



Ne zadržuj več!

Vstopi na MODRI POLET po nasvet!

RAZBIJAMO TABUJE.

**Imate težave z mehurjem, prostato ali spolnostjo,
ki bi jih radi zaupali zdravniku?**

S člani Društva za zdrava sečila ter zdravnikom specialistom se boste lahko individualno pogovorili o uroloških problemih ter testirali svoje zdravje z vprašalniki.

Na voljo bo brezplačna literatura, potekale bodo tudi meritve krvnega tlaka. Ugotavljali pa bomo tudi stanje prostate s PSA testi.

Dobimo se v Modrem poletu.

Uradne ure: sreda od 15. do 18. ure, 040 730 625



Akcijo organizira:

Društvo
za zdrava sečila

www.zdravasecila.si

Sponzor akcije:



www.pfizer.si

OPREDELITEV

Vsebina

● UVODNIK	4
Ob evropskem tednu boja proti raku in svetovnem mesecu boja proti raku dojk	
● DELO ZBORNICE	6
Kronika dogodkov v septembru	
● AKTUALNO	8
Zakaj je potrebno, da se zdravstveni delavci cepimo proti gripi?	
● ICN	10
Hiroko Minami je bila izvoljena za novo predsednico Mednarodnega sveta medicinskih sester	
● TEMA MESECA	12
Bolnik kot partner	12
Sodobni trendi v onkologiji	14
Razširjen program posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego na onkološkem inštitutu Ljubljana	17
● REKLAMNI PRISPEVKI	19
Oktober je mesec boja proti raku dojk	19
Kardiomobil na poti po Sloveniji	31
S pomočjo margarine v boj s holesterolom	32
Delovna obleka ni več uniforma	33
Nonio - tekoče zdravje	34
● IZOBRAŽEVANJE	21
● PREDSTAVLJAMO VAM	36
Dan odprtih vrat v Domu starejših občanov Ljubljana Šiška	
● MEDNARODNA SREČANJA	41
Raziskava Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov v Sloveniji predstavljena na mednarodnem kongresu	
● UDELEŽILI SMO SE	42
Poletna šola etike	42
Strokovno-humanitarne odprave v države tretjega sveta	43
● ZANIMIVO	44
Joga – pot do harmonije telesa in uma	
● IZ DRUŠTEV	45
Volilni občni zbor Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	45
Zbiranje predlogov za podelitev priznanja Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica	45
Vabilo na delavnico Poslušanje planetarnega gonga	45
● S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE	46
•Zajtrk•	
● MEDICINSKE SESTRE IN PROSTI ČAS	47
Likovna kolonija - Bela krajina 2005	
● IZLETI - STROKOVNE EKSKURZIJE	50
Klinični oddelek za urologijo KC na Triglavu	

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

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



Ob evropskem tednu boja proti raku in svetovnem mesecu boja proti raku dojk

V zadnjih petdesetih letih se je onkologija v razvoitem svetu iz obrobne veje razvila v eno najpomembnejših medicinskih dejavnosti. Zanimanje se je povečalo tako na področju javnega zdravstva, bazičnih raziskav, farmacevtske industrije in izboljšav v tehnološkem smislu.

Vzrok vse večjega zanimanja je epidemiološka in demografska situacija. Incidenca raka se stopnjuje in umrljivost prebivalstva za rakom bo pri nas kmalu na prvem mestu. Po predvidevanjih bo za rakom zbolel že vsak 3. prebivalec, umrl pa vsak 4. Večja pojavnost raka je posledica starajočega prebivalstva kot tudi posledica nezdravega načina življenja in spremenjenega življenjskega sloga.

Rak predstavlja naraščujoče breme sodobne družbe. Ozaveščenost o vse večji obolevnosti za rakom med prebivalstvom in ponudba vse dražjih zdravil sta prispevala k večji pozornosti za to področje tako, da je zavest o problematiki

malignih obolenj preseгла zgolj medicinske okvire. To zahteva učinkovito sodelovanje med zdravstvom, vladnimi strukturami in civilno družbo. V ospredju pa mora biti bolnik z vsemi svojimi specifičnostmi, pravicami in dolžnostmi. Upoštevane morajo biti njegove pravice do zdravljenja, ozaveščenosti, soodločanja, zaupnosti, zasebnosti, socialne pomoči in možnosti do pritožbe. Njihova dolžnost pa je aktivno sodelovati v postopkih do diagnoze, v postopkih zdravljenja in zdravstvene nege pa sporočati podatke, ki jih zdravstveni delavci od njih pričakujejo in se pri tem z zdravstvenimi strokovnjaki odkrito in pošteno pogovarjati in dogovarjati.

Velikemu številu rakavih bolezni bi se lahko izognili, oziroma bi lahko preprečili njihov nastanek z učinkovito preventivo oziroma z zdravim načinom življenja za kar sta pomembna sistemski pristop na ravni države, ki omogoča informiranost, izobraženost, in zavezanost za zdravo življenje in varovanje zdravja na eni strani, ter ustrezna podpora socialnega okolja, ki

omogočajo in olajšujejo odločitve za zdrave izbire na drugi strani.

Poleg informiranosti, ozaveščenosti in primarne preventive, katere cilj je doseči znižanje incidence, so za učinkovito obvladovanja problema raka pomembni presejalni (skrining) programi, s katerim želimo odkriti več bolnikov v zgodnjih (ozdravljivih) stadijih.

Za celovito obvladovanje problematike raka je seveda poleg primarne in sekundarne preventive potrebna tudi hitra in kakovostna diagnostika, ki vpliva na izbor primarnega in dopolnilnega zdravljenja. Razvoj sodobne tehnologije omogoča praktično individualno prikrojevanje terapevtskih postopkov. Vedno nova dognanja z uporabo novih metod zdravljenja z uporabo sodobnih zdravil in pripomočkov omogočajo bolniku manj zapletov in boljše preživetje. Vsem pa moramo zagotoviti enako raven zdravljenja in zdravstvene nege. Poleg tega je potrebno tudi podporno zdravljenje, ki zajema celo paleto dejavnosti, ki bolniku med zdravljenjem omogočajo večje udobje, po zdravljenju pa čim boljše rehabilitacijo in vrnitev v normalno življenje. Družbena pomoč je potrebna tudi neozdravljivoim in umirajočim bolnikom. Na tem področju se še orje ledina. Še največ je bilo narejeno na področju obvladovanja bolečin.

Vse to ni izvedljivo brez ustrezne organiziranosti, financiranja in izobraževanja vseh zdravstvenih delavcev in seveda partnerskega vključevanja bolnikov, svojcev in civilne družbe.

Pomebno vlogo pri obvladovanju raka ima tudi zdravstvena nega, ki mora slediti sodobnim trendom. Tako je zdravstvena nega v onkologiji velik izziv za medicinsko sestro, posebno na področju zdravstveno vzgojnega dela. Če želimo zmanjšati obolevnost za rakom, sta preventiva in zgodnje odkrivanje bolezni najvišji prioriteti v hierarhiji problemov na področju onkologije in onkološke zdravstvene nege. Izziv predstavljajo tudi nove raziskave na področju onkologije, razvoj novih zdravil, novih metod zdravljenja in razvoj informacijske tehnologije. Medicinske sestre imajo tako pomembno vlogo pri obravnavi bolnikov z rakom in kakovosti njihovega življenja od diagnoze do izteka življenja ter pri preventivi in zgodnji detekciji rakavih obolenj. S svojim delom pa vplivajo na aktivno vključevanje bolnikov v proces zdravljenja in zdravstvene nege.

Za vzpostavitev k bolniku orientirane obravnave je potrebno vzpostaviti medsebojno partnerstvo med zdravniki, medicinskimi sestrami in drugim zdravstvenim osebjem. Vse to zahteva specializirano znanje zaposlenih v onkologiji in kontinuirano izobraževanje, saj le izobražene medicinske sestre in zdravstveni tehniki lahko zagotovijo kakovostno delo. Ker je potrebno graditi na z dokazi podprti stroki, je potrebno raziskovanje in vključevanje dobljenih rezultatov v neposredno prakso.

Znanje o onkološki zdravstveni negi je potrebno iz bazičnega jedra (Onkološki inštitut Ljubljana) z usposobljanjem kadra širiti v večje bolnišnice, da zagotovimo enako kakovost oskrbe v vseh bolnišnicah.

Spreminjajoči sistem zdravstvene obravnave bolnikov vodi v vedno krajšo bolnišnično obravnavo. Ta se seli v dnevne bolnišnice, v ambulantno obravnavo in vedno bolj na bolnikov dom. Zahtevana kontinuiranost oskrbe bolnika zahteva veliko angažiranost in znanje medicinskih sester v osnovnem zdravstvu in dobro povezanost med vsemi dejavniki v krogu oskrbe bolnika.

Za kakovostno obravnavo je potrebno tudi vključevanje družine v smislu izobraževanja in podpore bolniku pri zdravljenju in zdravstveni negi.

Na področju kontinuiranega izobraževanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov veliko prispeva tudi sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, ki na svojih strokovnih seminarjih že 17 let širi znanja in novosti s področja onkologije in onkološke zdravstvene nege preko meja Onkološkega inštituta Ljubljana. Sekcija je bila ustanovljena z namenom, da združuje in izobražuje medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki delujejo na področju onkološke zdravstvene nege, bogati njihovo znanje in tako v osnovi poskrbi za kakovostno zdravstveno nego bolnikov z rakom in s tem vpliva na kakovost življenja bolnikov z rakom.

Doslej smo organizirali že 32 seminarjev in prispevke objavljali v zbornikih predavanj. Teme seminarjev so vedno aktualne in vključujejo najbolj perečo problematiko. V zadnjih letih smo izpostavili rak dojke, rak mod, pomen prehrane za onkološke bolnike, informiranost bolnikov, obravnavo bolnika z napredovalo boleznijo in paliativno oskrbo, urgentna stanja v onkologiji, razvoj onkologije in onkološko zdravstveno nego, problem starostnikov z rakom, primarno, sekundarno in terciarno preventivo in letos sodobne trende v onkologiji in onkološki zdravstveni negi.

Seminarje zadnja leta, v kolikor nam to omogoča razpored ostalih seminarjev, pripravljamo v času evropskega tedna boja proti raku. Ta poteka že od leta 1989 drugi teden v oktobru. Poleg tega pa od leta 1985 obeležujemo oktober kot svetovni mesec boja proti raku dojk. Mesec je namenjen ozaveščanju in informiranju prebivalstva o raku dojke in ga imenujejo tudi "rožnati oktober". Simbolizira ga roza pentlja, ki pomeni solidarnost in boj proti raku dojk. Bodite solidarni in si jo pripnite tudi vi. ■

Mira Logonder

Predsednica sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji

Kronika dogodkov v septembru

Petra Kersnič

September - mesec samih začetkov v najrazličnejših hramih znanja in modrosti, mnogokrat pa tudi čas, ko žetev in vse, kar na tej obli preko poletja raste, doseže svoj vrh in je »zrelo«. Za mnoge je tudi to čas po dopustu, ki je poskrbel, da smo si nabrali novih moči, se okrepili za stiske in napore ter začeli na novo.

Kaj smo delali in kje smo bili:

8. september – seja Komisije za zasebno delo

9. september – 3. seja Častnega razsodišča

12. september – 2. seja Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje

14. september - 8. sestanek Delovne skupine za revizijo dokumenta Razmejitev zdravstvene nege

V skladu s sklepom Delovne skupine so čistopis osnutka revidiranega dokumenta Razmejitev zdravstvene nege prejele vse predsednice/ki strokovnih sekcij z zaprosilom, da ga pregledajo in dopolnijo z navodilom, da v tekstu pojasnijo vse okrajšave, navedejo izvajalce intervencij po poklicih in intervencije navajajo oziroma opredeljujejo z glagoli. V poglavju 15/5 pa naj navedejo vse specialnosti, ki jih izvajajo izvajalci zdravstvene nege in niso navedene med 14 osnovnimi življenjskimi aktivnostmi. Dopolnitve Delovna skupina pričakuje do 5. oktobra 2005.

15. september – 6. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem predloga zapisnika 4. seje Upravnega odbora z dne 22. 6. 2005 in 5. seje Upravnega odbora z dne 29. 6. 2005
2. Pregled realizacije sklepov sej Upravnega odbora:
 - 1. seja Upravnega odbora z dne 30.3.2005
 - 1. korespondenčna seja z dne 12.4.2005
 - 2. seja Upravnega odbora z dne 4.5.2005
 - 3. seja Upravnega odbora z dne 8.6.2005
3. Pregled in obravnava poročila računovodske službe o poslovanju Zbornice – Zveze v prvem polletju 2005
4. Pregled aktivnoisati:
 - pregled stanja na področju izvajanja javnih pooblastil
5. Načrt dela
 - Programa pripravištva za zdravstvene tehnike – usklajevanje z zakonodajo
6. Vloge
7. Pobude
 - Informacija o izvajanju projekta Zdravstvena kartica in zapis zdravil
 - Obravnava člankov v medijih
8. Soglasja
 - 22. september
 - seja Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege
 - 23. september
 - 47. seja Komisije za izobraževanje

27. september

- seja Statutarne komisije

28. september

- sestanek na Ministrstvu za zdravje - pregled aktov za opravljanje javnih pooblastil ■

SPOMNIMO SE IN PLANIRAJMO ZDRAVSTVENOVZGOJNE AKTIVNOSTI SEPTEMBER

8. september – Svetovni dan boja proti nepismenosti

10. september – Svetovni dan samomora

14 – 21. september – Teden aktivnosti za preprečevanje kajenja

Tretji teden septembra – Evropski teden mobilnosti

13. september – Svetovni dan prve pomoči

14. september – Slovenski dan inkotince

17. september – Mednarodni dan miru

18. september – Evropski dan brez tobaka

20. september – Mednarodni dan gluhih

21. september – Svetovni dan obolelih za Alzheimerjevo boleznijo

25. september – Svetovni dan srca

OKTOBER

Oktober – Svetovni mesec boja proti raku dojk

Prvi teden oktobra – Evropski teden boja proti raku

Prvi ponedeljek oktobra – Dan otroka in začetek Slovenskega tedna otroka

1. oktober – Mednarodni dan otroka

1. oktober – Mednarodni dan starejših

2. oktober – Svetovni dan stomistov

3. oktober – Mednarodni dan otroka

4. oktober – Svetovni dan živali

5. oktober – Svetovni dan učiteljev

5. oktober – Dan organov in transplantacij

10. oktober – Svetovni dan duševnega zdravja

15. oktober – Mednarodni dan bele palice

15. oktober – Svetovni dan hoje

16. oktober – Svetovni dan hrane

17. oktober – Mednarodni dan boja proti revščini

17. oktober – Svetovni dan travme

20. oktober – Svetovni dan osteoporoze

24. oktober – Dan združenih narodov

NOVEMBER

November – Mesec preprečevanja odvisnosti

Prvi teden novembra – Teden solidarnosti

14. november – Svetovni dan diabetesa

16. november – Mednarodni dan strpnosti

20. november – Mednarodni dan brez cigarete

20. november – Svetovni dan otrok

21. november – Svetovni dan pozdrava

25. november – Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami

Delati, kar moraš, ni usluga, temveč dolžnost!

Seneka

Da grlo ne bi bolelo

ANGAL® pastile

Jesen in zima sta obdobji, ko pogosto zbolimo za prehladnimi obolenji. Najpogosteje se bolezen začne z vnetjem žrela, ki ga zaznavamo kot neprijetno skelenje ali praskanje v grlu ali kot boleče požiranje.

