespoštljiv odnos ter ignoriranje pacientov, prisila ali odločanje namesto njih ter opravljanje dela namesto pacientov ali kritiziranje namesto vzpodbude. Pogovarjali smo se o stiskah medicinskih sester na terenu, ko potrebujejo konkretne rešitve, kako ravnati s pacienti, ki odklanjajo hospitalizacijo, o pomanjkanju komunikacije s svojci, načinih, kako pripraviti odvisnike na zdravljenje in še in še... Udeleženci smo imeli priložnost doživeti svojo izkušnjo o počutju v skupini, ko si v aktivni vlogi, ko se je potrebno izpostaviti ali določiti poročevalca skupine.

Bilo nam je lepo in prijetno strokovno srečanje smo sklenili z ogledom psihiatrične bolnišnice. V organizacijskem odboru smo bili zadovoljni z organizacijo in izvedbo srečanja, zelo pohvalna so bila tudi mnenja udeležencev.

Marta Gantar

## V RADENCIH O GOLENJI RAZJEDI ...

Delovna srečanja in druženja Strokovne sekcije medicinskih sester za zdravstveno nego stom po časi zaokrožujejo svojo pot po Sloveniji in ni naključje, da smo bili marca, na Jožefovo, v Radencih. Pomurje v nas vedno znova prebujajo neko posebno razpoloženje, nekaj takega, kot da se po dolgi, naporni poti vrneš v naročje doma. Nekaj otožnega ovije srce in nas za vedno očara. Je to zaradi neskončne, mehko valovite pokrajine, kjer visoko pod nebom še gnezdijo štoklje, kjer še živijo Kranjčeve zgodbe in Kreslinove pesmi, kjer na širokih vodah Mure še meljejo mlini, kjer otožni zvoki violin pojejo o vencih beilih in kjer so doma ljudje toplih rok in širokega srca? Njihovo življenje v tem idiličnem svetu nikoli ni bilo lahko, a treba je

bilo živeti in preživeti, »kakor jeder brstič, ki mora zoreti za vse ali nič.«

Kljub težkemu življenju se je v teh krajih ohranilo veliko bogastva starodavnih dni iz časov naših dedov in pradedov, ohranili so se zakladi babičine skrinje in mladi člani folklorno-etno skupine z Osnovne šole Beltinci, ki so se pod vodstvom gospe Jelke Breznik predstavili v kulturnem programu so zagotovilo, da bodo najlepši ljudski zakladi živeli z novimi rodovi naprej.

Po prijaznih besedah gostov in predstavitev organizacije zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Murska Sobota smo začeli s programom našega strokovnega področja. Kako je nastajala, kako poteka dejavnost enterostomalne ter-

apije v tem delu Slovenije in kakšne so naloge medicinskih sester enterostomalnih terapevtk pri bolnikih s stomo v bolnišnici in na terenu, smo poslušali v dopoldanskem delu prvega dne našega strokovnega srečanja.

Popoldanski del je bil namenjen osrednji temi strokovnega srečanja, to je Zdravstvena nega golenje razjede od A do Ž. Bolnike z golenjo razjedo medicinske sestre srečujemo na vseh področjih svojega delovanja v zdravstveni negi in nemalokrat predstavlja velik negovalni problem. V praksi se srečujemo z zelo raznoliko oskrbo golenjih razjed. V bolnišnicah imamo večje možnosti uporabe sodobnih pripomočkov tako imenovanih terapevtskih oblog. Težava pa večkrat nastane, ko bolnik zapusti bolnišnico. Ker zdravstvena zavarovalnica ne krije stroškov za te sodobne materiale oziroma jih bolnik ne more dobiti na recept, se način oskrbe golenje razjede ponovno začne s klasičnimi metodami, ki pogosto upočasnijo ali celo poslabšajo celjenje. Po svetu so narejene številne študije, ki dokazujejo prednosti sodobnih oblog za bolnika. Tako ocenjujejo oskrbo golenje razjede kljub večji ceni teh materialov za cenejšo obliko oskrbe, ki bolnikom zagotavlja kar najboljšo zdravstveno nego in kakovost življenja. Upam, da bomo to naši zdravstveni zavarovalnici dokazali tudi pri nas, veliko bolj prepričljivo z mnenji vseh strokovnjakov, ki delamo na področju zdravljenja in oskrbe ran.

Na srečanju je bila predstavljena dokumentacija zdravstvene nege bolnika s črevesno stomo v bolnišnici, strokovne smernice za zdravstveno nego črevesnih stom, izkaznica za stomiste in zloženka s pisnimi informacijami za bolnike s črevesno stomo ob odpustu iz bolnišnice. Prvič so bile na naši strokovni sekciji predstavljene Negovalne diagnoze v enterostomalni terapiji, strokovno področje, ki postaja v zdravstveni negi vedno pomembnejše in nepogrešljivo.

**Ponosna sem bila, ko sem v sobotni prilogi Dela prebrala članek kolegice Darinke, ene izmed pionirk pri ustanavljanju naše strokovne sekcije, o njenih utrinkih ob udeležbi na strokovnem seminarju v Radencih: »Uživala sem ob ugotovitvah, da sekcija prerašča v dobro poklicno združenje. Poleg ožjih strokovnih vsebin**

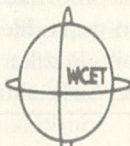
## IZKAZNICA STOMISTA



SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER  
ZA ZDRAVSTVENO NEGO STOM



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



WORLD COUNCIL OF  
ENTEROSTOMAL THERAPISTS

**se loteva širšega pristopa k bolniku s poudarkom na strokovnih smernicah in standardih, ki bodo prispevali k bolj kakovostni in celostni oskrbi ljudi s stomo, kronično rano in inkontinenco.**«

Cilji in naloge medicinskih sester na različnih področjih dela so vedno enaki. Skrb za napredek strokovnega znanja, vzgoja in izobraževanje vseh, borba za priznanje našega dela in doseganje vidnega mesta v zdravstvenem timu so bile in ostajajo še zdaj prioritete naloge.

**Vsem, ki ste kakorkoli pomagali pri organizaciji in izvedbi seminarja ter pri izdaji Zbornika predavanj, izkaznici stomista ali zloženki, se najlepše zahvaljujem. Posebna hvala našim gostiteljem, raztavljalcem, sponzorjem in predavateljem.**

Boris-Miha Kaučič

## MISLI SO NAŠA ENERGIJA IN ZDRAVSTVENA NEGA JO POTREBUJE

V **Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor** smo v mesecu marcu letošnjega leta pripravniki zdravstvene nege pod strokovnim vodstvom mag. Bojane Filej ustanovili prvo avtonomno timsko skupino na področju zdravstvene nege, ki smo jo poimenovali **FUTURA**.

FUTURA pomeni prihodnost in prihodnost je prostor, kamor gremo in ki ga sami ustvarimo. Poti ne iščemo, ampak jih naredimo, in ta proces spremeni oboje: tistega, ki pot dela, in smer, v katero gremo.

V elaborat smo člani **FUTURE** zapisali, da timsko skupino ustanovljamo namenoma, ker želimo prispevati svoj delež h kontinuiranemu razvoju zdravstvene nege. Za izvajalce zdravstvene nege postaja poklic zanimiv izziv, vsaj za tiste, ki želimo kreativno delovati in ne želimo hoditi po ustaljenih tradicionalnih poteh. Lastna promocija in zagledanost vase je postala v današnjem času na tej točki razvoja komična, ker je jasno, da nobene dejavnosti nihče ne more opraviti sam, saj nihče ni za vse usposobljen. Stara miselnost, da vsak vse ve, je zgrešena in nesmiselna. Timsko delo je v zdravstveni negi in nasploh v zdravstvu nepogrešljivo, saj pripomore k boljši izbiri znanja in sposobnosti vseh članov in omogoča višjo raven dela.

Delovanje timske skupine **FUTURA** temelji na demokratičnem, participativnem vodenju in na enakopravnem sodelovanju med vsemi člani. Vsak član **FUTURE** je dragocen in nepogrešljiv po vloženem znanju in prizadevanju. To prispeva k boljši ustvarjalni klimi, saj vsak član dela z večjim veseljem, bolj učinkovito, pojavljajo se nove ideje, predlogi in nasploh pride do izboljšav. Naš cilj je, da se naučimo skupnega upravljanja nalog, da se obogatimo z idejami vsakega člana in tako postanemo pri delu uspešnejši.

**MIRE (Management Informatika Raziskovanje**

**Edukacija)** je prvi projekt **FUTURE** in se bo v celoti izvajal pod okriljem Zdravstvenega doma Maribor.

Prva faza projekta je namenjena seznanjanju posameznih

vidikov managementa v zdravstveni negi in edukaciji zaposlenih v zavodu. V naslednji fazi se bomo posvetili informatiki in raziskovanju v zdravstveni negi.

Na strokovnih srečanjih vsak mesec prikažemo rezultate našega timskega sodelovanja v obliki predavanja. Predavanja so aktualna in oblikovana tako, da lahko vsak motiviran posameznik pridobi novo znanje. Zaposlene želimo informirati o novostih s področja zdravstvene nege. Na strokovna srečanja so povabljeni medicinske sestre in zdravstveni tehniki, zaposleni v našem zavodu. Majsko strokovno srečanje je bilo posvečeno 12. maju, mednarodnemu dnevu medicinskih sester. Po kulturnem programu smo udeležencem predstavili predavanje na moto mednarodnega dneva medicinskih sester **Medicinske sestre so vedno tu za vas - skrbimo za družine**. V drugem delu srečanja pa smo spregovorili o učinkovitem upravljanju s časom (Time-management). Srečanje smo zaključili v prijetnem pogovoru in z manjšo pogostitvijo. Mesečna strokovna srečanja so tako postala in bodo ostala stalnica v našem zavodu, saj želimo medicinske sestre in zdravstvene tehnike vzpodbuditi h kontinuiranemu strokovnemu izpopolnjevanju.

Hvala mag. Bojani Filej, naši mentorici, ki nas vzpodbuja, nam svetuje in nakazuje možne poti za realizacijo naših idej. Tudi kaplja izdolbe kamen; ne z močjo, temveč s stalnim padanjem.



mag. Bojana Filej, Boris Miha Kaučič, Mojca Bačun, Nataša Papič, Maja Aver in Sebasdtina Roškar

Marjeta Berkopec

## Z GIBANJEM DO ZDRAVJA

Tako kot je od nekdaj začrtana črta v človeško dlan, tako je določena pot skozi življenje. Človek si utira pota in ceste preko sveta do bližnjih, do napredka in do uspeha. Na teh poteh in cestah, ujeti v pester življenjski ritem, pogosto pozabljamo, da naše psihofizične sposobnosti pogojuje predvsem zdravje. Kar nekaj je dejavnikov tveganja, ki resno ogrožajo naše zdravje in pogojujejo nastanek številnih bolezni. Sedeči način življenja je eden od desetih glavnih vzrokov za smrt in prizadetosti na svetu. Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da pomanjkanje telesne dejavnosti vodi k več kot dvema milijonoma smrti letno, zato je razglasila, da bo poudarek svetovnega dneva zdravja 2002 na pomembnosti telesne pripravljenosti in zdravega načina življenja. V DMSZT Novo mesto smo ob dnevu zdravja pripravili strokovno srečanje. Kaj pravza-

prav pomeni telesna dejavnost in zakaj je tako pomembna za zdravje, sta nam predavali diplomirana fizioterapevtka Brigita Zupančič - Tisovec in višja fizioterapevtka Nina Vidiček.

Vsepovsod okrog nas je navzoč jutri, vse bi radi hitro in mimogrede spremenili in izboljšali. Posameznik tem hitrim spremembam ni več kos. Za hitrejši napredek je potrebno timsko delo, ki pospešuje izmenjavo znanja, pogledov in izkušenj, omogoča celosten pogled, pomnožuje izvirne ideje in skrajšuje pot do njihove uresničitve. O skrivnostih ustvarjalnega tima nam je spregovoril dr. Janez Mayer.

Da bi ljudi motivirali za ustvarjalno sodelovanje, potrebujemo dobro zastavljene programe. Na občnem zboru so bila podana poročila o delovanju društva v preteklem letu in predstavljeni načrti za nadaljnje delo.

Marija Filipič

## POHOD NA SVETO PLANINO – PARTIZANSKI VRH

### NAD TRBOVLJAMI, 4. 5. 2002

Pravijo: »Kdor čaka, dočaka! Kdor vztraja, tudi doseže.« In res je bilo tako tudi z medicinskimi sestrami ljubljanskega društva, saj smo uspele prehoditi že prej zastavljeno pot v Zasavju.

Tudi za ta dan so vremenoslavci napovedali deževno vreme, vendar vedno jim ne gre vse verjeti. Skupina desetih medicinskih sester se je zbrala v mladem, še nedokončanem naselju Doljni Laznik, kjer smo ob skrbno urejenih vrtovih začutile pomlad na višku svojega delovanja. S kratkim postankom smo si razgledale današnji cilj. Partizanski vrh se je strmo dvigoval nad nami, na drugi strani pa sta se v čudovitem soncu smehljala Mrzlca in Kal, hriba, ki smo ju osvojile preteklo jesen. Privoščile smo si tudi malo okrepitve, zajtrka in se nato strmo podale našemu cilju nasproti. Do Kleka, kjer včasih postraši tudi čarovnica, smo se že zelo ogrele in zasopihale. K sreči nas je potem pot vodila nekaj časa naravnost s krasnim razgledom na Zagorsko dolino in še dlje. Vidljivost je bila res lepa, razgledi čudoviti. Na koncu vasi smo si privoščile vzpon med samo, že odcvetelo reso, ki nam je omogočila mehko hojo, kot po umetniško spleteni preprogi. V Planinski vasi smo prečkale travnik. Razgled pa se nam je vračal na trboveljsko stran in okoliške hribe ter tudi na izhodiščno točko naše poti.

V prijetno toplem, a ne prevročem vremenu smo se počasi vzpenjale po hribovju do Partizanskega vrha. Skoraj na vsakem koraku bi lahko obujali spomine iz narodnoosvobodilne borbe, na kar so nas opozarjali številni spomeniki. Tudi na končnem cilju smo videle veliko ostankov zgodovine: cerkev s štirimi oltarji, ostanke prvega trboveljskega hotela, spominske plošče partizanom. Sicer pa se nam je na vrhu ponudil čudovit razgled na zasavske in bolj oddaljene hribe.

Po krajšem premoru smo krenile preko Lize do Lovske koče, kjer smo imele malo več časa za počitek, prijeten klepet in kosilo. Nato smo se obrnile navzdol, mimo zelo starega kostanja, ki ga je žal letošnjo zimo izdal zob časa. Teža drevesa je premagala korenine, tako da se je popolnoma podrl. Star je bil preko tristo let, izjemno razvejen in vreden pogleda.

Bliže smo bile končnemu cilju, bolj nas je vreme priganjalo. Čisto na koncu nas je dež res nekoliko poškopril in prisilil, da smo odprle dežnike. Vendar nam to ni skazilo dobre volje.

Zopet smo se razšle z lepimi vtisi iz narave in našega srečanja. Zagotovo se bomo še videle.

*Odbor za pohodništvo pri DMSZT Ljubljana*

Na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru je diplomirala kolegica in prijateljica gdč. **Darja Pliberšek**

Iskrene čestitke!, Alenka Pšeničnik

Letošnji dobitnici Zlatega znaka Zbornice – Zveze **Zdenki Seničar** ISKRENO ČESTITAMO Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Novo Mesto

V mesecu aprilu 2002 je na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru diplomirala naša sodelavka, predsednica društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Velenje, ga. **Lidija Časl.** ISKRENE ČESTITKE – Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Velenje

Na fakulteti za organizacijske vede v Kranju je v mesecu decembru 2001 diplomirala naša sodelavka

**Nevenka Šestan**, viš. med. ses. in si pridobila naziv univ. dipl. org. Iskrene čestitke!

Na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru je diplomirala naša kolegica ga. **Ivana Jerebic.** ISKRENE ČESTITKE!

Kolektiv doma starejših Rakičan

Dragi sodelavki **Darinki Štingel** iskreno čestitamo za opravljeno diplomu na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani.