ANGAL® je dvojna pomoč za vneto grlo, saj hitro olajša neprijetno bolečino in draženje v grlu, hkrati pa lahko omeji širjenje vnetja.

Zakaj vas boli žrelo (grlo)?

V pogovoru velikokrat slišimo, da nas boli grlo, v resnici pa nas največkrat boli žrelo. Boleče žrelo je posledica okužb z virusi (npr. pri prehladu ali gripi) ali bakterijami (npr. pri gnojni angini).

Večino okužb v žrelu povzročajo prehladni virusi, ki se naselijo v sluznici, se tam silovito hitro razmnožujejo in poškodujejo celice. Sluznica pordi in nabrekne, pojavi se vnetje, kar je obrambna reakcija organizma na okužbo z virusi. Požiranje je lahko boleče. Pozneje začne nastajati gosta sluz, ki sili h kašlju.

Draženje žrela pa lahko povzročajo tudi drugi dejavniki, npr. mrzle pijače, bivanje v prašnem ali suhem zraku, kajenje.

Kako si lahko pomagata sami?

Večino vnetij v ustih in žrelu zakrivijo virusi, predvsem tisti, ki povzročajo prehlad in gripo. Kadar je okužba žrela virusna, antibiotiki ne pomagajo.

Neprijetno skelenje, bolečine ter vnetje v ustih in žrelu lahko lajšate z zdravili, ki so naprodaj v lekarni brez zdravniškega recepta. Svetujemo vam uporabo pastil ali raztopine, kot sta **pastile ANGAL®** in **pršilo ANGAL® S**.



Delujeta dvojno, saj vsebujeta:

- protimikrobno učinkovino, ki preprečuje rast in razvoj mikroorganizmov;
- lokalno protibolečinsko učinkovino, ki hitro olajša bolečine in draženje na mestu vnetja.

Med počasnim raztapljanjem pastile v ustih se postopno sproščajo zdravilne učinkovine, zato pastila blagodejno deluje dolgo časa. Hkrati se poveča izločanje sline, ki je pomemben naravni sovražnik mikrobov v ustni votlini.

Pastile ANGAL® ne vsebujejo sladkorja in umetnih barvil in so primerne tudi za sladkorne bolnike. Okus po mentolu v ustih ustvari prijeten občutek svežine.

Zaradi enake sestave lahko pred spanjem namesto pastil ANGAL® uporabite pršilo ANGAL® S, ki ga razpršite neposredno na obolelo mesto.

Pomembno je, da uporabite zdravila že pri prvih bolezenskih znakih. Tako se lahko izognete razširitvi bolezni in novim zapletom.

ANGAL® priporočamo:

- ob prvih znakih prehlada, kot so skelenje, praskanje, pekoč in boleč občutek v grlu;
- za lajšanje vnetja ustne sluznice in žrela.

V vseh lekarnah brez recepta.

Brezplačen nasvet o Lekovih zdravilih brez recepta lahko dobite vsak delovnik med 12. in 14. uro na številki:

MODRA ŠTEVILKA
080 2334



novi član skupine Sandoz

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

Zakaj je potrebno, da se zdravstveni delavci cepimo proti gripi?

Klinični center Ljubljana, Služba za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb
Kolegij medicinskih sester in sanitarnih inženirjev - Kontakt: spobo@kclj.si

Strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) vse bolj resno opozarjajo na nevarnost pandemije gripe. Gripa ne prizadene samo starejših ljudi. Leta 1918 je v pandemiji gripe umrlo 20 milijonov mladih ljudi, dvakrat toliko, kot jih je umrlo v predhodnih štirih letih svetovne vojne.

Prišel je čas, ko se moramo zdravstveni delavci odločiti, ali se bomo cepili proti gripi.

NEKAJ DEJSTEV O GRIPI

Gripa (influenca) je zelo kužna akutna nalezljiva bolezen dihal, ki jo povzroča virus gripe. Epidemija gripe se pojavi vsako leto v zimskih mesecih in traja 6 do 8 tednov.

Virus gripe se zelo lahko prenaša s človeka na človeka s kužnimi kapljicami, ki jih nosilci virusa gripe razširjajo v okolico s kašljanjem, kihanjem, glasnim govorjenjem ter s posrednim stikom prek onesnaženih rok in površin, če so onesnažene z izločki dihal.

Vstopno mesto okužbe je sluznica dihal in očne veznice.

Inkubacija za gripo je od 1 do 4 dni (povprečno 2 dni). Odrasli so običajno kužni en dan pred, otroci pa 3 dni pred pojavom bolezenskih simptomov/znakov in približno še 5 dni po prenehanju simptomov/znakov bolezn. Bolniki z moteno obrambo in otroci lahko širijo virus gripe celo več tednov.

Ni vsak prehlad gripa! Nekateri simptomi/znaki so si podobni (tabela 1), vendar je za razliko od prehlada gripa nevarna zaradi pogostih zapletov, ki ogrožajo predvsem starejše, nosečnice, otroke in bolnike z moteno obrambo. Marsikdo za posledicami gripe tudi umre.

Po ocenah v Sloveniji vsako leto zbolijo za gripo 60 000 ljudi.

Ocenjujejo, da polovica okuženih nima bolezenskih simptomov/znakov, vendar izločajo virusne delce in jih prenašajo na druge.

Proti okužbi in prenašanju virusa gripe se najučinkoviteje zavarujemo s cepljenjem.

CEPLJENJE PROTI GRIPI

Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2005 (Uradni list RS št. 20/2005) v tretjem poglavju, točka 1.14, določa, da je cepljenje proti gripi priporočljivo za osebe, ki so pri svojem delu izpostavljene nevarnosti okužbe ali pri svojem delu lahko prenesejo okužbo na druge, še posebno to velja za zdravstvene delavce.

Tabela 1: Simptomi/znaki pri gripi in pri prehladu

Simptomi / znaki	Gripa	Prehlad
Trajanje	do 10 dni	4 do 10 dni
Način pojavljanja	nenadoma in naenkrat	počasi, se stopnjujejo
Vročina	običajno visoka (39 - 40°C)	redko
Kašelj	izrazito suh, se lahko razvije v hujšo obliko	pokašljevanje
Kihanje	včasih	zmeraj
Glavobol	pogost in izrazit	redko
Bolečine v mišicah	tipične in pogosto močnejše	redko, neizrazite in blage
Napadi mrzlice	da	redko
Utrujenost, šibkost	zelo velika, traja 2 do 3 tedne	zelo blaga
Izčrpanost	takojšnja in izrazita	zelo redko
Zamašen nos	včasih	pogosto
Vneto grlo	včasih	pogosto
Komplikacije	pljučnica, lahko poslabša predhodno bolezensko stanje, lahko vodi celo v smrt	zamašenost sinusov, bolečine v ušesih
Preventiva	vsakoletno cepljenje, higiena rok, higiena kašlja	higiena rok, higiena kašlja

Cepimo se vsako leto pred pričetkom sezone gripe, najbolje v oktobru ali novembru.

Zaščitna protitelesa se pojavijo dva tedna po cepljenju.

Sestava cepiva je usklajena z navodili SZO in vsebuje antigene virusov gripe, katerih kroženje se predvideva v sezoni.

Pri zdravih ljudeh, ki so stari pod 65 let, je cepivo učinkovito v 70 % do 90 %.

Ceplivo ne more povzročiti bolezni, saj je pripravljeno iz mrtvega virusa!

Cepljenje je skorajda neboleče. Stranski učinki po cepljenju so redki (bolečina, rdečina in otekline na vbojdem mestu, kratkotrajno povišana temperatura).

Cepljenje odsvetujejo:

- osebam z dokazano alergijo ali anafilaktično reakcijo na jajčne beljakovine ali na katero od sestavin v cepivu;
- otrokom, ki so mlajši od 6 mesecev;
- akutno bolnim osebam.

Mogoče v zadnjih letih ali sploh še nikoli niste zboleli za gripo, ste zdravi in zato menite, da cepljenje za vas tudi letos ni potrebno?

Razmislimo o naslednjih dejstvih:

- zdravstveni delavci smo vsak dan v stiku s številnimi ljudmi in zato obstaja velika možnost, da se okužimo z virusom gripe;

- četudi ne zbolimo za gripo, smo lahko asimptomatski nosilci virusa gripe, ki ga lahko prenesemo na:

- bolnike, pri katerih obstaja večje tveganje za težak potek gripe;
- svoje, sodelavce in druge ljudi;

- če zbolimo za gripo:

- bomo odsotni z dela in bodo zaradi tega naši sodelavci bolj obremenjeni, kar bo povečalo možnost napak pri delu;
- če kljub bolezni ne bomo izostali z dela, bomo zelo verjetno prenesli okužbo na bolnike, sodelavce, svoje in druge ljudi.

Zato je potrebno, da se zdravstveni delavci cepimo proti gripo. Odločimo se za cepljenje! Vsako leto! ■

Več o gripo lahko preberete na spletnih straneh:

<http://www.ivz.si/ivz/>

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>

<http://www.cdc.gov/flu/>

<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200520&stevilka=693>

Zelo dober tek

Plamil

100% vegetarijansko, neverda!

Plamil
VEGETARIJANSKA MAJONEZA
mešanica sončničnega olja,
vode in grahovitih beljakovin
315g e

Ul. majorja Lavriča 12, 1000 Ljubljana 01 10 11 35



Hiroko Minami je bila izvoljena za novo predsednico Mednarodnega sveta medicinskih sester

Hiroko Minami, izjemna voditeljica iz vrst japonskih medicinskih sester in v mednarodnem merilu je bila izvoljena za petindvajseto predsednico Mednarodnega sveta medicinskih sester. Dr. Minami je vlogo zastopstva zdravstvene nege po vsem svetu, razvijanja poklica in vplivanja na zdravstveno politiko sprejela na triindvajsetem štiriletnem kongresu Mednarodnega sveta medicinskih sester v Tajpeju na Tajvanu maja 2005.

Odbor nacionalnih predstavnic (CNR) je izbral nov upravni odbor Mednarodnega sveta medicinskih sester na 23. kongresu v Tajpeju na Tajvanu maja 2005. Odbor predstavnic posameznih držav je upravno telo Mednarodnega sveta medicinskih sester in njegovih 126 članic – organizacij medicinskih sester posameznih držav. Štirinajst članic in članov odbora bo nastopilo štiriletni

mandat. Na sliki so: (prva vrsta od leve proti desni) Philda Nzimande, tretja podpredsednica (Južna Afrika); Anna Karin Eklund (Švedska); Euisook Kim (Koreja); Hiroko Minami, predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester; Beatriz Carvalho Suarez (Kolumbija); Yves Mengal (Belgija); Judith Oulton, glavna direktorica Mednarodnega sveta medicinskih sester; Rudolph Cini (Malta); (zadnja vrsta od leve proti desni) William Holzemer (ZDA); Rosemary Bryant, druga podpredsednica (Avstralija); Edith Allwood Anderson (Jamajka); Teresa J. C. Yin (Tajvan); Franz Wagner, prvi podpredsednik (Nemčija); Julita Sansoni (Italija); Dulce Dirclair Huf Bais (Brazilija); Veronika Pretnar Kunstek (Slovenija).

Fotografiral: Søren Svendsen.



Odbor nacionalnih predstavnic (CNR)

Medicinske sestre in zdravstvena nega na pohodu



Judith A. Oulton

Maja se je skoraj 4000 medicinskih sester zbralo v Tajpeju na Tajvanu na triindvajsetem kongresu Mednarodnega sveta medicinskih sester (kongres poteka vsako četrto leto). Sestanki, dialog, vzpostavljanje omrežij in plakati so nedvomno pokazali, da so medicinske sestre in zdravstvena nega na pohodu. Energijo je bilo čutiti povsod.

Če rečemo »na pohodu«, se to sliši kot mobilnost in migracija, vendar je to le delček tega, o čemer govorim – delček, ki se bo nadaljeval in s katerim se moramo naučiti upravljati bolj učinkovito. Vendar pa se izraz »na pohodu« v resnici nanaša na napredek in vpliv. Christine Hancock je pri opisovanju dosežkov Mednarodnega sveta medicinskih sester v zadnjih štirih letih svojega predsedovanja uporabila tri kratke besede – *več, bolje, no-*

vo. Te iste besede držijo tudi za zdravstveno nego na pohodu – delamo več stvari, delamo jih bolje in delamo nove. Mi to vemo, vendar, koliko drugih to ve?

Mednarodna srečanja, kot je ta kongres, so zelo pomembna za poklic. S tem se vsi strinjajo. Bogatijo nas na veliko načinov. Res pa je, da se večinoma pogovarjamo med seboj, govorimo same sebi. Vrnemo se domov in vneto pripovedujemo kolegicam o naših izkušnjah ter jim posredujemo znanje. Pa povemo tudi drugim?

Predstavljajte si, da vsaka od 4000 medicinskih sester, ki so zdaj v Tajpeju, odide v svojo državo in začne razvijati odnos s oblikovalcem politik, medijsko osebnostjo in pripadnikom javnosti ter se z njimi redno pogovarja o zdravstveni negi – o tem, kaj pomeni *več, bolje, novo* – o medicinskih sestrah in zdravstveni negi, ki je zaslužna, da se stvari spreminjajo na bolje. Kaj če bi iste medicinske sestre storile isto s tremi svojimi kolegicami, slednje pa vsaka naprej spet s tremi svojimi kolegicami? Drugi morajo vedeti, da so zdravstvena nega in medicinske sestre na pohodu k boljšemu zdravju vseh ljudi, k boljšemu dostopu in negi za vse bolnike ter k boljšim okoljem prakse za medicinske sestre povsod.

Dobro nam gredo od rok ciljne kampanje in učinkovito lobiranje za specifične dogodke. Čedalje boljše smo v intervjujih in pred kamerami, dobre smo pri vzpostavljanju smiselnih odnosov z bolniki. Vendar skoraj ignoriramo vzpostavljanje trdnih odnosov s tistimi, ki oblikujejo politike in mnenja.

Govorimo o informirani javnosti, vendar nam primanjkuje mnenjskih voditeljic, ki so informirane o zdravstveni negi. Za to bo treba še poskrbeti, čeprav je korist za bolnike in prakse očitna. Čas je, da se vsi lotimo te naloge. Predstavljajte si učinek zdravstvene nege na pohodu z inovacijami, vitalnostjo, znanjem in globalnim vplivom!

Judith A. Oulton

Glavna direktorica - Mednarodni svet medicinskih sester
Prevod iz revije *International Nursing Review* volumen 52/ number 3 – September 2005 – www.blackwellpublishing.com/inr ■

Celoten prevod je objavljen na spletnih straneh Zbornice - Zveze: www.zveza-dmszts.si



OMRON merilniki krvnega tlaka

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

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

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

Nadzorujmo svoje zdravje!

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

Diafit d.o.o., tel. 02/ 674 08 52
Sp. Slemen 6, Selnica

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

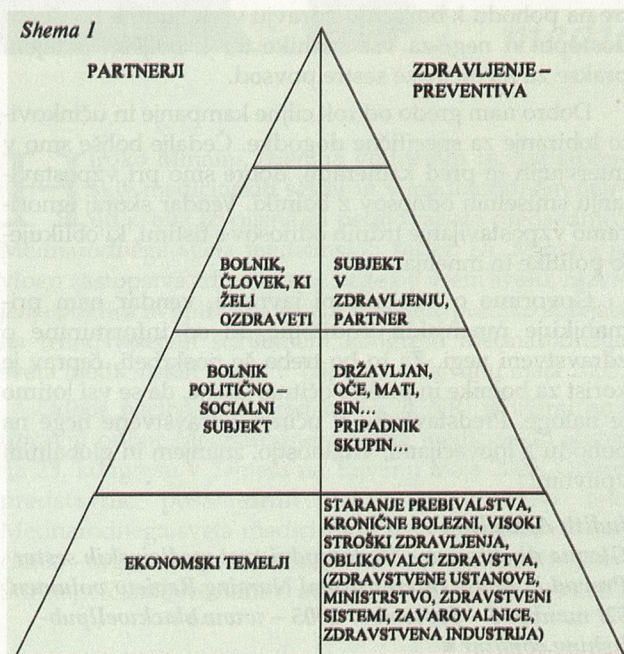



Bolnik kot partner

Marja Stojin

Da bi bolje razumeli pomen partnerskega odnosa, v katerega vstopata (ali ne vstopata) bolnik in zdravstveno osebje, je treba izhajati iz sodobnih smernic -sprememb v svetovni zdravstveni politiki. Bistveni premik predstavlja umestitev bolnika v središče zdravljenja in analogno zdravljenje bolnika in ne le bolezni.

Površen pogled pravzaprav ne opazi v tem velike razlike, v resnici pa gre za tektonske premike, ki temeljijo na ekonomski, pravni (zlasti področje človekovih pravic) in sociološki osnovi. Če hočemo razumeti pomen partnerstva, moramo izhajati z vseh teh področij, ki zaznamujejo odnos - partnerstvo kot vrh piramide (shema 1).



1 Patient centered healthcare – prevajam kot bolnik v središču zdravljenja

2 The challenge of chronic conditions: Preparing a health care workforce for the 21st century, WHO, 2005.

Čeprav ni enopomenske definicije, kaj je to bolnik kot središče zdravljenja, je zdravstveni sistem deloval v to smer že skoraj pol stoletja. Po Baumanu (leta 2003) so bili mnogi koncepti z bolnikom v središču že obravnavani, zlasti komunikacija in odnos med bolniki in zdravstvenim osebjem, ki je najpogosteje obravnavana tema na tem področju velike kompleksnosti, kot smo videli na shemi 1.

Pomembno se mi zdi poudariti, da s tem ko postaja bolnik središčni subjekt v zdravljenju, obstaja velika nevarnost, da je naše pojmovanje preozko in omejeno samo na proces zdravljenja v klasičnem smislu. Če naj bi prišlo do resničnih sprememb, bo moral postati bolnik tudi bolnik - porabnik in se kot takšen vključiti v sooblikovanje zdravstvenega sistema kot partner; in sicer tudi na nivoju postavljanja in izvajanja tega sistema.

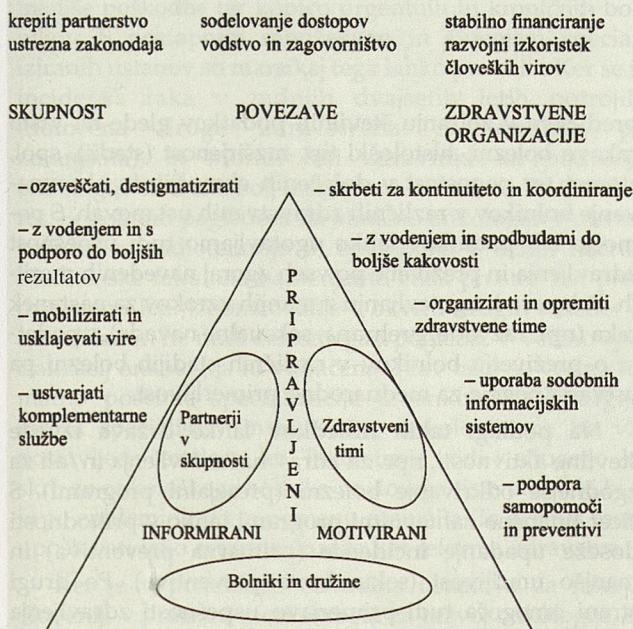
Pomembno je, da tudi pravilno ocenimo ekonomski temelj spreminjajočih se odnosov med partnerji v zdravstvu. V razvitem svetu narašča število kroničnih bolnikov zaradi različnih vzrokov: staranja prebivalstva, učinkovitejših načinov zdravljenja, nezdravega življenja itd. Zdravstveni sistemi preprosto ne dohajajo potreb, če zdravijo samo bolezen in ne posegajo širše z novimi metodami za doseganje večje učinkovitosti. Tako se delo zdravstvenih delavcev širi od ozko medicinskega v socialne in politične sfere. Kot primer naj navedem živahno sodelovanje zdravstvenega osebja z združenji bolnikov kot eno že povsem utečenih možnosti, saj pomeni sodelovanje bolnikov, ki so pripravljene spremeniti način življenja, ki ogroža zdravje, povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema in manjšanje stroškov zdravljenja. Dosedanje ugotovitve nakazujejo, da smemo domnevati, da je izhajanje iz bolnikovih potreb in želja kot pomembnim dejavnikom zdravljenja, ena od učinkovitejših stroškovno - učinkovitih metod. Še tako učinkovito zdravilo oz. tretma je zgolj zapravljanje dragocenih sredstev, če bolnik sam ne pristane na uporabo in ob njej ne sodeluje. Ob koncu razmišljanja o bolniku kot središču zdravljenja naj citiram Jo Harkness (v priročniku IAPO Mednarodne zveze organizacij bolnikov What is Patient - Centered Healthcare?, februar 2005): »IAPO smatra, da so bolniki edine osebe, ki odločajo o tem, kaj je to zdravljenje za bolnika v središču, saj živijo v edinstvenih lastnih razmerah in živijo lastno življenje. Tako je zdravljenje bolnika v središču koristen način, ki zagotavlja, da so bolnikove potrebe in želje vsebovane v vseh pristopih zdravljenja. To ne sme zmanjševati pomena enakovrednosti in spoštovanja v vseh odnosih zdravstvenega sistema.« S konceptom, podobnim bolniku v središču zdravljenja, se v novem tisočletju loteva SZO obsežnega problema kroničnih bolezni (shema 2).

Z obsežnim, a žal kljub vsemu zelo shematičnim in s pomanjkljivim prikazom načrtovanih makro sprememb v zdravstvu sem želela ozavestiti zdravstveno osebje o povezavah in partnerstvu, ki bodo nujno potrebne za ohranitev oz. izboljšanje učinkovitosti zdravstva. Evropska skupnost kakor tudi ostali svet poudarja, da bodo sredstva za zdravstvo omejena in bo treba iskati rešitev v okviru danih možnosti.

Partnerstvo, ki med drugim veča preglednost porabe in izključuje podvajanje, je ena od možnosti, kako uporabljati ta sredstva učinkoviteje. Iz svojih izkušenj dvajsetletnega sodelovanja z različnimi skupinami samopomoči v zdravstvu na eni in s strokovnim sodelovanjem z zdravstvenim osebjem Onkološkega inštituta na drugi strani si upam izraziti mnenje, ki gotovo potrebuje za trdno veljavnost dodatnih potrditev. Skozi zadnji desetletji se je spontano gradila pripravljenost bolnikov za aktivnejše sodelovanje pri zdravljenju, kar potrjuje tudi razcvet na področju samopomoči v onkologiji. Naj omenim samo družbeno zaznavno aktivnost vsaj treh

Shema 2

GRAJENJE POZITIVNEGA OKOLJA



pomembnih društev na področju onkologije: Društva za boj proti raku, Društva onkoloških bolnikov in Evrope Donne in gotovo še drugih. Če k temu prištejemo sponzane spremembe v odnosu do bolnikov posameznih zdravstvenih delavk in delavcev v smislu grajenja partnerskega odnosa, bi morda lahko zaključila, da praksa prehiteva legalne spremembe v sistemu. Mislim, da je čas za sistemske rešitve, ki bi uokvirile in izkoristile še vedno preveč izolirane in nepovezane resurse v večjo učinkovitost in finančno obvladljivost zdravstvenega sistema, ki nam je tako potrebna. Odpreti je treba sistemske možnosti, ki vključujejo bolnike - uporabnike za sooblikovanje zdravstvenega sistema. Raziskava v sodelovanju CNVOS (Centra nevladnih organizacij Slovenije) in nizozemske ambasade leta 2003/2004 »Ali je civilna družba v Sloveniji dovolj prisotna pri načrtovanju in upravljanju

zdravstva?« je pokazala, da te prisotnosti praktično ni. Za večjo aktivnost bolnikov - uporabnikov bi bila nujna pobuda (iniciativa) in pomoč pri usposabljanju za vključevanje na nivoju lokalnih in državnih sistemskih rešitev.

Premalo poznam situacijo usposabljanja zdravstvenih delavcev za novo paradigmo večjega vključevanja bolnikov pri informiranju in soodločanju pri zdravljenju in sprejemanju večje odgovornosti za lastno zdravje. Partnerstvo, enakovrednost med posameznimi subjekti v zdravljenju, zahteva po eni strani spremembe v zacementiranih stališčih popolno asimetrične delitve moči, kot jo pojmuje klasična medicina, in aktivnosti med zdravstvenim osebjem in bolniki, po drugi pa učenje novih strategij komuniciranja. Te pogoje je treba ustvarjati za strokovno usposobljenost, za učinkovitost sprememb in zaščito bolnikov in osebja. Če se uvajajo spremembe, je treba odpirati najširšo razpravo (diskusijo) o sadovih in tveganjih sprememb. Do kod odločanje bolnika? Nesposobnost ali neželjenost soodločanja? Kaj so varovalni mehanizmi za bolnika in osebje? Sistem mora biti dovolj prožen, da se strokovno in pravočasno odziva na probleme, ki nujno nastajajo pri vseh spremembah.

Ne nazadnje se moramo kot bolniki in zdravstveni delavci odlepiti od svoje ozko pojmovane vloge in združevati moči za doseg življenjsko pomembnih pogojev zdravljenja v onkologiji, k čemur nas še posebej spodbujajo tragične izkušnje s »sesutjem« obsevalnih naprav in ne nazadnje gradnja in obnova Onkološkega inštituta med dobesednim razpadom. Naše potrebe so različne, cilji pa skupni - gradimo partnerstvo za njihovo doseganje! ■

Viri:

- *Materiali s svetovnega kongresa Mednarodne zveze organizacij bolnikov (IAPO), London, 25. - 27. februar 2005.*
- *Ule, dr. M., Spregledana razmerja, založba ARISTEJ, Maribor 2003*
- *WHO, 2005: The challenge of chronic conditions: Preparing a health care workforce for the 21st century,*

Obvestilo diplomantom višješolskega programa zdravstvene nege

V študijskem letu 2004/2005 smo na Visoki šoli za zdravstvo Ljubljana začeli izvajati

VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM ZDRAVSTVENA NEGA,

ki je skladen z direktivami EU. Do tega leta smo za diplomante višješolskega programa izvajali program po merilih za prehode, ki je z dodatnimi sodobnimi vsebinami in uspešnim zagovorom diplomskega dela kandidatom omogočil pridobitev strokovnega naslova diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik.

Ker je nov študijski program zelo obsežen, bi bil morebitni program po merilih za prehode tudi mnogo obsežnejši kot dosedanji. Zato smo pripravljene v naslednjem študijskem letu vpisati še zadnjo generacijo študentov v program po merilih za prehode (v obsegu, kot je potekal do študijskega leta 2004/05).

Morebitne kandidate prosimo, da svoj namen sporočite na naslov: mag. Marija Zaletel, Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo Poljanska 26 a, 1000 Ljubljana - Tel. 01 300 11 72 e-naslov: marija.zaletel@vsz.uni-lj.si

Študij bomo razpisali le, če bo dovolj velikega števila kandidatov.



Sodobni trendi v onkologiji

Hotimir Lešničar

Uvod

Iz nekoč obrobne medicinske vede, s katero so se vsi malo po malo ukvarjali, se je v zadnjih petdesetih letih onkologija razvila v eno najpomembnejših medicinskih dejavnosti v razvitem svetu. K temu je v prvi vrsti prispevala epidemiološka situacija.

Po predvidevanjih bo za rakom v naslednji generaciji do 75. leta zbolel že vsak 4. prebivalec severne poloble. Ni torej presenetljivo, da se je zanimanje za to področje skokovito povečalo na področju javnega zdravstva, bazičnih raziskav, farmacevtske industrije in izboljšav v tehnološkem smislu. Vsekakor se vse omenjeno odraža pri načinu organiziranosti onkološke dejavnosti, pri kateri mora bolnik biti vedno v središču pozornosti. V zapisu bo zato govora o vlogi družbe in zdravstvene dejavnosti pri sledenju novim konceptom, kaj novosti prinašajo bolniku in kako uspešno razvoju onkologije sledimo pri nas.

Problem raka ni zgolj medicinski problem

Do zanimanja za onkologijo prihaja (skoraj) prepozno. Spoznanja znanosti se šele po desetletjih prebijajo v uporabo, saj jim doslej farmacevtska in tehnološka industrija nista zmogli slediti. Ker epidemiološka opozarjanja niso pravočasno naletela na odprta ušesa politikov in se je civilna družba bolj ukvarjala s problemi narkomanije in AIDSa, se zdi, kot da je problem raka nastal čez noč. Pa ni res. Le družba mu ni namenjala dovolj pozornosti. Raziskave na področju molekularne biologije in razkritje človeškega genoma, hkrati pa nesluten razvoj računalništva in informatike, je stran od oči javnosti za svoj razvoj ves čas izkoriščala industrija. Zdaj je hkrati prišlo do dveh pojavov: do nenadne ozaveščenosti o grozeči obolevnosti za rakom med prebivalstvom in do preboja koncernov na področju ponudbe vse dražjih zdravil in tehnologije. Zavest o problematiki malignih obolenj je nenadoma preseгла zgolj medicinske okvire in se vpletla v širše družbene dejavnosti, kot so politika, znanost, izobraževanje, socialna ekonomija in etika medčloveških odnosov. V mnogih družbah k profitu usmerjena industrija obvešča prebivalstvo o vse večjih uspehih zdravljenja, bolniki zahtevajo svoje pravice, socialna in zdravstvena politika pa sta v primežu. Kaj in koliko si socialno naravnana družba sploh lahko privoščiti?

V prihodnje bo o ravni in možnostih vzpostavitve novih trendov v onkologiji morala odločati celotna družba.

1. Pomen epidemiologije pri vzpostavljanju novih trendov

Panoga izhaja iz časov spremljanja pojava nalezljivih bolezni. Od petdesetih let prejšnjega stoletja pa se uveljavlja tudi pri sledenju raka. Njen pomen ni samo v beleženju incidence v regiji ali državi na splošno, ampak

predvsem v zbiranju številnih podatkov glede na vrsto rakave bolezni, histološki tip, razširjenost (stadij), spol, starost ter pogostost v določenih območjih in obravnavanje bolnikov v različnih zdravstvenih ustanovah. S pomočjo teh podatkov lahko ugotovljamo tudi uspešnost zdravljenja in preživetje po vseh zgoraj navedenih merilih. Prispeva k ugotavljanju zunanjih vzrokov za nastanek raka (npr. razvade, prehrana, seksualne navade), s podatki o preživetju bolnikov v različnih stadijih bolezni pa ustvarja pogoje za mednarodno primerljivost.