Sodelavci Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je diplomirala ga. **Anica Perušek** ISKRENE ČESTITKE – kolegice

Iskrene čestitke **Marjeti Močnik**, dipl. med. ses., spec. psih. nege, za uspešno opravljeno diplomu na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki doma Lukavci



Vas prijazno vabi na

**srečanje medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic ljubljanske regije  
klepet z dobitnicami Zlatih znakov, najvišjih priznanj Zbornice – Zveze  
likovno razstavo slikark in slikarjev - medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov  
našega društva**

**Prireditev s krajšim kulturnim programom, v katerem bodo sodelovale medicinske sestre, bo v osrednji avli Kliničnega centra v Ljubljani, v sredo, 19. junija 2002 ob 17.00 uri.**

Naredimo si lep uvod v poletne dni.

za likovno dejavnost  
pri DMSZT Ljubljana

**Jože Matjašec, viš. med. teh., s.r.**

za kulturno dejavnost  
pri DMSZT Ljubljana

**Lucija Matič, dipl. med. ses., s.r.**

predsednica društva

**Darinka Klemenc, dipl. med. ses.**

## "DELITEV DELA"



"Pri nas teče vse kot po maslu. Marko tudi tu pa tam prime za likalnik!"

### PRVA FAZA

"Rudi, daj mi eno cigareto!"

"Kako Rudi, pa saj si prejšnji teden objavil, da si nehal kaditi!"

"Res je, a sem še vedno v prvi fazi!"

"Kakšna pa je to faza, če še vedno kadiš!"

"Nehal sem cigarete kupovati," se je izvlekel Rudi.

### RADODARNOST

"Gospod Novak, ali vas smem vljudno prositi za roko vaše hčere Maje?"

"Že, že. A ste mojo ženo že vprašali?"

"Ne. Se vam zahvaljujem, a zanjo nisem zain-

teresiran!" je odvrnil snubec Janez.

### OPOMIN

"Jože, a veš, da bodo davkarijo ukini!"

"Kdo pa te je tako naplahtal?"

"Čisto zares. Sami so me obvestili. Poslali so mi zadnji opomin!"

### BUJENJE

"Ani, a veš, da me nenehno budi telefon," se potoži Marjetka.

"Zakaj pa ga imaš v spalnici?" jo tolaži Ani.

"Saj ga nimam v spalnici, v pisarni ga imam!" prizna Marjetka.

## REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Kdor ni trpel, ne ve nič; ne pozna niti dobro niti zlo, ne pozna ljudi, ne pozna niti sam sebe.

*Francois de Salignac de la Mothe Fenelon*

Nasvete sprejemaj ob vinu, uporabljal jih ob vodi.

*Benjamin Franklin*

Ljubezen – to je nekdo, brez katerega ni moči živeti.

*Remarque*

ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNIČ

Darinka Klemenc

## Medicinske sestre so vedno tu za vas – skrbimo (tudi) za (svoje) družine

Medicinske sestre v številnih oblikah strokovne obravnave posegamo v življenje družine. Poleg stika z družino pri vsakodnevnem delu smo v različne oblike bivanja v družinskih skupnostih, tako tradicionalnih kot netradicionalnih, vključene tudi same. Smo pretežno ženska populacija, ki ji po ljudskih predstavah marsikje še pripada podrejena vloga tudi v družini, pa naj gre za nuklearne ali razširjene družinske oblike. Eno od stereotipnih gledanj na medicinsko sestro kot empatično, usmiljeno, praktično osebo, "pridno delovno ročico" povzroča še vedno predstave o potrebnem razdajanju za pacienta, včasih tudi za družinskega člana. Zasebno življenje medicinske sestre naj bi bilo sploh drugotnega pomena. Poklicna skupina izvajalcev zdravstvene nege je opredeljena z nižjim družbenim in ekonomskim statusom, kar izhaja iz zgodovinskega dejstva, da sta skrb in "nega" vedno pomenili pomoč pri ohranjanju in vračanju zdravja, pa tudi spremljanju ter tolaženju hudo bolnih in umirajočih. To delo je od nekdaj veljalo za drugorazredno, povezano z neprijetnimi opravili, posebno v zvezi z vzdrževanjem higiene, tudi v družini.

Življenjski slog medicinskih sester se deloma razlikuje od življenjskega sloga žensk v "klasičnih" poklicih, posebno tistih, ki zahtevajo prisotnost na delu le v dopoldanskem času. Eno od mnenj, tudi v sami poklicni skupini, je, da zaradi delovnih obveznosti in narave dela (delo ponoči, ob nedeljah in praznikih) medicinske sestre težje najdejo partnerja in ustvarijo družino. Ob tem ne bi zanemarili hudih čustvenih, pa tudi telesnih obremenitev, ki zagotovo vplivajo na kakovost življenja.

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (DMSZT) Ljubljana je lani naredilo obširno raziskavo z naslovom: Medicinske sestre v Sloveniji. Ob zajetju naključnega vzorca preko tisoč izvajalcev zdravstvene nege smo dobili množico podatkov in reprezentativen ter posplošljiv vzorec za vso populacijo medicinskih sester. Poročenih je 68 odstotkov MS, samskih 13,3 odstotka; 11,4 odstotka jih živi v zunajzakonski skupnosti, razvezanih je 5,6 odstotka. Število poročenih medicinskih sester je višje od

slovenskega povprečja, prav tako je tudi več zunajzakonskih zvez. Skoraj 50 odstotkov izvajalcev zdravstvene nege ima po dva otroka, slovensko povprečje je 1,6. Slovenska medicinska sestra torej živi v klasični jedrni družini: mož, žena in dva otroka. Vrednostne orientacije slovenskih medicinskih sester so naravnane na precej konservativen pristop k pojmovanju družine, posebej v odnosu na pojem odprte družbe. Gre zlasti za stališča do posameznih družbenih pravic in znanstvenih dosežkov, npr. pravice do oploditve zdravih samskih žensk (26 odstotkov) ali pravice do kloniranja človeka (1,1 odstotek pozitivnih odgovorov).

Pri pregledu predhodnih raziskav smo našli nekaj diplomskih nalog, ki se ukvarjajo s kakovostjo življenja in dela MS. V eni zmed njih (1988) kolegica ugotavlja, kako je zaradi značilnosti poklica z delitvijo dela v družini. Glavna ugotovitev pravi, da poklic kot ključni dejavnik ne vpliva na delitev dela in da MS niso bolj obremenjene kot druge zaposlene ženske. Druga naloga (1999) je imela cilj raziskati kakovost delovnega življenja v triizmenskem delovnem času. Ugotovljeno je bilo, da zaradi neugodnega delovnega časa kolegice želijo zamenjati delovno mesto, občutijo obremenjenost in izgorevanje in potrebo po spremembi organizacije delovnega mesta, torej delovni čas neugodno vpliva na družinsko življenje.

V raziskavi DMSZT Ljubljana, ki je obsegala več področij, med katerimi so z družino morda najbolj povezani preživljanje prostega časa, gibalne aktivnosti medicinskih sester, pa tudi zdravje in zdravstvene navade. Težko bi izključili povezave med zadovoljstvom na delovnem mestu, samopodobo, etičnimi razmišljanji, izobraževanjem in zasebnim življenjem, torej prostim časom, v katerem smo še posebej raziskovali uporabo kulturnih dobrin kot kazalca kakovosti življenja. Množico podatkov, ki smo jih dobili, je težko na kratko predstaviti. Življenjski slog medicinskih sester, ki se odraža tudi skozi življenje v eni od oblik družine, bi težko spravili na skupni imenovalac (pestrost poklicne skupine).

V primerjavi z rezultati Slovenskega javnega

mnenja smo medicinske sestre v povprečju bolj zadovoljne na delovnih mestih, kot slovenska populacija na splošno, imamo pa premalo samospoštovanja in dopustimo, da nas tudi drugi premalo spoštujejo (npr. nazivanje samo z imeni), premalo nas drugi (in tudi sami) vidijo kot strokovnjake. Večina nas je ocenila, da se počutimo srečne in relativno zdrave, kar bi lahko pomenilo, da se znamo spopadati s težavami, k čemur pripomore tudi zavedanje, da so prosti čas, tudi gibalne aktivnosti, socialni stiki in kulturne dobrine zelo pomembni za vzpostavljanje psihofizičnega ravnovesja. Največ prostega časa medicinske sestre preživimo doma, kjer se ženske najpogosteje družimo s sorodniki, moški pa s prijatelji, kar velja za Slovence na splošno. Sorodstvene vezi so za medicinske sestre najpomembnejše, ne glede na to, v kakšnih partnerskih odnosih živimo. Več samskih se družijo s prijatelji, s poroko se te vezi zmanjšajo. V zunajzakonski skupnosti se prijateljstva bolj ohranjajo, kot če sta partnerja poročena. Ženske, zlasti poročene, več obisku-

jemo verske obrede. Socialne stike spremeni tudi rojstvo otrok.

Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester je morda primerno razmišljati, da je poleg skrbi za družino v širokem družbenem, predvsem pa strokovnem smislu, medicinska sestra vključena v obliko bivanja v lastni družinski skupnosti. Dobro se ob vsakodnevnih naporih in preobremenjenosti, pa tudi razdajanju za druge, zavedamo, da nas tudi za domačimi vrati nekdo težko pričakuje, pa naj bo to soprog, zunajzakonski partner, otrok, ki živi z nami v enostarševski družini, stari starši, ljudje nasprotnega ali istega spola, katerekoli veroizpovedi in politične opredelitve, rase ali družbenega statusa. Z nami živi, v eni izmed oblik, ki mu pravimo družina. Kako uspemo najti našo vlogo v tej zasebni sferi našega življenja, je odvisno od posameznikov. Dvig lastne samozavesti, krepitev spoznanja, da smo dolžni poskrbeti tudi zase, če želimo uspešno opravljati vse našete in še druge življenjske vloge, je poglavje, ki se družine manj dotika. Ali pa tudi. Razmislimo.

## 3M™ Cavilon™ trajna zaščitna krema

Koncentrirana zaščitna krema, ki vlaži kožo in hkrati zagotavlja edinstveno dolgotrajno zaščito pred škodljivim delovanjem telesnih izločkov.



- + omogoča dihanje kože
- + ohranja naravni pH kože
- + omogoča normalno lepljenje obližev
- + ne zmanjšuje vpojnosti plenice
- + pogosto nanašanje ni potrebno
- + stroškovno upravičena uporaba

**3M Zdravje**

inovacije za zdravje



Monika Ažman

## BOLNICA

Začelo se je z bolečinami, slabim počutjem, utrujenostjo. »Več pij, vzemi kakšno tableto!«, so govorile kolegice v službi. Vendar tudi tableta ni več pomagala, niti popoldanski počitek pred dežurno službo ne. Temperatura je padla šele ob treh zjutraj, po infuziji, ki mi jo je nastavila kolegica. Tako sta šla še dva dneva, nato sem prosila naj me odpeljejo v bolnišnico, tokrat ne v službo.

Takšnih in sorodnih izpovedi bi med medicinskimi sestrami vsak dan našli več kot preveč. No ja, saj veste: medicinske sestre smo vedno tu – za vas! Kaj pa me same, naše zdravje, počutje? Tudi to drži, da je kovačeva kobilica vedno bosa. Vsem tistim, ki vsak dan stojite ob bolniku, mu lajšate bolečine, vlivate upanje in skrbite za vse njegove potrebe, želim zapisati nekaj vzpodbudnih besed.

Sprejem je bil topel, domač. Protokol je utečen in ga sprejemne medicinske sestre profesionalno izvajajo. Prvi stik z zdravstveno ustanovo, ki pove največ, vlije zaupanje v zdravljenje, v oskrbo in povrnitev zdravja. Premestitev na oddelenje je hitra, vmes še rentgen in laboratorijski izvidi, ki že narekujejo potek zdravljenja. Čimprejšnja namestitev v posteljo, ki pomeni olajšanje. Saj vem, vsi bolniki nimajo takšne sreče. Sprejeti so v najbolj nemogočih urah, »ob konicah«, ko na sprejem čaka tudi več deset bolnikov hkrati.

Skrb za bolnico je celostna. Zajete so vse tiste življenjske aktivnosti, ki jih ta ne more ali ne sme izvesti sama. Tople besede, prijazni obrazi, trema pred medicinsko tehničnimi posegi, ki povzročajo kolegici potne in tresoče roke, - kaj, če zgreši veno in bo nastal hematoma? Hrana dobra, prilagojena bolniku, dober tek in prijazen nasmeh. Noč in počitek brez nepotrebnega odpiranja vrat in prebujanja, spanje krepi telo in duha.

Drage medicinske sestre! Namenoma ves čas uporabljam to besedo. Bolniki ne ločijo med zdravstvenimi tehnikami, višjo medicinsko sestro, diplomirano medicinsko sestro, specialistko... Za bolnike smo vsi, ki skrbimo za njihovo dobro počutje, varnost in oskrbo, medicinske sestre. Največkrat preprosto »sestre«, pa čeprav nam to včasih ni všeč in zveni premalo strokovno. Res pa je tudi, da bolniki dobro ločijo med vedro,

prijazno, ustrežljivo medicinsko sestro in zgolj le »zaposleno medicinsko sestro«.

Prav zdravstveni tehniki/tehniki zdravstvene nege ste tisti, od katerih prejemajo bolniki največ, ki jim gre zasluga za kakovostno izvajanje zdravstvene nege, saj ste ob bolniku čisto zares 24 ur na dan. Vsi v en glas boste dejali, da se sami tega prav dobro zavedate, žal pa se samo od pohval ne da živeti. S tem se ne napolni vozička življenjskih dobrin pri »najboljšem sosedu v mestu«. Ne nazadnje bi vas rada prezrla tudi stroka.

**Bolniki cenijo tisto, kar jim dajemo vsi skupaj, enotni in povezani ter s tem tudi prepoznavni.**

Vsem, ki so mi vlivali pogum, mi pošiljali z energijo napolnjena sporočila in me tako skrbno negovali, hvala lepa. Hvala tudi zato, ker smo postali še večji prijatelji. To pa je tisto, kar naše delo plemeniti - nehote imamo koristni prav vsi, tisti, ki dajemo, in tisti, ki od nas prejemajo.

### Odločitev za Periteks je odločitev za:

- ~ kvaliteto
- ~ nižje stroške
- ~ sodobno poslovanje
- ~ ohranitev kvalitete življenja



**PERITEKS**

Negovanje tekstila d.o.o.

Blatnica 2, 1236 Trzin, Slovenija

tel.: 01/563 70 99, 563 71 00, 561 07 90

faks: 01/562 18 49

**DMSZT LJUBLJANA VABI NA  
POHOD NA SLIVNICO NAD CERKNICO  
DNE 29. 6. 2002**

Slivnica je 1114 m visok hrib nad Cerkniskim jezerom, zelo znan po obisku čarovnice in njenih vragolijah.

Do Cerknice in izhodišča za Slivnico se bomo pripeljali z avtobusom. Odhod avtobusa iz Trbovelj (Komunala) ob 16.00 uri, iz Avtobusne postaje Ljubljana pa ob 7.00-7.15 uri. Peljali se bomo skozi Vrhniko in Logatec do Cerknice, kjer se bomo srečali s kolegicami iz Cerknice, ki bodo poskrbele za vodenje pohoda.

Na Slivnici bomo imeli toplo malico in čaj za razglede. Hoje je približno tri ure v obe smeri. Ob povratku s Slivnice se bomo sprehodili ali zapeljali okrog Cerkniskega jezera. Za prevozne stroške bomo pobirali osebni prispevek v znesku 1.000,00 SIT.

Zaradi izbire velikosti avtobusa se morate obvezno prijaviti do 21.6.2002 gospe Mariji Filipič, telefonska številka v službi: 03 56 525 64, 03 56 525 66

ali doma 03 56 285 63.

Preživel bomo zopet lep pohodniški dan!

*Odbor za pohodništvo pri DMSZT Ljubljana  
Marija Filipič*

**DMSZT CELJE**

vas vabi na pohod na  
**TRIGLAVSKA SEDMERA JEZERA,**  
ki bo **06. 07** in **07 .07. 2002.**

Odhod iz postaje Glazija v Celju  
ob 6.uri zjutraj.

Pot nas bo vodila preko Stare Fužine do Vogarja. Nato se bomo podali proti koči Planina pri jezeru, nato proti Dednemu polju, čez Prod. Čudovito cvetje in prelepa narava nas bo spremljala do kočice pri Sedmerih jezerih, kjer bomo prenočili, še prej pa bomo odšli do najlepšega jezera – Ledvička. Nočitev. Naslednjega dne zjutraj bomo odšli do Tičarice in do Komne, kjer je krasen razgled na Bohinj. Po počitku se bomo spustili v dolino. Odhod do avtobusa, ki nas bo popeljal nazaj v Celje.