Na podlagi takih izsledkov lahko država izvede številne aktivnosti, npr. za zdrav način življenja in/ali za zgodnejše odkrivanje bolezni (presejalni programi). Sicer finančno zahtevnimi programi lahko v prihodnosti doseže upadanje incidence (primarna preventiva) in manjšo umrljivost (sekundarna preventiva). Po drugi strani omogoča tudi primerjavo uspešnosti zdravljenja med posameznimi ustanovami. Taki podatki so zato uporabni tudi pri načrtovanju usposabljanja strokovnjakov ter odločanju o financiranju in opremljanju ustanov na različnih ravneh zdravstvenega varstva. In kakšno je trenutno stanje na tem področju v Sloveniji? Zajemanje podatkov je med najpopolnejšimi na svetu, incidenca je primerljiva z evropskim povprečjem, po preživetju pa smo na repu prve petnajsterice in na čelu novo priključene deseterice. Zadnja ugotovitev je prispevala k pospešenim dejavnostim na področju zgodnje detekcije in diagnostike, posodabljanju terapevtske opreme ter širitvi nekaterih drugih dejavnosti v onkologiji v zadnjem času. Trendi na tem področju v modernih družbah so jasni. Na osnovi lastnih podatkov o obolevnosti je potrebno spodbuditi ukrepe pri najpogostejših lokalizacijah.

Posodobitev in poenotenje informacijskega sistema za vnašanje in obdelavo podatkov je gotovo nujnost, ki pa brez izboljšanja kakovosti (za današnje vedenje že precej grobih kliničnih in histoloških) vnešenih podatkov sama po sebi ne bo bistveno izboljšala položaja. Pri iskanju **genskih vzrokov raka** smo pri nas še bolj na začetku, saj za to nimamo ne pravih specialistov ne dovolj ozaveščenega prebivalstva. Pri ugotavljanju stopnje preživetja pa tako pri nas kot drugje manjka pomemben podatek o **kakovosti življenja**. Ugotavljanje poznih posledic zdravljenja in pojavljanje sekundarnega raka se trenutno izvaja le pri bolnikih, ki so v otroštvu preživeli raka.

Pa bi bilo koristno vedeti kako pri (še aktivnih) ozdravljenih bolnikih morebitna invalidnost, povzročena z zdravljenjem, vpliva na njihovo delovno sposobnost.

2. Pomen družinskega zdravnika in mreže javnega zdravstva

Problem organizacije zdravstva je (marsikje, ne le pri nas) v tem, da trendom v obolevnosti sledi z določenim zamikom. Trdim, da smo na tem področju močno zaostali. Pred petdesetimi leti so splošni zdravniki morali

dobro poznati problematiko otroških nalezljivih bolezni, v odročnejših krajih so vodili porode in oskrbovali manjše poškodbe ter kopico urgentnih in kroničnih bolnikov. S postopnim množenjem in širjenjem specializiranih ustanov so marsikaj tega lahko pozabili. Ker se je incidenca raka v zadnjih dvajsetih letih potrojila (določena druga zdravstvena problematika pa zmanjšala), bi morali biti zdravniki na področju onkologije bistveno bolj izobraženi kot nekoč. Pa to žal ni res. Sodobnim pogledom na klinično onkologijo v okviru katedre za radioterapijo in onkologijo v učnih načrtih Medicinske fakultete namenjamo enak prostor kot pred dvajsetimi leti. Izobraževanje v okviru drugih kateder je specifično in ne nudi celostnega vpogleda. V večino specializacij onkologija ni vključena. Prav tako še vedno nimamo posebne specializacije iz onkološke kirurgije, mreža specialistov internistične onkologije pa bo vzpostavljena čez deset let. Tako stanje vodi v situacijo, ko skrb za onkološkega bolnika ne dosega tiste ravni, ki bi si jo po epidemiološkem pomenu zaslužila. Ta dejstva mora upoštevati tako reforma študija kot reforma zdravstva.

Ker je v preteklosti centralna ustanova za raka v Sloveniji v pretežni meri skrbela za razvoj onkologije, se s to problematiko splošni zdravniki niso pretirano ukvarjali. Izvedel sem, da je nedavna raziskava Ministrstva za zdravje pokazala, da večina splošnih zdravnikov ne vodi posebnih evidenc o bolnikih z zvišanim krvnim pritiskom. Poti finančnih sredstev, namenjenih za draga zdravila, ki jih v te namene predpisujejo in znašajo več milijard tolarjev, torej ni možno slediti. Iz lastne izkušnje trdim, da prav tako večina splošnih zdravnikov ne ve, koliko njihovih bolnikov, od katerih prejema glavarine, ima raka. Ker je tak bolnik večkrat pregledan pri onkologu kot pri osebnem zdravniku, zadnji praviloma najmanj ve o trenutnem bolnikovem zdravstvenem stanju. Mnogi bolniki z rakom se zato zatekajo po nasvet k onkologu tudi tedaj, ko gre za povsem neonkološko problematiko. Ob naraščanju bremena raka bodo tudi družinski zdravniki morali vedno večji delež svoje dejavnosti nameniti tem bolnikom, tako v procesu detekcije in diagnostike kot med zdravljenjem in po njem ter v primeru izvajanja paliativne nege pri neozdravljivo bolnih. Pa ne samo zdravniki, tudi patronaža, civilna družba in prostovoljci bodo morali biti vključeni. Pri razdeljevanju sredstev, namenjenih zdravstvu, bo torej moralo priti do večjega nadzora porabe, ki bo posledično omogočilo prelivanje od manj perečih k bolj žgočim problemom. Ni nujno res, da je denarja premalo. Res pa je, da ga je težko vzeti tistim, ki so ga že navajeni. Na ravni ustanov je zato treba vzpostaviti standarde kakovosti, ki bodo sledili zapisanim in sprejetim strokovnim smernicam. Njihovo uveljavitev pa skozi finančni nadzor po tipu korenček in palica lahko izvaja le zavarovalnica. Na ravni osnovnega zdravstva bo tu pripomogla kvečjemu popolna privatizacija, ki načeloma ustvarja pogoje za zdravo tekmovalnost.

Vse omenjeno bo možno izpeljati le, ko v žarišču (fokusu) pozornosti ne bo le neka imaginarna družba, temveč bolnik posameznik. Ta ima danes možnost strokovne, ne pa tudi pravne pomoči. Od tu izhaja panično iskanje zvez, korupcija in umetelni preskoki

čakalnih dob. Nimam sorodnika, znanca (kaj šele sošolca), ki se ne bi obrnil name, ko se nakazuje diagnoza rak, pa čeprav ne pri njem, pač pa pri svojcu, sodelavcu ali prijatelju njegovega svaka. Nekaj je hudo narobe, da vsi iščejo zveze, čeprav naj bi bile osnovne poti dorečene. Očitno niso. Ko bo trend klicev v stiski na mojo številko upadel, bom pričel verjeti, da postajamo sodobna družba enakih možnosti.

3. Pomen sodobne diagnostike in terapije

Pravilnost ideje, da bolnik z rakom potrebuje posebno obravnavo in na osnovi katere so po svetu in pri nas vzniknile posebne centralizirane ustanove se iz desetletja v desetletje potrjuje. Iz potrebe po **multidisciplinarni obravnavi** so vzniknili **strokovni timi**, ki ne le, da vršijo vsakodnevno načrtovanje zdravljenja, temveč predvsem **oblikujejo smernice** za diagnostiko in zdravljenje po posameznih lokalizacijah. Njihova naloga je tudi ozaveščanje javnosti, obveščanje o potrebi po uvajanju novih postopkov in prepričevanje političnih dejavnikov o nujnosti investiranja.

Načrtovanje diagnostike in zdravljenja je treba izvajati pred pričetkom prvega zdravljenja, saj mora nujno vsebovati sodobna načela o čim večji **ohranitvi anatomije in funkcije** prizadetih organov po zdravljenju. Na splošno gledano k uspešnosti zdravljenja še vedno največ prispeva dober klinični pregled in ugotavljanje stanja sposobnosti. Nekaj več truda in tehnologije zahteva določitev stadija bolezni, ki vpliva predvsem na **izbor primarnega zdravljenja**. Na tem področju se v slikovni diagnostiki zanimanje iz pretežno anatomskih ugotovitev (RTG, UZ, CT, MRI) počasi seli na področje fiziologije celic in tkiv (PET-CT). S pomočjo mikroskopskih lastnosti tumorja pridobimo dodatne podatke o naravi oziroma stopnji malignosti raka, ki močno vpliva na odločitev o **dopolnilnem zdravljenju**. Razvoj sodobne tehnologije, ki s pomočjo imunohistokemije in molekularne diagnostike posega na področje submikroskopskih prognostičnih dejavnikov, pa že omogoča praktično individualno priktrojevanje terapevtskih postopkov. Tipični primer take obravnave je karcinom dojke, pri katerem v zgodnjih stadijih o izboru zdravljenja odločajo poleg starosti, spremljajočih obolenj, lokoregionalne razsežnosti in mikroskopske ocene malignosti še prisotnost ali odsotnost številnih dejavnikov, kot so: hormonski in drugi membranski receptorji, rastni dejavniki in številni drugi proteini, ki opredeljujejo vedenje rakastih celic.

Onkološka kirurgija postaja vse bolj ohranitvena. Razširjene operacije v zgodnjih stadijih (mastektomija, obsežne disekcije bezgavčnih lož) zamenjujejo manjše (tumorektomija) ali celo diagnostične operacije (določitev varovalne bezgavke) v kombinaciji z dopolnilnimi zdravljenji. **Neoadjuvantno zdravljenje** omogoča pri nekaterih obolenjih (tumorji mehkih tkiv, karcinom danke) predoperativno zmanjšanje ali sterilizacijo tumorja, kar omogoča organe ohranjujoče posege.

Rekonstruktivna kirurgija pa tudi v primerih, ko se velikemu posegu ni možno izogniti, lahko nudi dober kozmetični ali funkcionalni učinek. O tem, kaj sploh je onkološka kirurgija in kdo naj jo izvaja, so mnenja še deljena. Ker specializacije s tega področja nimamo, morajo



za omogočanje enake ravni kirurških postopkov po vsej državi služiti zapisane in sprejete smernice ob navodilu, da ta dejavnost v manjših bolnišnicah ne sme biti zgolj postranska. Premalokrat je govora tudi o vlogi **paliativne kirurgije**, s pomočjo katere je možno ob napredovali bolezni ohraniti vitalne funkcije. Te posege (traheostoma, gastrostoma) morajo obvladati kirurgi v vseh regionalnih bolnišnicah.

Obsevalno zdravljenje (radioterapija - RT)

V Sloveniji se zaenkrat izvaja v enem samem centru, saj je zanjo potrebna koncentracija drage opreme in poleg specialistov še cela vrsta posebej usposobljenih strokovnjakov (radiofiziki, vzdrževalni inženirji, radiološki inženirji). Izvaja se na tri načine: s pomočjo virov sevanja izven bolnika (**Teleradioterapija**), z vstavljanjem virov v organizem (**Brahiradioterapija**) in z vbizganjem specifičnih nosilcev odprtih virov sevanja (**Radioimunoterapija z Y-90 ali neposredno z J-131**). Obsevanje uporabljamo kot samostojno kurativno metodo v kombinaciji s kirurgijo (pre- in pooperativno) in kemoterapijo (KT), (npr. konkomitantno zdravljenje), ter kot pomembno paliativno metodo. V glavnem gre za **lokoregionalno zdravljenje**, v nekaterih primerih pa izkoriščamo tudi njen sistemski učinek (obsevanje polovice telesa - HBI ali celega telesa - TBI). Sodobna računalniško podprta tehnologija dovoljuje 3-dimenzionalno načrtovanje obsevanja in s tem omogoča obsevanje zelo majhnih volumnov (1-3 cm³ - stereotaktična radiokirurgija) ali pa izjemno natančne določitve mej večjih volumnov (obsevanje s spreminjanjem intenzivnosti - IMRT), kar omogoča bistveno bolj uspešno varovanje okolnega zdravega tkiva pred obsevalno poškodbo. Dopolnjevanje z operacijo ali s sistemskim zdravljenjem omogoča ozdravljivost pri bolnikih z lokoregionalno razširjeno (nemetastatsko)

boleznijo ter ob sprejemljivih sopojavih dobro paliacijo težav zaradi oddaljenih zasevkov (npr. kostne metastaze). V zadnjem času morda opazamo upadanje uporabnosti RT pri nekaterih boleznih predvsem na račun sistema zdravljenja (npr. otroški tumorji, maligni limfom, tumorji testisa), se je pa zaradi zvečane učinkovitosti kombinacij RT in KT povečala uporabnost pri raku pljuč, na ORL področju in v ginekologiji.

Sistemska zdravljenje

Na tem področju v zadnjih desetletjih ugotavljamo velik napredek. Čeprav je učinkovitost kemoterapije in hormonskega zdravljenja pomembno pripomogla k izboljšanju preživetja predvsem v kombinaciji z drugimi metodami zdravljenja, so stranski učinki narekovali dinamiko presledkov med aplikacijami, kar je učinkovitost gotovo zmanjševalo. V zadnjem času številni podporni terapevtiki (rastni dejavniki, antiemetiki) lahko vplivajo na učinkovitejšo izkoriščanje njihovega delovanja. Kot vse kaže, pa bodo največji prodor na področju sistema zdravljenja omogočila nova biološka zdravila, ki so bistveno bolj selektivna, to je usmerjena predvsem na rakavo celico oziroma njeno mikrookolje. Proizvodnja teh zdravil je plod dolgoletnih bazičnih raziskav na področju tumorske biologije, proizvodnja pa je omogočila šele nova genska tehnologija. Zdravila se vpletajo v

zapletene prenose informacij, ki lahko zavrejo mehanizme celične rasti neposredno ali pa posredno s preprečevanjem rasti okolnega žilja, ki tumorju omogoča prehrano in s tem rast. Govorimo o tarčnem delovanju, kar pomeni, da zdravila učinkujejo le na izbrane molekule celične membrane, citoplazme ali jedra. Stranski učinki so povezani samo s proteinskim značajem zdravil, ne pa tudi z nespecifičnim delovanjem na zdrava tkiva. Slaba stran teh zdravil je izjemno visoka cena in v nekaterih primerih dolgotrajnost zdravljenja.

4. Paliativno in podporno zdravljenje

Na tem področju smo pri nas še največ storili na področju obravnavanja bolnikov z bolečino. Sodi pa sem cela paleta dejavnosti, ki pomenijo podporno zdravljenje (npr. dietoterapija), obravnava bolnikovo psihično stanje (psihoonkologija) ali rešuje problematiko socialnega okolja (nasveti svojcem, pomoč na domu). Najširše gledano gre za številne ukrepe, ki bolniku med zdravljenjem omogočajo večje udobje (npr. tudi dovolj parkirnišče pred ustanovo), po zdravljenju pa čimboljšo rehabilitacijo in vrnitev v aktivno življenje. Na drugi strani pomeni tudi organizirano družbeno pomoč neozdravljivim in umirajočim bolnikom. Na teh področjih šele orjemo ledino. Za izboljšanje razmer na tem področju je delovanje stroke premalo. Potrebno je preseči preživele poglede in dvigniti družbeno zavest na tisto raven, ki jo sodobni način življenja zahteva.