Cena: **3000** na osebo se plača ob prijavi  
Nočitev v koči:

**plačilo na mestu, vsak sam.**

Informacije: **Ludvik Stopar,**  
**tel. 03 5772 644** po **20 uri.**

Prijave do zasedbe mest:

**Marjana Vengušt, tel. 03 5434 500**  
med **7 in 8 uro.**

*Marjana Vengušt*

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu  
vabi na enodnevno strokovno ekskurzijo v Budimpešto z ogledom  
Bolnišnice Semmeiweis in termalnih kopališč dne 5.oktobra 2002**

Odhod predviden pozno zvečer ali v zgodnji jutranji uri (točno uro boste izvedeli ob prijavi) s Kongresnega trga v Ljubljani.

Vožnja skozi Maribor do Lendave, prestop meddržavne meje in dalje ob Balatonu do Budimpešte, ogled mestnih znamenitosti: Parlament, Opera, Trg herojev, mestni park s termalnim kopališčem, muzej, mestna galerija, Nep stadion, obisk Budima – kraljevi dvor, Ribiška trdnjava, Matjaževa cerkev, magistrat, pobrežje Donave...

Ogled bolnišnice, kjer je 1851 leta Ignac Semmelweis odkril vzroke porodne mrzlice, turškega kopališča, budipeštanskih toplic v hotelu Gelert, sprehod po rekreacijsko-zdraviliškem parku na Margaretinem otoku ...

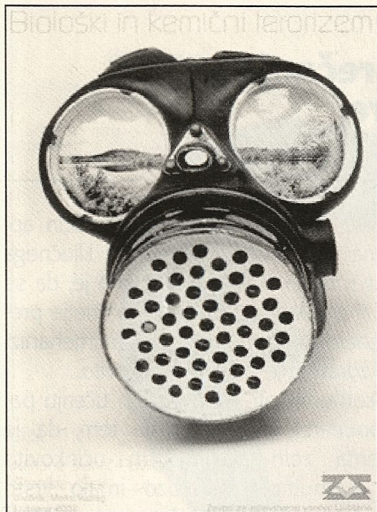
Prihod v Ljubljano v poznih večernih urah.

**Informacije in prijave:** Marija Miklič, tel. 041 648 732 ali Turistična agencija Gras d.o.o, Center Ledina, Kotnikova 5/I, 1000 Ljubljana, tel. 01 434 72 52, faks 01 434 72 53.

**Rok za prijave in plačilo** do 5. septembra 2002 oz. do zasedbe mest v avtobusu (40 oseb).

**Cena** za članice Zbornice zdravstvene nege je 6.500 sit, za vse ostale je 10.500 sit.

*Predsednica sekcije: Stanislava Štajer, prof. zdr. vzg.*

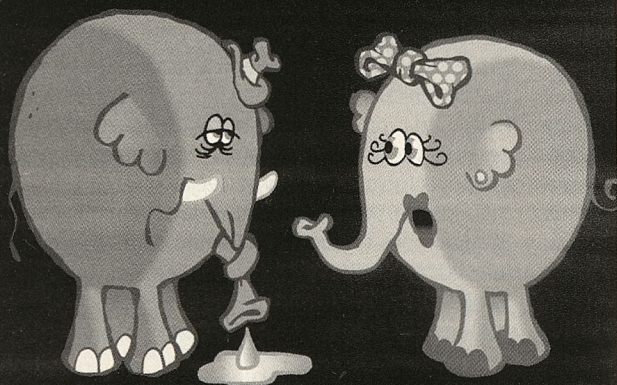


Avtorja knjige *Biološki in kemični terorizem* sta mag. Mirjana Stantič Pavlinič, specialistka za epidemiologijo in infektologijo z Zavoda za zdravstveno varstvo Ljubljana, in Stanislav Šek, specialist za toksikologijo z Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije.

**Knjiga predstavlja posledice biološkega in kemičnega terorizma ter sodobne načine zaščite in ukrepe ob morebitnem pojavu tovrstnih nevarnosti za javno zdravje.**

**Knjigo lahko naročite v tajništvu Zavoda za zdravstveno varstvo Ljubljana ali preko spletnih strani (<http://www.zzv-lj.si>).**

## KAJ NAJ MOŠKI VE O PROSTATI



PRIM. ASIST. DR. CIRIL OBLAK, DR. MED.  
SPEC. KIRURG-UROLOG

### BESEDA AVTORJA:

V brošuri sem želel na prijazen in preprost, vsakomur razumljiv način, opisati kaj je žleza prostata in kakšen je njen pomen. Želel sem tudi pojasniti, kakšne so spremembe, ki se pojavijo s staranjem, kaj lahko moški pričakuje in kako naj glede tega ravna. Nikoli ni preveč pударjanja, da je z moškimi enako kot z ženskami. Oboji potrebujejo redne preglede, ženske zaradi rodil pri ginekologu, moški zaradi prostate pri osebnem zdravniku ali pri urologu.

Predvsem pa so redni pregledi pomembni zato, ker je le na ta način mogoče ugotoviti raka prostate v stadiju, ki je še ozdravljiv.

Knjižica se dobi na vseh Kliničnih oddelkih za urologijo v vseh slovenskih bolnišnicah.

*prim. doc. dr. Ciril Oblak, dr. med.*

Anita Pirečnik

## Poročilo z mednarodnega delovnega srečanja o multipli sklerozi za medicinske sestre,

Budimpešta, 27. april, 2002



Tudi letos je bila farmacevtska družba Schering AG gostiteljica petega mednarodnega srečanja za medicinske sestre, ki delajo z bolniki z multiplo sklerozo (MS). Na srečanju je bilo 450 udeležencev iz petindvajsetih držav. Predavanja so potekala v angleščini, vendar je bilo organizirano simultano prevajanje v pet različnih jezikov (Češko, Francosko, Nemško, Madžarsko in Italjansko), med predavatelji so bili zdravniki in tudi medicinske sestre.

Strokovni program je obsegal dva večja sklopa predavanj. V prvem delu so bile teme vezane na postavitve diagnoze multiple skleroze, vlogo interferonov pri zdravljenju MS in motivacija ter komunikacija z MS pacientom. V drugem delu pa so medicinske sestre predstavile praktične izkušnje pri svojem delu.

Multiple skleroza je heterogena bolezen, zato tudi v današnjih časih ni na voljo preprostega specifičnega testa za postavitve diagnoze multiple skleroze. Postavitve diagnoze še vedno v določeni meri subjektivna, ki temelji na kliničnih najdbah in na objektivnih ugotovitvah s pomočjo magnetne resonance in izvidu lumbalne punkcije. S pomočjo novih diagnostičnih kriterijev je mogoče v posameznih primerih postaviti diagnozo že po prvem poslabšanju, kar je zelo pomembno, da lahko čimprej začnemo z zdravljenjem.

V svojem predavanju o vlogi interferonov je dr. Leppert predstavil zdravilo Betaferon, ki so ga najprej začeli uporabljati v ZDA leta 1993. Poudaril je, da je Betaferon prvo zdravilo, ki je v primerjavi s placebom pokazalo ugoden učinek na klinične parametre, kot tudi na izide MRI. Poudaril je, da so večje doze interfe-

rona bolj učinkovite, medtem, ko pa sam način aplikacije (subkutana ali intramuskularna) ni ključnega pomena za efekt zdravila. Zelo pomembno je, da se diagnoza postavi v zgodnji fazi bolezni, ko vnetje prevladuje nad degenerativnimi patogenetskimi mehanizmi, kajti takrat je zdravljenje najbolj učinkovito.

V predavanju o komunikaciji, motivaciji in učenju pacientov je bil poudarek predvsem na tem, da je potrebno pacienta zelo pazljivo in učinkovito poslušati. Ljudje z multiplo sklerozo imajo vrsto nepredvidljivih potreb, ki jih je težko zadovoljiti. V preteklosti so imeli pacienti z MS zelo malo podpore, vzrok je bil v slabem poznavanju bolezni, predvsem pa ni bilo na voljo strokovnega osebja. S prihodom interferonov, se je situacija korenito spremenila, ljudje z MS se vključujejo v normalno življenje in vzdržujejo socialne stike.

Izkušnje v ZDA kažejo, da bolniki potrebujejo interdisciplinarni pristop, ki zahteva dobro izurjene zdravstvene delavce, ki delujejo kot ekipa, kajti le tako lahko zagotovimo zadovoljitev vseh bolnikovih potreb. V Švici večino pacientov obravnavajo izven bolnišnice, ker pa bolniki potrebujejo kontinuirane informacije je zelo pomembno dobro sodelovanje med nevrologom, splošnim zdravnikom in medicinsko sestro. Žal zdravniki velikokrat nimajo zadosti časa za paciente, zato ima tukaj zelo pomembno vlogo medicinska sestra, ki obiskuje bolnike na domu. Tako je zelo dobro obveščena o družinski problematiki. Če ima pacient težave, kot so na primer stranski učinki ob terapiji, mora biti sestra v stalnem kontaktu z njim, drugače pa je število obiskov različno glede na potrebe. Rezultati kažejo, da pri takem sistemu dela manj bolnikov prekine s terapijo, sama aplikacija zdravila je pravilna in zadovoljstvo pacientov je večje.

Na Madžarskem se 325 pacientov zdravi z Betaferonom v sedemindvajsetih različnih centrih, od leta 2001 jih 180 uporablja autoinjektor. Uporaba avtoinjektorja omogoča lažje injiciranje zdravila, zmanjša nastajanje lokalnih reakcij, bolečino in prežene strah pred iglami.

Multipla skleroza je zelo kompleksna bolezen, ki zahteva individualno celostno obravnavo pacienta, kjer je potrebno sodelovanje celotnega zdravstvenega tima. Zelo pomembno je, da se z bolnikom vzpostavi odnos, ki temelji na zaupanju in spoštovanju, kajti le tako bo zdravljenje uspešno.

SCHERING



- **Recidivno-reminetna**<sup>1,2</sup>
- **Sekundarno progresivna**<sup>3</sup>  
**oblika multiple skleroze**

**Edino zdravilo z dokazano učinkovitostjo  
pri obeh oblikah multiple skleroze**<sup>1, 2, 3</sup>

Podrobnejše informacije so na voljo pri:

Schering AG • Podružnica za Slovenijo  
Dunajska 22, Ljubljana  
Tel: 01 300 10 50 • Fax: 01 433 83 26  
e-mail: schering@schering.si

 **BETA FERON**<sup>®</sup>  
INTERFERON BETA-1b

Literatura:

1. THE IFNB MULTIPLE SCLEROSIS STUDY GROUP. (1993). Interferon beta-1b is effective in relapsing remitting multiple sclerosis.  
1. Clinical results of multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Neurology* 43, 655-661
2. THE IFNB MULTIPLE SCLEROSIS STUDY GROUP and THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA MS/MRI ANALYSIS GROUP. (1995).  
Interferon beta-1b in the treatment of multiple sclerosis: first outcome of the randomised controlled trial. *Neurology* 45, 1277-1285.
3. EUROPEAN STUDY GROUP ON INTERFERON BETA-1B IN SECONDARY PROGRESSIVE MS. (1998).  
Placebo-controlled multicentre randomized trial of interferon -1b in treatment of secondary progressive multiple sclerosis. *Lancet* 352, 1491-1497.

Gordana Popovič

## POROČILO IZ 28. EVROPSKEGA KONGRESA O PRESADITVI PERIFERNIH MATIČNIH CELIC IN KOSTNEGA MOZGA

Letos je EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplantation) potekal od 24.–27. marca v Montreuxu.

V soboto, 23. marca, sva se skupaj s kolegico Ireno Škoda odpravili v Švico. Z Brnika proti Švici so vzleteli še dr. Irena Zupan, kolegica Alenka Ostanek in dr. Janez Jazbec iz hematološkega oddelka Pediatrične klinike. Po naporni vožnji smo srečno pristali v Ženevi. Čakala nas je še ena ura vožnje z avtobusom do Montreuxa. V hotelu sta nas pričakala dr. Jože Pretnar in gospa Mojca Goričanec. Takoj naslednje jutro sva z Ireno občudovali razgled iz hotelskega okna. Spodaj pod nama je ležalo ogromno Ženevsko jezero, nad njim so se vzpenjale gore, pokrite s snegom. Po zajtrku smo se z avtobusom odpeljali v kongresni center. Opravili smo registracijo in predavanja so se začela.

Sestrski del predstavitve tem se je v glavnem začel v ponedeljek. Predavanja so v večini potekala ločeno od zdravniškega.

Letos se lahko pohvalimo z aktivnim sodelovanjem na kongresu. Kolegica Irena Škoda je predstavila plakat o centralnih venskih katetrih (CVK). Prikazala je način uvajanja, oskrbo in zaplete CVK na Kliničnem oddelku za hematologijo.

Tim medicinskih sester in zdravstvenikov iz Nemčije je predstavil svojo intenzivno enoto. V njej so nameščeni bolniki zaradi zapletov po transplantaciji kostnega mozga.

Zanimiva in zelo aktualna je bila tema o ambulantni obliki presaditve kostnega mozga. Poskusno so jo uvedli v Angliji in Franciji. Potekala je v obliki patronažne službe, z obiski medicinske sestre trikrat na dan in 24-urno telefonsko povezavo z dežurnim zdravnikom (hematologom). Preden se bolnik za to odloči, mora izpolnjevati določene pogoje.

Potekale so tudi učne delavnice o pisanju članka, abstrakta, uporabi interneta in načinu raziskovanja.

Vse je presunila življenjska zgodba gospe Postma z Nizozemske. Predstavila nam je dolgo pot, ki jo je prehodila od transplantacije, zavrinitvene reakcije (GVHD - Graft Versus Host Disease) do normalnega življenja – brez hematologov. Čeprav je minilo devet let od transplantacije, se še vedno pojavljajo težave z jetri in mišicami.

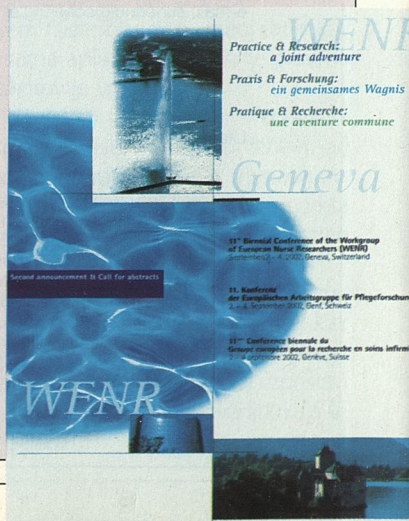
Zadnji sklop predavanj je bil namenjen pomembni življenjski aktivnosti - spolnosti. Kako razložiti trinajstletnemu fantu namen in način spermalne banke. Starejši se srečujejo z vprašanjem telesne privlačnosti, saj je njihovo telo po številnih kemoterapijah, obsevanjih, inapetenci, alopeciji spremenjeno. V Angliji so po številnih težavah (za nekatere – nepomembna tema) na to temo izdali zloženko za bolnike.

Glavni namen letošnjega kongresa je bil izboljšati standarde zdravstvene nege pri bolnikih po transplantaciji kostnega mozga in izmenjava izkušenj.

Iz sončne Švice smo se vrnil nazaj v mrzlo Ljubljano, polni informacij in novih idej.

### 11<sup>th</sup> Biennial Conference of the Workgroup of European Nurse Researchers (WENR)

September  
2 – 4, 2002,  
Geneva,  
Switzerland



Sonja Gregorc

## MEDNARODNA KONFERENCA »KREPIMO ZDRAVJE Z GIBANJEM IN PREHRANO«

Od 18. do 21. aprila je v Radencih potekala mednarodna konferenca »Krepimo zdravje z gibanjem in prehrano« pod vodstvom CINDI. CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme) je mednarodni program, ki deluje v okviru WHO. Njegov namen je preprečevati in zmanjšati razširjenost kroničnih bolezni ter promovira zdravja.

Svoje cilje uresničuje s predstavljanjem zdravega načina življenja, zdravega okolja in ustreznega zdravstvenega varstva.

Na otvoritvi so konferenco pozdravili Jožica Maučec Zakotnik, državna sekretarka Ministrstva za zdravje, Dušan Keber, minister za zdravje, Franc Košir, generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Pekka Puska, predstavnik SZO ter predstavniki Ministrstva za šolstvo, znanost in šport ter Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano.

Na konferenci so sodelovali strokovnjaki, ki se ukvarjajo s programi krepitve zdravja na državni, regionalni in lokalni ravni tako v Sloveniji kot v državah Evropske unije.

Konferenca je bila razdeljena na pet sklopov. V prvem delu je obravnavala potrebe po vlaganjih v boljše zdravje, usmeritve za promocijo gibanja in zdrave prehrane kot del strategij za krepitev zdravja v Sloveniji in Evropi.

L. Zaletel Kragelj je predstavila regionalne razlike v zdravju prebivalcev v Sloveniji. Ugotavlja razlike v zdravstvenem stanju prebivalstva med zahodnim in vzhodnim delom Slovenije v korist zahodnega dela.