Zaključki

Kratkoročno kaže, da bodo na področju onkologije potrebni ukrepi, ki bodo zahtevali bistveno boljšo organizacijo ter predvsem večjo koncentracijo sredstev in človeških virov. Vendar mora sledenje trendov v onkologiji dolgoročno voditi k zmanjšanju bremena raka ne le v epidemioološkem, temveč tudi v finančnem in humanem smislu. V praksi to pomeni, da bi s programi primarne preprečitve morali doseči znižanje incidence raka, s presejalnimi programi in z ozaveščanjem prebivalstva pa odkriti več bolnikov v zgodnjih (ozdravljivih) stadijih. Z usmerjenim izobraževanjem v zdravstvu moramo preprečiti mučno podajanje bolnikov med zdravniki, podvajanje preiskav in posegov ter jim omogočiti enako (predvsem pa sodobno) raven zdravljenja in nege. Veliki začetni izdatki bodo v enem desetletju poplačani z večjim deležem ozdravljivosti in manjšim deležem invalidnosti. Tega se morajo zavedati tisti, ki vodijo in načrtujejo izobraževalno, zdravstveno in zavarovalniško politiko v Sloveniji. Večja pojavnost raka je nezaželen stranski učinek uspešnosti preostale medicine. Z daljšanjem življenjske dobe se možnost za razvoj raka (v trenutnih razmerah) povečuje. Do tega, da bo v starajoci se populaciji odnos do onkologije bolj kot doslej vplival na izid demokratičnih volitev, ni več daleč. Dosedanja stigmatiziranost rakavih bolnikov bo v prihodnje privedla do vse večjega združevanja v okviru civilne družbe, ki preko medijev že danes vplivajo na družbeno zavest. Povsem možno je, da bodo onkološki bolniki iz nepomembne manjšine (kot kristjani pred več kot petnajstimi stoletji) prerasli v tisti dejavnik, ki bo postavljajl nova načela v odnosu družbe do posameznika od rojstva do smrti. ■



Razširjen program posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego na onkološkem inštitutu Ljubljana

Denis Mlakar-Mastnak in sodelavci

Uvod

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana že od leta 1998 deluje Posvetovalnica za onkološko zdravstveno nego. Osnova za njeno odprtje je bila vizija razvoja stroke zdravstvene nege, ki med drugim zagovarja, da mora biti medicinska sestra tudi v vlogi zdravstvenega vzgojitelja. S tem pomembno vpliva na celovito informiranje bolnika o zdravljenju in zdravstveni negi, kar posredno vpliva na izboljšanje kakovosti življenja bolnikov tako v obdobju bolnišničnega kot zunaj bolnišničnega onkološkega zdravljenja in rehabilitacije onkološkega bolnika.

Današnji pomen zdravstvene vzgoje

Zaradi hitro spreminjajočega se sistema zdravstvene obravnave bolnikov se je v zadnjih letih ležalna doba bistveno skrajšala in vedno več onkoloških bolnikov se zdravi ambulantno ali v dnevni bolnišnici. Medicinske sestre Onkološkega inštituta Ljubljana se zavedamo, da zaradi čimhitrejšje obravnave bolnikov, lahko prihaja do pomanjkljivega informiranja bolnikov o bolezni in stranskih učinkih zdravljenja. Raziskave v svetu so pokazale, da je pri obravnavi onkološkega bolnika ključnega pomena načrtovano zdravstveno vzgojno delo. Bolniki z rakom se srečujejo z različnimi negativnimi simptomi, kot posledico bolezni in specifičnega zdravljenja, ki pomembno vplivajo na kakovost njihovega življenja. Nekatere od negativnih simptomov lahko z zdravstveno vzgojo, s svetovanjem in z učenjem bolnika o njegovi vlogi pri obvladovanju stranskih učinkov preprečimo ali omilimo in s tem pomembno vplivamo na potek obravnave in kakovost življenja bolnika. Medicinske sestre so v okviru negovalne anamneze dolžne pridobiti informacije o bolnikovih težavah v domačem okolju in svetovati, kako težave obvladovati. Preveriti je potrebno, ali imajo bolniki za to dovolj znanja in informacij.

Aktivnosti zdravstvene vzgoje moramo zato usmerjati v informiranje, svetovanje, učenje bolnikov in svojcev ter pomoč pri oblikovanju vrednot in stališč. Znanje in veščine, ki jih bolniki in njihovi svojci pridobijo z zdravstveno vzgojo, pripomorejo, da ob problemih, s katerimi se srečujejo predvsem zunaj bolnišnice, pravočasno in pravilno ukrepajo ter znajo poiskati primerne rešitve za probleme, oziroma znajo poiskati ustrezno pomoč. Bolnikom tako omogočimo, da postanejo aktivni člani pri sprejemanju odločitev v procesu zdravljenja in zdravstvene nege. Zdravstvena vzgoja izboljša in ohranja kakovost življenja bolnikov med specifičnim onkološkim zdravljenjem, okrevanjem in življenjem z napredovalo boleznijo ter omogoča kontinuirano skrb za bolnika.

Predlog plana razvoja razširjenega programa Posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego

Da bi tudi bolnikom, ki se zdravijo ambulantno omogočili kakovostno, kontinuirano zdravstveno nego, smo v letu 2004 v dvanajstčlanski delovni skupini medicinskih sester izdelali predlog plana razvoja razširjenega programa Posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego. V obravnavi bolnikov smo se odločili za multidisciplinaren pristop, ki upošteva povezovanje medicinskih sester z zdravstvenimi sodelavci znotraj in zunaj Onkološkega inštituta. Poleg individualne in skupinske zdravstvene vzgoje bolnikov bodo naloge sodelujočih v Posvetovalnici za onkološko zdravstveno nego tudi razvijanje pisnih zdravstvenovzgojnih in informacijskih vsebin oziroma navodil za bolnike in njihove svojce. Poleg tega bomo za posamezna zdravstvenovzgojna področja izdelali standardne učne vsebine, ki bodo omogočile poenotenje procesa zdravstvenovzgojnega dela izvajalcev in s katerimi bomo lahko zagotovili kakovost na tem področju. Že vpeljana področja zdravstvene vzgoje bolnikov (v tabeli 1 so to področja od št. 1. do 4.) bomo v Posvetovalnici za onkološko zdravstveno nego združili še s petimi novimi področji stroke zdravstvene nege.

Raziskava

Da bi ugotovili želje in potrebe bolnikov po zdravstveni vzgoji, njihove doseganje izkušnje in mnenje o informiranju, smo aprila leta 2005 na Onkološkem inštitutu Ljubljana izvedli raziskavo. Pri tem smo uporabili delno strukturiran anketni vprašalnik. V raziskavo je bilo vključenih 143 bolnikov Onkološkega inštituta Ljubljana. Anketiranih je bilo 63 % žensk in 36 % moških, povprečna starost anketiranih je bila 52 let. Rezultati raziskave so pokazali, da smo si v planu postavili cilje, ki odsevajo potrebe in želje bolnikov, ki se zdravijo na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Zaključek

Sodobna zdravstvena nega zahteva, da izoblikujemo učinkovite strategije za aktivno vključevanje bolnikov in njihovih svojcev v proces zdravstvene nege. Razširitev dejavnosti v Posvetovalnici za onkološko zdravstveno nego na Onkološkem inštitutu Ljubljana je vsekakor eden od možnih pristopov. Poglavitno vodilo našega delovanja v Posvetovalnici za onkološko zdravstveno nego je zagotavljanje kakovostnega bolnikovega življenja med boleznijo in zdravljenjem. Cilji zdravstvenovzgojnega dela pa so mnogi in različni. Med pomembnejšimi cilji so poleg kontinuirane skrbi za bolnike v zunaj bolnišnični



Tabela 1: Področja delovanja Posvetovalnice za zdravstveno nego in obseg predloga plana razvoja razširjenega programa Posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego

Področja delovanja Posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego vključujejo:

1. Zdravstveno vzgojo pri negi stome in inkontinence.
2. Prehransko zdravstveno vzgojo.
3. Zdravstveno vzgojo pri zdravstveno - socialni obravnavi bolnikov.
4. Protibolečinsko zdravstveno vzgojo.
5. Zdravstveno vzgojo pri sistemskem zdravljenju raka.
6. Zdravstveno vzgojo pri zdravljenju z radioterapijo.
7. Zdravstveno vzgojo pri kirurškem zdravljenju.
8. Zdravstveno vzgojo pri obvladovanju okužb v bolnišnici in doma.
9. Zdravstveno vzgojo s področja paliativne zdravstvene nege in oskrbe.

Plan razvoja razširjenega programa Posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego obsega:

1. Opis pomena in ciljev zdravstvenovzgojnega dela na posameznem področju.
2. Opredelitev pogojev, ki jih mora izpolnjevati medicinska sestra za zdravstveno vzgojno delo v posvetovalnici.
3. Določitev lokacije kjer se bo zdravstveno vzgojno delo izvajalo.
4. Določitev poti naročanja bolnikov v posvetovalnico.
5. Določitev oblik dela z bolniki.
6. Določitev načina dokumentiranja zdravstvene vzgoje.
7. Izdelavo urnika za posamezno področje in za posamezne oblike dela z bolniki.

obravnavi, še večja informiranost bolnikov in aktivno vključevanje bolnikov ter njihovih svojcev v proces zdravljenja in zdravstvene nege. Orodje s katerim bomo dosegali svoje cilje bo zdravstvena vzgoja. Naše nadaljnje aktivnosti bodo usmerjene v izbor medicinskih sester za posamezno področje zdravstvene vzgoje in določitev koordinatorjev za posamezno področje zdravstvene vzgoje. Vključene medicinske sestre v Posvetovalnici za onkološko zdravstveno nego bodo zadolžene za oblikovanje učnih vsebin, za pripravo pisnih zdravstvenovzgojnih vsebin za bolnike in njihove svojce, za pripravo propagandnih obvestil, za povezovanje z zdravstvenimi sodelavci znotraj in zunaj Onkološkega inštituta Ljubljana, idr.

Zavedamo se, da bo vzpostavitev učinkovitega delovanja Posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego, zahtevala od vseh vključenih veliko trdega dela in pozitivne naravnosti. Vendar je anketa, ki smo jo izvedli med bolniki Onkološkega inštituta, v nas utrdila prepričanje, da smo izbrali pravo pot. ■

Literatura in viri


- Aston V. An education programme for patients with cancer. *Nurs stand* 1996; 11: 42-44.
- Bastable B S. *Nurse as educator: Principles of teaching and learning*. London: Jones and Bartlett Publishers Canada, 1997.
- Hoyer S. *Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995: 41-6.
- Jelenc S. *ABC izobraževanja odraslih*. Ljubljana: Andragoški center Republike Slovenije, 1996.
- Kiger A M. *Teaching for health*. New York: Churchill Livingstone, 1995.
- Kristančič A. *Svetovanje in komunikacija*. Ljubljana: AA Inserco, 1995: 6-106.
- Kristančič A, Osterman A. *Individualna in skupinska komunikacija*. Ljubljana: AA Inserco, svetovalna družba, 1999: 11-42.
- Nemetz S, Giarelli E. *Improving the quality of life through education: a pilot*

program of symptom management classes for oncology patients. *Am J Nurs* 2001; 102: 40-42.


– Skela Savič B. *Informiranje bolnika z rakom kot element celovitega upravljanja kakovosti*. *Obzor Zdr N* 2003; 37: 107-115.

– Velepčič M, Skela S B, Cerar C. *The role of consultancy for oncological nursing care in the education of patients and their families*. V: *Proceedings book; Practicing for the future: the role of the nurse 1st EONS Spring Convention, Leuven, 17-18 april 1998: EONS, 1998: 47.*

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



**SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ONKOLOGIJI**



32. STROKOVNI SEMINAR

**SODOBNI TRENDI
V ONKOLOGIJI IN ONKOLOŠKI
ZDRAVSTVENI NEGI**

Rogla, 29. in 30. 9. 2005



Oktober je mesec boja proti raku dojk

Prvič so se aktivnosti v boju proti raku dojk začele v letu 1985 in so trajale teden dni. Takrat se je prvič kot simbol pojavila tudi *roza pentlja*. V tem času je kampanja prerasla v celomesečno aktivnost, ki jo podpira več kot 40 držav sveta.

Roza pentlja je resnično postala mednarodno prepoznani simbol in sinonim za ozaveščenost o raku dojk. Predstavlja simbol podpore v boju proti raku dojk in je hkrati znamenje vseh, ki se jih je bolezen kakorkoli dotaknila. Prav mesec oktober predstavlja vrhunec aktivnosti, glede informiranja javnosti o tej bolezni, pomenu preventive, možnosti diagnosticiranja ter zdravljenja. Aktivnosti naj bi dosegle posameznike vseh starosti in etničnih skupin ter vseh družbenih položajev.

Pokažite svojo podporo v boju proti raku dojk in si s ponosom pripnite roza pentljo.



Soočenje z diagnozo predstavlja za vsako bolnico posebej težko preizkušnjo, zato je pomembno, da so seznanjene tudi s tem, kam se lahko obrnejo po nasvet. Svetovalci, socialni delavci, drugi bolniki, prostovoljci..., skupaj z zdravstvenim osebjem skrbijo za povezavo in podporo bolnic. Pogovor z ljudmi, ki jih tarejo enake težave in skrbi, jim omogoča, da same lažje prebrodijo težave. Omenjene skupine imajo pomembno vlogo tudi pri izobraževanju o zgodnjem odkrivanju ter zdravljenju na tem področju. Organizacije bolnikov imajo na internetu svoje spletne strani, kjer bolniki na enostaven način lahko pridejo do ažurnih informacij. Veliko skupin nudi telefonske linije za samopomoč, svetovalne storitve, izobraževalne programe, publikacije ter različne knjižice za bolnike. Interesne skupine pomagajo pri ozaveščanju bolnikov o njihovih pravicah in dolžnostih. Skrbijo, da ženske kar najbolje razumejo vse predlagane načine zdravljenja, da sodelujejo v kliničnih študijah in da lahko uveljavijo pravico do dodatnega strokovnega mnenja. Prav tako podpirajo raziskave o raku dojk. Pri nas za bolnice z rakom dojke skrbita dve društvi.

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

<http://www.onko.over.net>

Poljanska c. 14, 1000 Ljubljana Tel: 01 430 32 63,

Faks: 01 430 32 64

Elektronska pošta: dobslo@siol.net

Europa Donna

Slovensko združenje za boj proti raku dojk

<http://www.europadonna-zdruzenje.si>

Dunajska 56 / V, p.p. 2652 Tel: 01 475 15 14,

Faks: 01 436 12 66

Elektronska pošta:

Europadonna@europadonna-zdruzenje.si ■

Biološka zdravila – nov način zdravljenja raka

Značilnost rakavih celic je, da se delijo hitreje kot zdrave celice. Klasična kemoterapija deluje tako, da uničuje hitro-deleče se celice. Vendar citostatiki ne ločijo med zdravimi in rakavimi celicami, ampak prizadenejo vse celice, ki se delijo. Zato imajo poleg zelenih tudi številne in pogosto hude neželene učinke.

Klasični citostatiki, se danes uporabljajo v najrazličnejših kombinacijah in predstavljajo za organizem bolnika pogosto veliko obremenitev. Novejši citostatiki so v določenih pogledih prinesli določene terapevtske dobrobiti, vendar pa raziskovalci še vedno iščejo nove možnosti za učinkovito zdravljenje raka.