M. Gruntar Činč je govorila o potrebah po vlaganju v zdravje. Zdravje je tesno povezano in odvisno od socialnoekonomskega razvoja, je odsev družbenoekonomskih razmer. Imeti mora prednost tudi pri političnih odločitvah in javnost mora razumeti, kaj pomeni zdravje. Naložbe v zdravje so naložbe v razvoj.

M. Gabrijelčič Blenkuš, V. Koch in J. Maučec

Zakotnik so predstavile prehranske navade odraslih prebivalcev Slovenije ter strategijo prehranske politike v Sloveniji. Zaradi specifičnih razmer in različnih ogroženih skupin prebivalcev je potrebna lastna prehranjevalna politika. Potrebna je pridelava kvalitetne hrane ob socialnoekonomskem razvoju podeželja in varovanju okolja, zagotovljena mora biti varnost živila od polja do žlice ter spodbujanje uživanja uravnotežene varovalne prehrane.

A. Robertson je predstavila promocijo zdravega prehranjevanja v Evropi ter povezovanje javne zdravstvene službe in prehranskih politik na lokalni, regionalni in državni ravni. Zelo so pomembni prvi koraki delovanja na lokalni ravni, delovanje med otroki in mladostniki, pa tudi med starejšimi ljudmi.

Drugi sklop vsebin, ki jih je obravnaval kongres, je bil usmerjen v promocijo gibanja in zdrave prehrane kot del strategij za krepitev zdravja v Evropi.

P. Puska iz Finske je opozoril na vprašanje tranzicije v državah v razvoju, ki se kaže v zmanjšanju fizične aktivnosti prebivalstva, spremenjenih prehranjevalnih navadah (preveč maščob in sladkorja, čedalje manj zaužitega sadja in zelenjave), povečani porabi tobaka in naraščanju deleža debelih ljudi.

A. Shatschkute je nakazal partnerstvo med CINDI in SZO v boju proti kroničnim nenalezljivim boleznim po navodilih CINDI za zdravo prehranjevanje ter ustanavljanje centrov za preprečevanje visokega krvnega tlaka, kjer delujejo zdravniki skupaj s farmacevti.

C. Sandvik, M. Folgelholm in M. Sjostrom so predstavili vlogo telesne dejavnosti in zdrave prehrane, saj je polovica prebivalstva Evropske skupnosti predebelih. Debelost je posledica tako genske predispozicije kot življenjskega sloga. Premalo gibanja vodi v bolezen srca in ožilja ter v sladkorno bolezen tipa II. Potrebno bi bilo povečati uživanje sadja in zelenjave ter zmanjšati uživanje maščob. Področja, na kater-

ih je potrebno delovati, so šole, delovne organizacije, lokalne skupnosti, družine in posamezniki. Vzpodbujati je treba pripravo zdravih obrokov v šolah, učenje zdravega življenjskega sloga, izobraževanje o zdravih prehranjevalnih navadah, možnost pravilno pripravljenih obrokov hrane na delovnem mestu, možnost kolesarjenja na delovno mesto ali peš hoje, organizacijo razgibavanja med odmorom. V lokalni skupnosti je mogoče spodbujati gibanje z gradnjo kolesarskih stez, pešpoti, gradnjo trgovin v bližini stanovanj. Sovražniki zdravega načina življenja so kultura uživanja za vsako ceno (hedonizem), moderni način življenja – prehranjevanje v lokalih s hitro pripravljeno hrano, nakupovanje v megamarketih in razširjanje nezdravih razvad, ki jih reklamira tisk z veliko naklado.

Tretji sklop je predstavil celostni pristop v izobraževanju za področje promocije zdrave prehrane in gibanja za zdravje.

C. Riddoch je predstavil profil zdravstvenega delavca v prihodnosti, ki bo večdisciplinaren in usposobljen v različnih veščinah za obravnavo prehrane in telesne dejavnosti posameznika.

M. Premik je razmišljal o pomanjkanju izobraževalnih programov in strokovnjakov na področju javnega zdravja v Sloveniji ter o potrebi ustanoviti šolo javnega zdravja.

B. Žlender je predstavil predloge za nove usmeritve v učnem načrtu izobraževanja o prehrani. Tu je bila za medicinske sestre še posebej zanimiva razprava o vlogi prof. zdravstvene vzgoje. Kot vemo, izobraževanja v tej smeri v Sloveniji ni več, potrebe v družbi pa bodo čedalje večje. Tudi v prihodnje ni pričakovati premika na tem področju.

Z. Brazdova je v svojem prispevku dokazala zmanjšanje nevarnosti za prezgodnjim zbolevanjem pri ljudeh, ki se zavedajo svoje odgovornosti za zdravje in so pripravljene spremeniti svoje nezdrave življenjske navade.

P. Puska je predstavil finski projekt Severna Karelija. Pred 30 leti je bila na tem področju zelo visoka umrljivost zaradi kardiovaskularnih bolezni. S pomočjo vseh ravni v družbi so umrljivost zelo znižali in podaljšali življenjsko dobo. Pri tem so bili vključeni tako zdravstveni delavci kot pedagogi, ekonomisti, politiki in vladni delavci. Projekt je finančno podpirala tu-

di država s subvencijami in stimulacijami za večjo dostopnost bolj zdravih živil.

A. Širca Čampa je predstavila predhodne rezultate pilotske raziskave o prehrani doječih mater v Sloveniji. Rezultati kažejo, da je prehranjenost mladih mater (za kar je merilo pomanjkanje joda in železa) slaba in da to pomeni tudi slab start v nosečnost. Potrebno bo skrbno načrtovati delo tečajev za zgodnjo nosečnost in zdravstveno vzgojo v srednjih šolah. Namen teh predavanj je izboljšati zdravstveno stanje bodočih mater.

A. Robertson je predstavila ocenjevanje prehranjenosti, kjer je merilo pomanjkanje joda in železa in ne pomanjkanje beljakovin ali energije. Prehrana bi morala vsebovati bistveno več sadja in zelenjave ter manj mesa in mlečnih proizvodov. Trendi prodaje živil pa kažejo na to, da se uživanje sadja in zelenjave zmanjšuje. M. Fogelholm je predstavil priporočila za zdravo prehrano in gibanje, ki so jih na Finskem zdaj prvič začeli udeležati skupaj in ne po posameznih področjih. Če sta fizična aktivnost in dieta ločeni med seboj, ju ljudje razumejo kot izbiro ene ali druge možnosti. Pozitivni učinki na zdravje se kažejo predvsem pri debelosti, kardiovaskularnih boleznih, visokem krvnem tlaku in osteoporozi.

B. Belovič je predstavila projekt Mura – zdravje in razvoj. Predstavila je program dejavnosti, da z zdravo prehrano in telesno aktivnostjo v tej regiji skupaj z lokalnimi koordinatorji, šolami, vrtci in podporo medijev krepijo zdravje ljudi.

C. Foster je poudaril, da mora vsaka država glede na svoje razmere izdelati programe in razviti lastno strategijo telesne aktivnosti za izboljšanje zdravja.

A. Backovič Juričan je predstavila Projekt Slovenija v gibanju – skupni projekt CINDI Slovenija in Športne unije Slovenije.

Peti sklop konference je bil namenjen delavnicam o promociji gibanja in zdrave prehrane v raznih ciljnih skupinah in okoljih. Udeleženci so ga začeli z jutranjim testom hoje na 2 km, ki ga je odlično organiziral Zdravstveni dom Murska Sobota. V nadaljevanju so se razdelili v štiri skupine, ki so svoje zaključke podale v sklepnem delu. Sprejeta je bila tudi Radenska deklaracija.





### **Kratka zgodovina delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji**

**27. novembra 1927** je bila v Ljubljani ustanovljena prva stanovska organizacija medicinskih sester, ki se je imenovala "Organizacija absolventk šole za sestre".

V letu 1951 se je stanovsko združenje medicinskih sester preimenovalo v Društvo medicinskih sester, ki je v letu 1963 dobilo naziv Zveza društev medicinskih sester Slovenije ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. Člani in članice Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije so se na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS št.9/92) odločili in **15. 12. 1992 ustanovili Zbornico zdravstvene nege Slovenije**.

Nalogam, ki so do takrat že bile zapisane v Statutu Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, je z ustanovitvijo Zbornice zdravstvene nege Slovenije bilo dodano še nekaj nalog, ki so značilne za zbornično organiziranost določene poklicne skupine.

### **Članstvo v organizaciji**

Vsak, ki želi postati član, mora izpolniti pristopno izjavo, s katero se včlani v eno izmed 11 regijskih društev. Regijska društva so s pogodbo povezana v Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Z izpolnitvijo pristopne izjave vsak član izrazi voljo po članstvu in načinu plačevanja članarine. Na podlagi pristopne izjave prejme vsak član člansko izkaznico, s katero se lahko izkaže na vseh strokovnih srečanjih.

**Članstvo je prostovoljno - je čast in obveza** za vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike

iz vrst aktivnih delavcev v zdravstveni negi, upokojenih medicinskih sester, dijakov in študentov zdravstvene nege .

**Organizacijo sestavlja 11 regijskih društev:** Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj – Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje in društvo Gorenjske.

**V organizaciji deluje 30 strokovnih sekcij**, ki s svojimi izobraževalnimi programi skrbijo za strokovno izpopolnjevanje svojih članov in vseh, ki delajo na področju zdravstva.

**Strokovne sekcije so organizirane za naslednja področja zdravstvene nege:**

- vzgojo in izobraževanje, medicino dela, prometa in športa, ginekologijo in porodništvo, psihiatrijo in nevrologijo, za področje pulmologije, za področje pediatrije, za patronažno zdravstveno varstvo, anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo in transfuziologijo, splošno medicino, oftalmologijo, za področje kirurgije, zdraviliško dejavnost, onkologijo, za področje zdravstvene nege stom, endokrinologijo, za področje nefrologije, dialize in transplantacije, endoskopijo, za področje reševalnih služb, stomatologijo, sterilizacijo, hematologijo, urgentno medicino, za področje interne medicine in infektologije, dermatovenereologijo, sekcijo operacijskih medicinskih sester, sekcijo študentov zdravstvene nege, sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, sekcijo na internističnem in infektološkem področju, za področje kardiologije in angiologije, za področje managementa in za področje nevrologije.

### **Namen organizacije**

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je edina profesionalna organizacija medicinskih sester, ki predstavljajo najštevilčnejšo poklicno skupino med zdravstvenimi delavci. Njen glavni namen je:

- združevati medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vse Slovenije in zastopati njihove profesionalne, socialne in ekonomske interese;
- razvijati in promovirati sodobno zdravstveno nego in
- vsem ljudem zagotavljati kakovostno zdravstveno nego.

## NAVODILA

### ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU

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

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

*Uredništvo*

pije več, porabiš manj!

PAN

Vsak od novih netkanih tamponov iz Tosame je:

- vpojen bolj kot vsak tampon iz gaze,
- vsestransko uporaben in izjemno nežne površine,
- sestavljen iz mešanice viskoze (70 %) in poliestra (30 %),
- koži prijazen, saj je ne draži in ne povzroča alergij,
- primeren za različne vrste sterilizacije,
- v šestih različnih velikostih.

 **TOSAMA**

ISO 9001 GMP

Tosama d.d., VIR, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale, Slovenija  
telefon: (01) 72 90 100, (01) 72 90 240 telefaks: (01) 72 10 244  
e-mail: info@tosama.si www.tosama.si

Naj bo pomlad spet najlepši letni čas

**LETIZEN**<sup>®</sup>

tablete  
peroralna raztopina

cetirizin

**Indikacije.** Zdravilo je namenjeno za preprečevanje in zdravljenje (ublažitev simptomov) sezonskega in celoletnega alergijskega rinitisa, kronične urtikarije, atopijskega dermatitisa in drugih alergijskih bolezni. **Odmerjanje in uporaba.** *Tablete.* Odrasli in otroci, starejši od 12 let: 1 tableta na dan. Otroci, od 6 do 12 let, z več kot 30 kg: dvakrat po 1/2 tablete; z manj kot 30 kg: 1/2 tablete na dan. *Peroralna raztopina.* Odrasli in otroci, starejši od 12 let: 2 brizgi (10 ml). Otroci, od 6 do 12 let, z več kot 30 kg: dvakrat po 1 brizgo (5 ml); z manj kot 30 kg: 1 brizgo. Otroci od 2 do 6 let: enkrat 1 brizgo ali dvakrat pol brizge (2,5 ml) na dan. **Kontraindikacije.** Preobčutljivost za sestavine zdravila in za hidroksizin. **Previdnostni ukrepi in opozorila.** Zdravilo dajemo previdno in v zmanjšanem dnevnem odmerku bolnikom z okvarjenim ledvičnim delovanjem, bolnikom na hemodializi in bolnikom z okvarjenim jetrnim delovanjem. **Nosečnost in dojenje.** Zdravila ne dajemo v prvih treh mesecih nosečnosti. V poznejših mesecih nosečnosti ga predpišemo le, če je to nujno potrebno. Zdravilo se izloča v materino mleko, zato med zdravljenjem odsvetujemo dojenje. **Interakcije.** Med sočasnim jemanjem cetirizina in teofilina (zlasti odmerkov, večjih od 400 mg) lahko zaradi zmanjšanja očistka pride do povečanja serumske koncentracije in relativnega predoziranja cetirizina. **Stranski učinki.** V kliničnih preizkusih, nadzorovanih s placebom, je bila pogostost prekinitev zdravljenja s cetirizinom zaradi stranskih učinkov podobna kot pri zdravljenju s placebom. Najpogostejši stranski učinki zdravila so zaspanost, utrujenost, omotica, suha usta in glavobol. Redkeje se pojavijo šibkost, slabost, bruhanje, bolečine v trebuhu, driska, zaprtje in povečan tek. **Način izdajanja.** Samo na zdravniški recept. **Oprema.** Zloženska z 20 filmsko obloženimi tabletami po 10 mg cetirizina. 120 ml peroralne raztopine 1 mg/1 ml. 10 filmsko obloženih tablet Letizen S po 10 mg, brez recepta.

**Livostin**<sup>®</sup>

kapljice za oko  
pršilo za nos

levokabastin

**Indikacije.** Simptomi alergijskega konjunktivitisa (klasični in spomladanski konjunktivitis) ali alergijskega rinitisa. **Odmerjanje in način uporabe.** Kapljice za oko in pršilo za nos Livostin so v obliki mikrosuspenzije, zato moramo plastenko pred vsako uporabo pretresti. *Kapljice za oko.* Običajni odmerek za odrasle in otroke je ena kapljica v vsako oko dvakrat na dan. Dnevni odmerek lahko povečamo na eno kapljico v vsako oko trikrat do štirikrat na dan. *Pršilo za nos.* Običajni odmerek za odrasle in otroke sta dva vpiha v vsako nosnico dvakrat na dan. Dnevni odmerek lahko povečamo na dva vpiha v vsako nosnico trikrat do štirikrat na dan. Z zdravljenjem nadaljujemo, dokler je lajšanje simptomov potrebno. **Kontraindikacije.** Preobčutljivost za sestavine zdravila. **Previdnostni ukrepi in opozorila.** Kot pri vseh oftalmoloških preparatih, ki vsebujejo benzalkonijev klorid, tudi med zdravljenjem s kapljicami za oko Livostin bolnikom odsvetujemo nositi mehke (hidrofile) kontaktne leče. Ker se levokabastin izloča skozi ledvice, moramo biti previdni, kadar pršilo za nos Livostin predpisujemo bolnikom z ledvično okvaro. **Nosečnost in dojenje.** Ustreznih podatkov o uporabi kapljic za oko in pršila za nos Livostin med nosečnostjo ni. Nosečnice naj ga uporabljajo le, kadar morebitna korist za mater opravičuje morebitno tveganje za plod. Koncentracije levokabastina v mleku doječih mater so bile po uporabi kapljic za oko neizmerljive, po uporabi pršila za nos pa majhne, zato je uporaba zdravila med dojenjem varna. **Stranski učinki.** Občasno so takoj po uporabi kapljic opazili manjše lokalno draženje oči in takoj po uporabi pršila manjše lokalno draženje (zbadanje in pekoč občutek v nosu) prehodne narave. Alergijske reakcije so zelo redke. **Način izdajanja.** Samo na zdravniški recept. **Oprema.** *Kapljice za oko,* plastenka s 4 ml sterilne mikrosuspenzije (0,5 mg/ml). *Pršilo za nos,* plastenka z 10 ml mikrosuspenzije (0,5 mg/ml).

Datum priprave besedila: april 2002

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

**KRKA**

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

**LETIZEN**<sup>®</sup> S

tablete cetirizin

na voljo v lekarni brez recepta