Raziskave temeljnih mehanizmov medceličnega sporazumevanja v zadnjem desetletju so omogočile razvoj novih, t.i. bioloških zdravil. Gre za zdravila, ki prinašajo onkološkim bolnikom novo upanje, znanstvenikom pa korak v smeri zastavljenega cilja, da bi rak postal le eno izmed številnih kroničnih obolenj in bi lahko bolnik kljub bolezni kakovostno živel.

Nov pristop s pomočjo bioloških zdravil, bo pri bolnikih z rakom v prihodnosti nedvomno predstavljal temelj zdravljenja z zdravili.

Biološka zdravila v klinični uporabi v onkologiji

Biološka zdravila so pravzaprav t.i. monoklonska protitelesa, ki v organizmu natančno nevtralizirajo določeno tarčo, na primer rastni dejavnik. Njihov razvoj so omogočile šele metode genske tehnologije, s pomočjo katerih je danes



moč narediti protitelo. Biološka zdravila se v onkološki klinični praksi uporabljajo od leta 1997, ko je bil v ZDA odobren rituksimab (*monoclonal antibody*).

Rituksimab predstavlja prelomnico v zdravljenju raka, saj je prvo monoklononsko protitelo, s katerim so onkologi pričeli zdraviti raka. Z rituksimabom zdravijo posebno obliko raka limfatičnega tkiva t.i. ne-Hodkinov limfom. Z zdravilom trastuzumab, ki je izboljšal preživetje in prognozo bolnic z določeno obliko raka dojk, so biološka zdravila prešla tudi v področje zdravljenja t.i. solidnih tumorjev. Trenutno veliko upanje za bolnike z različnimi oblikami raka predstavljajo biološka zdravila, ki zavrejo rast žil proti tumorju in tako izstradajo rakavo tkivo. Edino zdravilo iz te skupine, ki ga onkologi drugod po svetu že uporabljajo, je bevacizumab.

Tabela: Monoklonska protitelesa v klinični uporabi v onkologiji

Zdravilo	Ciljna molekula - tarča	Odobrena indikacija
Rituksimab (MabThera®)	CD20	Ne-Hodgkinov limfom
Alemtuzumab (MabCampath®)	CD52	Kronična limfocitna levkemija
Ibritumomab tiuxetan (Zevalin®)	CD20	Indolentni ne-Hodgkinov limfom
Trastuzumab (Herceptin®)	HER-2	Rak dojk
Cetuksimab (Erbix®)	EGF	Rak debelega črevesa in danke
Bevacizumab (Avastin®)	VEGF	Rak debelega črevesa in danke

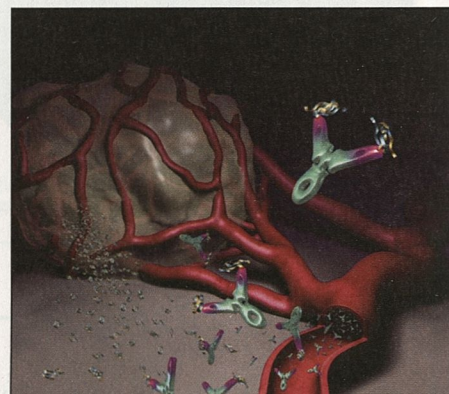
Bevacizumab (Avastin®)

Poleg epidermalnega rastnega dejavnika (EGF), ki spodbuja delitev rakavih celic, je ključnega pomena v nastanku raka tudi žilje, ki tumor oskrbuje. Majhni, t.i. »speči« tumorji namreč postanejo za bolnika nevarni šele po procesu angiogenega preklopa (slika 1), ko pridobijo lastno žilje. Nastajanje novih žil - proces angiogeneze, ki ga uravnava rastni dejavnik za žilni endotelij (VEGF) omogoča tumorju preskrbo s kisikom in hranilnimi snovmi in tako stimulira njegovo rast in razsoj. Molekula VEGF igra v procesu angiogeneze (nastajanja tumorskega žilja) ključno vlogo, bevacizumab pa z njeno nevtralizacijo zavre rast tumorja in njegovo razraščanje v oddaljena tkiva (slika 2).

Slika 1: Pomen patološke angiogeneze pri rasti tumorja



pre maligni stadij neožiljeni tumor) »angiogeni preklon« (sproščanje VEGF iz tumorja) ožiljenje tumorja in posledična rast



Slika 2: Monoklonsko protitelo bevacizumab zavira patološko angiogenezo z nevtralizacijo molekul VEGF

Bevacizumab je prvo monoklonsko protitelo z anti-angiogenim delovanjem, ki zavira razrast tumorskega žilja. Posredno torej zmanjša hitrost tumorske rasti in nevarnost razsoja. Klinične raziskave potrjujejo njegovo učinkovitost pri različnih oblikah raka. Zaenkrat je zdravilo registrirano za zdravljenje napredovalih oblik raka debelega črevesa in danke.

Zaenkrat se bevacizumab uporablja v kombinaciji s citostatiki, zaradi zmanjšanja prepustnosti tumorskih žil deluje z njimi izrazito sinergistično. Zdravilo je v državah EU odobreno za zdravljenje bolnikov z napredovalim

rakom debelega črevesa in danke, ki predhodno še niso bili zdravljeni s kemoterapijo. Klinične raziskave potrjujejo njegovo učinkovitost tudi pri drugih oblikah raka. Rezultati dveh kliničnih raziskav, ki sta bili letos predstavljeni strokovni javnosti na 41. letnem srečanju Ameriške zveze kliničnih onkologov (ASCO, 2005) v Orlando so pokazali, da zdravilo bevacizumab pomembno podaljša preživetje predhodno nezdravljenih bolnikov z najbolj razširjeno obliko pljučnega raka, t.j. ne-drobno-celični rak pljuč in z napredovalim rakom dojk. ■

AVTOR :

Farmacevtska družba Roche d.o.o. prinaša onkološkim bolnikom v Sloveniji nova tarčna zdravljenja raka z biološkimi zdravili, poleg tega pa podpira aktivnosti za ozaveščanje bolnikov z rakom. Z namenom posredovanja osnovnih podatkov je družba zasnovala spletni strani www.roche.si in www.her2status.net.

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVA GORICA

Vas vlijudno vabi na enodnevni strokovni seminar

KOMUNICIRAJMO MED SEBOJ,

ki bo 15. in 22. oktobra 2005 v Srednji šoli Venon Pilon, Cesta 5. maja 12 v Ajdovščini

Program:

- 8.30–9.00 **Registracija udeležencev**
- 9.00–9.15 **Uvod**
- 9.15–10.15 **Sodobna poslovna komunikacija v zdravstvu**, Željko Čurić, dr. med., O. K. Consulting
- 10.15–10.45 **Komunikacija v zdravstveni negi**, Vesna Čuk, prof. zdr. vzg.
- 10.45–11.15 **Odmor**
- 11.15–11.45 **Zadovoljstvo na delovnem mestu – kakovostno in uspešno delo**, Zdenka Mrak, prof. zdr. vzg.
- 11.45–12.15 **Izkušnja pacienta**, Marjana Vidic, Ljubljansko društvo za boj proti raku
- 12.15–12.30 **Razprava**
- 12.30–13.30 **Kosilo**
- 13.30.–17.00 **Učne delavnice:**
Reševanje problemov
Reševanje konfliktov
Delo s težavnimi sobesedniki

Delavnice bodo vodili: Željko Čurić, dr. med., Niko Mejaš, univ. dipl. psih., Sandi Kofol, univ. dipl. psih., O. K. Consulting

17.00 Zaključek**Splošne informacije:**

Strokovni seminar poteka 15. in 22. oktobra. Prijavite se lahko za prvi ali drugi termin. Če mesta ne bodo zapolnjena, bo seminar samo 15. oktobra 2005. O tem boste pravočasno obveščeni, zato navedite telefonsko številko, na kateri ste dosegljivi. Prijave sprejemamo do 12. oktobra 2005.

Prijave za člane Društva MSZT Nova Gorica sprejemajo člani IO v zavodih, vsi ostali se prijavite s splošno prijavnico, objavljeno v Utripu. Prijave pošljite na naslov: Renata Trampuž, Zdravstveni dom Ajdovščina, Tovarniška 3, 5270 Ajdovščina.

Prispevek članov Društva MSZT Nova Gorica je 5000 sit, nečlanov Zbornice – Zveze 15.000, z DDV, upokojenci in študentje brez prispevka, potrebna je le prijava. Prispevek nakažite na TRR 04750-0000446833 Nova KBM, sklic na št.10/2005.

Prispevek vključuje: prisotnost na predavanjih, udeležbo na učnih delavnicah, zbornik predavanj, osvežitev med odmorom, kosilo. Udeleženci so razdeljeni v skupine in se udeležijo vseh treh učnih delavnic.

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje.

Predsednica Društva MSZT Nova Gorica

Renata Trampuž

Klinični center Ljubljana

Služba za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb
 Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb
 odročje za zdravstveno nego in oskrbo

Svetovna zdravstvena organizacija opozarja – GRIPA GROZI!

Vabimo vas na strokovno srečanje in delavnice na temo

OKUŽBE DIHAL IN PREPREČEVANJE PRENOSA,

ki bo potekalo v četrtek, 20. oktobra, in petek, 21. oktobra 2005, v predavalnici 1 (pritličje) v Kliničnem centru Ljubljana, Zaloška 7, Ljubljana.

Srečanje strokovno podpirajo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije ter Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani.

Program srečanja:

Četrtek, 20. oktobra 2005

- 8.30–9.00 Registracija udeležencev
- 9.00–9.20 Pozdravi in uvodne besede
 Saša Markovič, Strokovna direktorica
 Kliničnega centra Ljubljana
 Marija Seljak, Direktorat za javno zdravje,
 Ministrstvo za zdravje RS

1. sklop

Delovno predsedstvo:

Franc Strle, Alenka Kraigher, Tatjana Avšič-Županc

9.20–9.50 Franc Strle: **Aktualne virusne respiratorne nalezljive bolezni**

9.50–10.10 Alenka Kraigher: **Sistem zgodnjega zaznavanja in obveščanja v EU (EWRS) in v Sloveniji**

10.10–10.30 Franc Strle: **Influenca**

10.30–10.50 Tatjana Mrvič: **Okužbe z RSV in metapneumovirusom**

10.50–11.10 Breda Zakotnik: **Cepljenje proti gripi, imunoprofilaksa in zdravljenje akutnih virusnih okužb dihal**

11.10–11.30 Odmor (sok, kava)

2. sklop

Delovno predsedstvo:

Miroslav Petrovec, Maja Sočan, Jana Kolman.

11.30–11.50 Jožica Marin, Darja Keše: **Diagnostika respiratornih okužb, ki jih povzročajo virusi in atipične bakterije**

11.50–12.10 Tatjana Avšič-Županc, Miroslav Petrovec: **Mikrobiološka diagnostika SARS in aviarnе influence**

12.10–12.30 Maja Sočan: **Opozorilno spremljanje gripe in gripi podobnih bolezni v Sloveniji v sezoni 2004/05**

12.30–12.50 Jana Kolman, Marjeta Škerl, Stanko Grabljevec: **Ukrepi v bolnišnici pred pričakovano pandemijo gripe**

12.50–13.30 Razprava

13.30–14.30 Odmor (prigrizek)

3. sklop

Delovno predsedstvo:

Mojca Dolinšek, Marjeta Škerl, Andrej Fink

14.30–14.45 Tatjana Lužnik Bufon, Metka Prevec: **Osnovna načela uporabe osebne varovalne opreme**

14.45–15.00 Mojca Dolinšek, Marjeta Škerl: **Osnovna načela čiščenja in razkuževanja pripomočkov**

15.00–15.15 Andrej Fink: **Reševalno vozilo – zaščitni ukrepi pred prenosom okužb Osebna varovalna oprema**

15.15–15.25 Aleš Tomšič: **Maske – vrste mask in filtrirne lastnosti**

15.25–15.35 Dragica Bencik: **Rokavice – vrste rokavic in kriteriji za izbiro**

15.35–15.45 Stanko Grabljevec, Benica Žnidaršič: **Zaščitna oblačila (predpasnik, plašč, kombinezon) – kriteriji za izbiro**

15.45–15.55 Marija Al Nawas, Benica Žnidaršič: **Razkuževanje rok – kriteriji za izbiro razkužila za roke**

15.55–16.05 Mojca Dolinšek, Metka Prevec, Biserka Moder, Lea Gaspari: **Načini nadzora razkuževanja rok**

16.15–16.30 Odmor (sok, kava)

16.30–17.30 Vaje: **Higiena rok in uporaba osebnih varovalnih sredstev**

1. skupina : Metka Prevec, Stanko Grabljevec

2. skupina: Lea Gaspari, Alenka Roš

3. skupina: Benica Žnidaršič, Mojca Tomažič

4. skupina: Biserka Moder, Marija Al Nawas

5. skupina: Mojca Dolinšek, Jolanda Munih

17.30–18.00 Vaje: **Reševalno vozilo**, Anton Posavec

Petek, 21. oktober 2005

1. sklop

Delovno predsedstvo:

Franjo Pikelj, Mojca Gruntar Činč, Tatjana Lužnik Bufon

9.00–9.30 Franjo Pikelj: **Bioterorizem**

9.30–10.00 Mojca Gruntar Činč: **Aktivnosti na ravni EU in v Sloveniji v zvezi s pripravo načrtov pripravljenosti v primeru pandemije gripe in drugih izrednih dogodkov**

10.00–10.20 Katarina Triler Prosenec: **Nacionalni program spremljanja gripi podobnih bolezni**

10.20–10.40 Tatjana Avšič-Županc, Miroslav Petrovec: **Laboratorijska diagnostika, licenca laboratorija in varno pošiljanje mikrobioloških materialov**

10.40–11.00 Tatjana Lužnik Bufon, Marjeta Škerl, Metka Prevec: **Posebnosti, zahteve in problemi za izvedbo izolacije bolnika z zelo kužno boleznijo pri nas**

11.00–11.30 Razprava

11.30–11.45 Odmor (kava, sok)

2. sklop

11.45–12.45 Okrogla miza: **Naše izkušnje in problemi s hospitalizacijo bolnikov z zelo kužno boleznijo**

Strokovni seminar je namenjen ciljnim poklicnim skupinam v zdravstvu: zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in sanitarnim inženirjem v vseh zdravstvenih dejavnostih (sprejemnih, splošnih in specialističnih ambulantah, reševalnih službah, domovih za stare in bolnišnicah).

Udeležba na strokovnem srečanju se šteje kot strokovno izpopolnjevanje.

Kotizacija znaša 48.000,00 sit (z vračunanim DDV). Kotizacijo plačate na podračun EZR Kliničnega centra Ljubljana številka 01100-6030277894, sklic na številko: 2993035-8451201, najmanj 3 dni pred začetkom seminarja (potrdilo prinesite s seboj).

V ceno je vključeno: udeležba na predavanjih in vajah, zbornik predavanj, zgoščena z naslovom Uporaba osebne varovalne opreme, osvežitev med odmori. Po končanem seminarju vam bomo račun poslali po pošti.

Prijave sprejemamo do **15. oktobra 2005**, na naslov: Klinični center Ljubljana, Služba za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (SPOBO), Mojca Fink, Japljeva c. 2, 1525 Ljubljana, faks: 01/522-26-08 ali elektronska pošta: mojca.fink@kclj.si

Informacije Jana Kolman, telefon 01/522-26-03, oz. 01/522-26-06, e-naslov: jana.kolman@kclj.si.

Organizacijski odbor:

Tatjana Lužnik Bufon,

Jana Kolman,

Marjeta Škerl,

Mojca Dolinšek,

Stanko Grabljevec,

Benica Žnidaršič,

Marija Al Nawas,

Mojca Fink.



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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN BABIC

Vabi na

STROKOVNO SREČANJE,

ki bo v petek, 21. 10. 2005 v Mariboru v prostorih II. gimnazije na Trgu Miloša Zidanška 3

PROGRAM

- 8.00–9.30 **Registracija udeležencev**
- 9.30–9.45 Pozdravni nagovor
- 9.45–10.30 **Do zarodkov s pomočjo laboratorija**
Doc. dr. Borut Kovačič, univ. dipl. biol.
- 10.30–10.50 **Trombocitopenija v nosečnosti**
Asist. prim. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., spec. ginek. in por.
- 10.50–11.10 **Sodobne prakse porodne pomoči – materinstvo med nadzorom in podporo**, Dr. Zalka Drglin, raziskovalka
- 11.10–11.40 **Odmor**
- 11.40–12.25 **Evritmija**, Vida Takajč, dipl. evritmistka
- 12.25–12.45 **Mozart in porod**
Zdenka Babič Kurbus, SMS babica
- 12.45–13.15 **Sočutno spremljanje staršev po rojstvu mrtvega otroka**
Rosemary Franc, viš.med.ses.
- 13.15–13.35 **Vloga medicinske sestre babice pri vzpodbujanju dojenja v disperzerju za ženske**, Lea Mikl, SMS babica
- 13.15–13.30 **Utrip z babiškega kongresa v Brisbanu, Avstralija**
Zlatka Marzidovšek, viš.med.ses., Zdenka Babič Kurbus, SMS babica, Anita Prelec, dipl.m.s.
- 13.30–14.00 **Razprava**
- 14.00–16.00 Zaključek
- 16.00–17.00 Ogledi
- 17.00 Musical Queen

Splošne informacije: Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija z DDV za člane znaša 22.000 SIT, za nečlane 30.000 SIT. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja. Nujna je pisna prijava na seminar na prijavnici, ki je v vsaki številki Utripa in ki jo pošljete na naslov ZZNBS-ZDMSBZTS, Vidovdanska 9, Ljubljana **do 17. 10. 2005**. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun: NLB, posl. Tavčarjeva 7, Lj-ZDMSZTS št. 02031-0016512314, sklic na številko 00-120-04. Omenjeni znesek lahko poravnate tudi pred začetkom seminarja. Ob registraciji potrebujete tudi člansko izkaznico, potrdilo o plačani kotizaciji (virman).

Informacije: Zdenka Babič Kurbus, porodniš. Maribor, 031 471 555, Zlatka Marzidovšek, porodniš. Maribor, 02 321 2209, in Gordana Njenjič, Ginekološka klinika Ljubljana, 01 522 60 48.

Predsednica sekcije: Gordana Njenjič

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER, ZA PODROČJE NEFROLOGIJE, DIALIZE IN TRANSPLANTACIJ

STROKOVNO SREČANJE OB 25. OBLETNICI HEMODIALIZE IN 10. OBLETNICI ZDRAVLJENJA S PERITONEALNO DIALIZO V DIALIZNEM CENTRU NOVO MESTO,

KI BO 04.–05. 11. 2005
v HOTELU KRKA NOVO MESTO

PROGRAM:

Petek, 04. 11. 2005

- 08.30–09.00 Ogled Centra za dializo
09.00–10.00 Registracija – hotel Krka

Uvodne besede:

- predsednica sekcije **Mirjana Čalič**
- strokovni direktor Splošne bolnišnice Novo mesto – **dr. Josip Smodej**
- predstojnik internega oddelka Splošne bolnišnice Novo mesto – **dr. Rafael Kapš**
- predsednica Društva ledvičnih bolnikov Dolenjske – **Zdravka Žižić**

- 10.05–10.35 **Predstavitve 25 let nadomestnega zdravljenja v dializnem centru Novo Mesto** – Sonja Steklasa, dr. med., spec. internist, vodja oddelka za dializo
- 10.35–10.45 Kulturni program – Urška Klemenčič
- 10.45–11.15 **Sindrom izgorelosti pri obravnavi kroničnega bolnika** – Peter Kapš, dr. med., spec. psihiatrije
- 11.15–11.45 **Pozitivna motivacija pri delu s kroničnimi ledvičnimi bolniki** – Bernarda Logar, spec. klinične psihologije
- 11.45–12.30 **OKROGLA MIZA**, moderator Bernarda Logar, univ. dipl. klinični psiholog
- Obravnava različnih primerov** – zaželeno vnaprej poslana vprašanja – primeri; odgovarjala bosta psihiater in psihologinja
- 12.30–12.45 **Predstavitve aktivne udeležbe na kongresu EDTNA/ERCA na Dunaju od 09. do 13.05** – Liljana Gaber, viš.med.ses., Erna Jovanović, viš.med.ses., Mirjana Čalič, viš.med.ses.
- 12.45–13.15 Odmor za kavo
- 13.15–13.45 **Uvajanje sistema vodenja kakovosti po standardu ISO 9001:2000 v SB NM** Slavica Naumov, prof. zdr. vzg., glavna med. sestra Splošne bolnišnice Novo mesto
- 13.45–14.05 **Predstavitve organizacije prehrane dializnih bolnikov v D. C. Novo mesto** Darinka Panjan, dipl.m.s., dietetik
- 14.05–14.25 **Dietno ozaveščen in zadovoljen dializni bolnik – iluzija ali realnost?** Bernarda Bobič, dipl.m.s.

- 14.25–14.45 **Prehransko svetovanje v dializnem centru Ptuj** – Irena Šprah, Marjeta Horvat, Center za dializo Ptuj
- 14.45–15.05 **Prikaz prehranskega svetovanja v predializnem obdobju** – Marko Obrovnik, Anita Podlesnik, KON, Kl. Center Ljubljana
- 15.05–16.00 Kosilo
- 16.00–17.00 **Spoznavajmo svet in domovino – Dolenjska nekoliko drugače**
- 19.00 Večerno druženje
- Sobota, 05.11.2005**
- 07.30–08.30 Izvršilni odbor sekcije
- 08.30–08.50 **Renalna anemija**, Kosmina Polona, dr. med., spec. int.
- 08.50–09.15 **Organizacija, problemi in obvladovanje bolnišničnih okužb v Splošni bolnišnici Novo mesto**, Ingrid Jaklič, dipl. san. inž., odgovorni sanitarni inženir za bolnišnično higieno
- 09.15.–09.40 **Spremljanje in nadzor z MRSA koloniziranih bolnikov ter ukrepi za preprečevanje okužb z MRSA v dializnem Centru Novo Mesto**, Marica Parapot, dipl.m. s., Ana Pekez, SMS
- 09.40.–10.00 **Preprečevanje okužb žilnih pristopov pri hemodializnem bolniku – predstavitev standardov po kriterijih visoke zdravstvene šole v Ljubljani**, Barbara Oštir, dipl.m.s.
- 10.0–10.30 Odmor za kavo
- 10.30–10.50 **Gambro: Hemofiltracija in hemodiafiltracija**
- 10.50–11.15 **Predstavitve zdravljenja s peritonealno dializo v Dializnem centru bolnišnice Novo mesto**, Mateja Globokar, dr. med, spec. internist
- 11.15–11.40 **Zdravstvena nega bolnikov, zdravljenih z dializo, na nefrološkem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto**, Gornik Vilma, dipl. m. s.
- 11.40–12.00 **Predstavitve predializne edukacije bolnikov – individualno svetovanje**, Marica Parapot, dipl.m.s.
- 12.00–12.20 **Predstavitve predializne edukacije – Celje, Predializna edukacija bolnikov v skupini**, Mirjana Rep, viš.med.ses., Mimica Mesojedec, dipl.m.s., Brigita Rabuza, dipl.m.s.m, Mojca Zavolovšek, viš.med.ses.
- 13.00–14.00 Kosilo v bolnišnici

Prijave: prijavnica iz Utripa ali e-prijavnica: Dializa Novo Mesto, tel.: 07 39-16-391, 07 39-16-386 ali na elektronski naslov: marica.parapot@sb-nm.si. Rezervacija prenočišč je možna do 20. 10. 2005 v hotelu KRKA, Novi trg 1, 8000 Novo mesto. na tel.: 07 39 42 100.

Organizacijski odbor: Breda Benkič, Sandra Blagojevič Štemberger, Mirjana Čalič, Milka Krese, Irena Mohar, Marica Parapot, Anica Pekez, Milena Povše, Mirjana Rep

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije: Mirjana Čalič

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE,

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Vabimo vas na strokovni seminar

ZDRAVSTVENA VZGOJA ZA HIPERTONIKE

termin: 9. november 2005

termin: 16. november 2005

na Inštitutu za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, Ljubljana

PROGRAM:

09.45–10.00: **Uvod v seminar**

mag. Aleksandra Žalar

10.00–10.45: **Redna telesna dejavnost za zdravje**

mag. Erna Kraševac Ravnik

10.45–11.00: **Odmor**

11.00–14.00: **Gibanje za sproščanje in boljše počutje**

prof. dr. Meta Zagorc

14.00–14.15: **Odmor**

14.15–15.00: **Telesna dejavnost in hipertenzija**

doc. dr. Rok Accetto

KOTIZACIJA za udeležbo na seminarju znaša

6.600,00 sit (z DDV). Nakazati jo je potrebno največ 7 dni pred seminarjem na Inštitut za varovanje zdravja R Slovenije, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, št. transakcijskega računa: 01100 – 603 092 6242 (sklic na št.: 104).

PRIJAVE in morebitna vprašanja naslovite najkasneje do 20. oktobra 2005 (število udeležencev je omejeno!) na naslov: Aleksandra Žalar, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana; tel. n.c.: 01/2441-400 (dir. 2441-466),

faks: 01/ 2441-535,

e-pošta: Aleksandra.Zalar@ivz-rs.si

Prijavo vam bomo potrdili do 31. oktobra 2005.

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PSIHIATRIJI

Vabi

na strokovno srečanje z naslovom

NEGOVALNE DIAGNOZE V PSIHIATRIČNI ZDRAVSTVENI NEGI,

ki bo potekalo 10. novembra 2005 v Domu Lukavci

Križevci pri Ljutomeru

Strokovno srečanje poteka v okviru projekta uvajanja negovalnih diagnoz v psihiatrično zdravstveno nego z namenom povezovanja teorije in prakse, spoznavanja in izpopolnjevanja znanja, spretnosti in pridobivanja izkušenj. Seminar je namenjen vsem, ki jih obravnavana tematika zanima in so pripravljeni aktivno sodelovati pri uvajanju negovalnih diagnoz (ND) v prakso.

PROGRAM:

- 08.30–09.30 **Registracija udeležencev**
- 09.45.–10.00 **Otvoritev in pozdravni govor**
- 10.00–10.45 **Korak za korakom do negovalnih diagnoz:** Teoretične smernice za postavljanje negovalnih diagnoz v praksi – **Katarina Lokar**, prof. zdr. vzg., Onkološki Inštitut Ljubljana
- 11.45–11.30 **Iz teorije v prakso** – najpogostejše ND študentov na kliničnih vajah iz psihiatrične zdravstvene nege – **Klavdija Trikovič - Čuček**, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., Visoka zdravstvena šola Maribor
- 11.30–12.00 Odmor
- 12.00–12.20 **Uvajanje negovalnih diagnoz v prakso z metodo dela v delavnicah,** mag. **Radojka Kobentar**, viš. med. ses., prof. soc. ped., Psihiatrična klinika Ljubljana
- 12.20.–12.40 **Izkušnje uvajanja negovalnih diagnoz na enoti za intenzivno psihiatrijo PK Ljubljana,** **Lipovec Aljoša**, dipl.m.s., in **Babič Mateja**, dipl.m.s., Psihiatrična klinika Ljubljana
- 12.40–13.00 **Zdravstvena nega v socialnovarstvenem zavodu,** **Metka Močnik**, dipl.med.ses., Dom Lukavci
- 13.00–14.00 **Odmor za kosilo**
- 14.00–15.30 **Delo v tematskih skupinah**
Predstavitve ND v psihiatrični zdravstveni negi po skupinah (vodijo članice delovne skupine za ND v okviru sekcije MS in ZT v psihiatriji)
- 15.30–16.30 **Poročanje o delu v skupinah**

16.30 Razprava in zaključek srečanja

16.30 Možnost ogleda Doma Lukavci

SPLOŠNE INFORMACIJE

UDELEŽBA NA SEMINARJU SE ŠTEJE ZA STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE IN SE UPOŠTEVA PRI NAPREDOVANJU. **Kotizacija za člane znaša 22.000,00**, za nečlane 30.000,00. V ceno je vračunan DDV. Kotizacijo nakažete na TR – ZZBNS – ZDMSBZTS: pri NLB, poslovalnica Tavčarjeva 7, Ljubljana, št. **02031-0016512314**, sklic na št. **00 12007 s pripisom: za sekcijo MS in ZT v psihiatriji. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačilu kotizacije.**

Obvezne predhodne pisne prijave na prijavnici iz Utripa pošljite najkasneje do 4. novembra na naslov: Vesna Čuk, Psihiatrična bolnišnica Idrija – za sekcijo, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija

Dodatne informacije: na tel. 05 37 34 435 – Vesna Čuk, Psihiatrična bolnišnica Idrija, gsm: 041 499 161 ali na e-naslov: vesna.cuk@pb-idrija.si ali Metka Močnik, Dom Lukavci, tel. 02 58 88 428, e-naslov: metka.mocnik@zssz-slo.si.

Organizacijsko-programski odbor: Metka Močnik in Dom Lukavci, Vesna Čuk, Radojka Kobentar, Barbara Možgan in članice delovne skupine za ND v psihiatriji

Vljudno vabljeni

Predsednica sekcije: Vesna Čuk

CINDI Slovenija pripravlja srečanje z naslovom:

“NACIONALNI PROGRAM PRIMARNE PREVENTIVE SRČNO-ŽILNIH BPLEZNI – STROKOVNO SREČANJE SODELAVCEV”,

ki bo v petek,

18. novembra 2005

za izvajalce zdravstvenovzgojnega programa

in

soboto, 19. novembra 2005

za vodje zdravstvenovzgojnih centrov, vodje splošnih dispanzerjev, predstavnikov zdravnikov zasebnikov in regijskih odgovornih zdravnikov.

Podrobnejše informacije bodo objavljene oktobra 2005 na spletni strani www.cindi-slovenija.net

Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo

Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana

Zaloška 7, 1525 Ljubljana

prireja za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

VII. izobraževalni seminar s

specializiranimi učnimi delavnicami

**»KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK
- RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN
ZDRAVSTVENA NEGA«**

s tečajem pediatrične reanimacije po načelih Evropskega sveta za reanimacijo

11.-12. 11. 2005

Klinični center – predavalnica 1

Zaloška 7, 1525 Ljubljana

PRELIMINARNI PROGRAM

PETEK, 11/11-2005 – teoretični del

- **Registracija** (8.00–9.10)

Minja Petrovič (9.10–9.20)

- **Uvodne besede**

Minja Petrovič (9.20–9.40)

- **Medicinska sestra in kritično bolan otrok – naši pogledi**

Janez Primožič (9.40–10.00)

- **Razpoznavna kritično bolnega otroka**

ODMOR (10.00–10.30)

Štefan Grosek (10.30–10.45)

- **Temeljni postopki oživljanja**

Matjana Koren (10.45–11.00)

- **Oskrba dihalnih poti z enostavnimi pripomočki in nadihovalje z dihalnim balonom preko maske**

Janez Babnik (11.00–11.30)

- **Temeljni postopki oživljanja novorojenčka**

Ivan Vidmar (11.30–12.00)

- **Srčni zastoj, motnje srčnega ritma in defibrilacija**

- **Razpravljanje** (12.00–12.15)

KOSILO (12.15–13.15)

Andrej Fink (13.15–13.45)

- **Posebnosti oskrbe poškodovanih otrok na terenu**

Mihaela Verbič, Mojca Grošelj Grenc, Ivan Vidmar

- **Poškodovan otrok – scenarij** (13.45–14.05)

Zdenka Janičijević (14.05–14.35)

- **Zdravstvena nega otroka s težko poškodbo glave**

Razpravljanje (14.35–14.50)

ODMOR (14.50–15.20)

Mirjana Petreska (15.20–15.35)

- **Venske poti v nujnih stanjih**

Film: Oskrba osrednjih venskih katetrov

(15.35–16.20)

Janez Primožič (16.20–16.50)

- **Etične dileme v urgentni pediatriji**

- **Razpravljanje** (16.50–17.05)

Navodila za praktični del seminarja

(17.05–17.30)

SOBOTA, 12/11-2005 – praktični del

Pričetek ob 9.00 uri v seminarju 1 Kliničnega centra.

- **Temeljni postopki oživljanja (TPO): TPO dojenčka – TPO otroka – Predbolnišnična oskrba poškodovanega otroka**

- **Uporaba enostavnih pripomočkov za odpiranje dihalnih poti s poudarkom na aspiraciji zgornjih dihalnih poti**

- **Različni načini pričvrstitve tubusa in trahealne kanile**

- **Venske poti – Alternativne poti – Priprava adrenalina za reanimacijo**

- **Demonstracija defibrilatorja**

- **Prosta venska pot – urjenje na učnem modelu**

- **Ogled enote za intenzivno terapijo**

Odmor (10.35–11.00), kosilo (12.35–13.00)

Komentarji in učne delavnice po lastni izbiri (14.30–17.30)

Kotizacija: 48.000,00 SIT (DDV je vključen), vključuje predavanja in vaje, knjigo predavanj in postrežbo med odmori.

Nakazilo: Klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana. Podračun EZR št.: 01100-6030277894, sklic 299 30 32 z oznako Kritično bolan otrok.

Organizator si pridržuje pravico do manjših sprememb v dokončnem programu!

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU VABI NA

9. strokovno srečanje,

ki bo v **ČETRTEK, 24., IN V PETEK, 25. NOVEMBRA 2005 v DOLENJSKIH TOPLICAH**

na temo

MANAGER/-KA ZDRAVSTVENE NEGE – JAVNI/-A USLUŽBENEC/-KA V ODNOSU DO ORGANIZACIJE IN SODELAVCEV

Četrtek, 24. 11. 2005

- 14.00–15.00 Registracija udeleženk in udeležencev strokovnega srečanja
- 15.00 Otvoritev strokovnega srečanja – Peter Požun
- 15.10–17.00 **Manager v zdravstveni negi in mediji** – Vili Grdadolnik
- 17.00–17.30 ODMOR
- 17.30–19.00 **Zakon o javnih uslužbencih** – Dolores Maučec
- 20.00 – Druženje udeležencev

Petek, 24. 11. 2005

LETNI RAZGOVOR

- 09.00–13.00 **Letni razgovor z uslužbenci** – Vera Županc Bešković
- 11.00–11.30 ODMOR
- 14.00–16.30 **Delo v učnih delavnicah** – moderatorica Danica Morec
- 16.30 Zaključek srečanja

Splošne informacije:

Udeležba na strokovnem srečanju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija za člane znaša 38.000,00 SIT, za druge/nečlane 50.000. Navedeni znesek lahko nakažete na transakcijski račun: NLB Ljubljana, ZZBN – ZDMSBZTS št.: 02031-0016512314, sklic na številko 0012032 s pripisom Za sekcijo medicinskih sester v managementu.

PRIJAVA: prijavnico, ki je objavljena v vsaki številki UTRIP-a, pošljite na sedež Zbornice – Zveze – Vidovdanska 9, Ljubljana, najkasneje do 20. novembra 2005. Ker je udeležba omejena, bomo upoštevali vse v roku prispelne prijave in vas o potrditvi sprejema prijave tudi obvestili. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji. Družabni večer bomo preživeli v Dolenjskih gorica, zato imejte s seboj primerno opremo.

HOTELSKE REZERVACIJE: Dolenjske toplice, tel. 07 391 400/ 441, e-pošta: booking.dolenjske@krka-zdravilisca.si s pripisom – 9. srečanje sekcije medicinskih sester v managementu

Za dodatne informacije se obrnite na organizacijski odbor: Danica Morec – mb 041 746 074, Peter Požun – mb 041 635 373 in Petra Kersnič – mb – 041 677 360.

Vljudno vabljeni!

Predsednik sekcije: Peter Požun

Slovensko zdravniško društvo

XIV. strokovni sestanek Sekcije za arterijsko hipertenzijo

NOV PRISTOP PRI OBRAVNAVANJU HIPERTENZIJE

Portorož, sobota, 26. november 2005

- 08.00 Registracija
- 09.00 Otvoritev
- 09.10 Rok Accetto, Uvod – **ambulantna obravnava bolnika z visokim krvnim tlakom**
- 09.30 Milena Bohnec, **Vloga medicinske sestre pri ambulantni obravnavi bolnika s sladkorno boleznijo**
- 09.50 Ana Marija Klasinc, **Analiza dela medicinske sestre v specialistični ambulanti za hipertenzijo**
- 10.10 Nada Štamcar, **Organizacija dela medicinske sestre pri ambulantni obravnavi bolnikov z arterijsko hipertenzijo**
- 10.30 Premor
- 10.50 Renata Prah, **Izkušnje pri delu z bolniki z arterijsko hipertenzijo na urgenci**
- 11.10 Alenka Roš, **Negovalne diagnoze pri obravnavi bolnikov z arterijsko hipertenzijo**
- 11.30 Premor
- 11.40 **Delavnica I:** Merjenje krvnega tlaka
Delavnica II: Negovalne diagnoze pri obravnavi bolnikov v praksi
- 12.40 Kosilo in zaključek srečanja

Vloga za upoštevanje udeležbe na strokovnem sestanku za napredovanje je pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije v teku.

Prijave zbira AUDITORIA d.o.o., Malnarjeva 10, Ljubljana, tel.: 01 365 52 52, faks: 01 363 73 45, kontaktna oseba ga. Irena Jelen, e-naslov: irena.jelen@auditoria.si

Kotizacija: Skupaj z DDV znaša 10.000 SIT. V kotizacijo so vštet zbornik, kosilo in pijača med odmorom.

Kotizacijo nakažite na poslovni račun kongresne pisarne št. 05100-8010097013, sklic 2411, ali jo poravnate pred začetkom seminarja v gotovini.

Dodatne informacije: Ana Marija Klasinc, GSM 031 200 266 ali e-naslov jana.brguljan-hitij@guest.si

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

organizirajo

7. PODIPLOMSKI SEMINAR

**ZDRAVLJENJE S KRVJO V
GASTROENTEROLOGIJI IN HEPATOLOGIJI**

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

Strokovni koordinatorji:

I. Bricl, E. M. Gadžijev, B. Štabuc

Petek, 9. december ob 9.30

I. ZDRAVLJENJE S KRVJO V GASTROENTEROLOGIJI

**Krvavitve iz prebavil zaradi jemanja nesteroidnih
antirevmatikov** (B. Štabuc)

Portalna hipertenzija in krvavitve v prebavila
(B. Kocijančič)

**Pristop k bolnikom s krvavitvijo iz spodnjih
prebavil** (R. Janša)

**Uporaba krvnih pripravkov pri akutnih krvavitvah
v prebavila** (D. Domanovič)

**Uporaba krvnih pripravkov pri kroničnih
krvavitvah v prebavila** (V. Urlep-Šalinovič)

**II. ZDRAVLJENJE S KRVJO PRI KIRURŠKIH
ABDOMINALNIH POSEGIH**

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

**Kirurški dejavniki, ki vplivajo na zdravljenje s
krvnimi pripravki** (M. Koželj)

**Zdravljenje s krvnimi pripravki pri kritično bolnih
gastroenteroloških bolnikih** (Z. Borovšak)

III. ZDRAVLJENJE S KRVJO V HEPATOLOGIJI

**Motnje v nastajanju in strjevanju krvi pri jetrnih
bolezni** (S. Markovič)

**Priprava bolnika z boleznijo jeter na invazivni
poseg** (N. Požar-Lukanovič)

Transplantacija jeter (V. Sojar)

**Imunohematološke preiskave pri presaditvi jeter in
priporočila za krvne skupine ABO transfundiranih
komponent**

(M. Maček)

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

Uporaba humanih albuminov v gastroenterologiji in
hepatologiji (M. Hafner)

Sobota, 10. december ob 9.30

IV. HEMOVIGILANCA

Zakonske podlage hemovigilance (I. Bricl)

Hemovigilanca pri nas (M. Potočnik)

**Hemovigilanca – postopki ob sumu na
potransfuzijski hepatitis** (S. Levičnik-Stezinar)

V. UČNE DELAVNICE

**Klinične poti in algoritmi postopkov pri zdravljenju
s krvjo.**

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

Podrobnejši program bomo objavili v novembrski številki
Utripa.

Prijavnica in podrobnejše informacije o seminarju bodo tudi
na spletni strani Zavoda RS za transfuzijsko medicino:
<http://www.ztm.si>. Izpolnjeno prijavnico pošljite po faksu:
(01) 23-02-224 v tajništvo Organizacijskega odbora 7.
podiplomskega seminarja "Zdravljenje s krvjo" najkasneje do
25. novembra. Iz prijave morajo biti razvidni vsi zahtevani
podatki, še posebej podatki o plačniku in žig plačnika.
Prijava je obvezna, saj bomo na podlagi prispelih prijavnice
po seminarju plačniku izstavili račun.

Kotizacija z DDV-jem znaša 52.000 SIT in vključuje
udeležbo na predavanjih in učnih delavnicah, zbornik
predavanj, izobraževalno gradivo, potrdilo o udeležbi,
osvežitve med odmori ter slavnostno večerjo.

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

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

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

SEKCIJA REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU

Obvešča, da seminar

UKREPANJE OB MNOŽIČNIH NESREČAH,

**v petek, 21. oktobra 2005, v ICUZR na Igu
ne bo izveden v predvidenem terminu. Seminar bo
organiziran naslednje leto, natančnejši termin bo
objavljen v Utripu. Težki odločitvi je botrovalo
dejstvo, da je pred izvedbo seminarja potrebno
uskладiti še nekatere smernice za ukrepanje ob
množičnih nesrečah na državni ravni.**

Predsednik strokovne sekcije Jože Prestor in organizacijski odbor.

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽI

vabi na strokovno srečanje

CELOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA S PARKINSONOVO BOLEZNIJO,

ki bo v **četrtek, 10. 11., in petek, 11. 11. 2005** v hotelu **DIANA v Murski Soboti** (hotel je v središču mesta, dostop po stari vpadnici, ne po avtocestnem odseku)

PROGRAM :

Četrtek , 10. 11. 2005

- 09.00–10.00 **Registracija udeležencev**
 10.00–10.30 **Otvoritev srečanja, pozdravi gostov, kulturni program**
 10.30–11.00 **Predstavitve Patronažnega varstva ZD Murska Sobota**, Martina Horvat, dipl.m.s.
 11.00–12.00 **Predstavitve razstavljalcev**
 12.00–13.30 **Odmor**
 13.30–18.00 **Multidisciplinarna obravnava bolnika s Parkinsonovo boleznijo**
- **Klinična slika in zdravljenje Parkinsonove bolezni**
 - **Vloga medicinske sestre z usmerjenim znanjem pri obravnavi bolnika s Parkinsonovo boleznijo**
 - **Prehrana pri Parkinsonovi bolezni**
 - **Nepravilnosti požiranja pri Parkinsonovi bolezni – disfagija**
 - **Duševne motnje pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo**
 - **Vloga kliničnega psihologa pri obravnavi bolnika s Parkinsonovo boleznijo**
 - **Fizioterapevtska obravnava bolnikov s Parkinsonovo boleznijo**
 - **Delovna terapija pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo**
 - **Zdravstvena nega bolnika s Parkinsonovo boleznijo**
 - **Nočne težave pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo**
 - **Socialna obravnava pri Parkinsonovi bolezni**
 - **Predstavitve pacienta, ki ima Parkinsonovo bolezen, in društva Trepetlika**
 - **Razprava**

Predavatelji prihajajo iz Centra za ekstrapiramidne bolezni Nevrološke klinike KC Ljubljana, VŠZ, Psihiatrične klinike, Soče, SB Maribor in društva Trepetlika. Po poklicni izobrazbi so zdravniki spec. nevrolog in psihiater, dipl.med.ses.,

viš.med.ses, prof. spec. ped., dipl. soc. del., spec. klin. psih., dipl. fth., univ. dipl. def. – logoped, del. ter.

19.00 Skupna večerja

Petek, 11. 11. 2005

- 09.00–09.30 **Volilni občni zbor**
 09.30–10.00 **Patronažna zdravstvena nega pacientov s Parkinsonovo boleznijo**
 Magda Brložnik, viš.med.ses., spec.
 10.00–10.30 **Najpogostejše težave bolnika s Parkinsonovo boleznijo v domačem okolju**, Majda Zajc, viš.med.ses.
 10.30–11.30 **Odmor**
 11.30–12.00 **Evropske smernice v oskrbi ran**
 Helena Kristina Peric, viš.med.ses., univ. dipl. org.
 12.00–12.30 **Nove usmeritve za zagotavljanje kontinuirane oskrbe posameznika z dolgotrajnimi stanji**
 Andreja Peternelj, dipl.m.s., članica Svetovalnega organa ministra za zdravje
 12.30–13.00 **Predstavitve programa izobraževanja za diplomirane babice na VŠZ Ljubljana**
 Mag. Ana Polona Skočir, dipl. bab.
 13.00–13.30 **Razprava**
Zaključek srečanja

Splošne informacije: Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija z DDV znaša za 2 dni 38.000,00 SIT za člane, za nečlane pa 50.000,00 SIT, za en dan pa 22.000,00 SIT za člane in 30.000,00 SIT za nečlane. Nakažite jo na TR - NLB, posl. Tavčarjeva 7, Lj – ZZBNS - ZDMSBZT: 02031 – 0016512314, sklic na številko 00 120 – 08, s pripisom " za Sekcijo patronažnih med.sester " ali jo plačate pred pričetkom seminarja. Vanjo je všteto pisno gradivo in organizacija srečanja. Obvezna je pisna prijava iz UTRIPA, ki jo pošljite na naslov: Magda Brložnik, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, ali po faxu: 03 54 41 356 ali po e-mailu: magda.brloznik@zd-celje.si najkasneje do 08.11.2005. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, potrdilo o plačani kotizaciji in prijavo.

Preničišča: Hotel Diana - tel 02 514 12 00, 514 12 40

Informacije: Magda Brložnik tel.: 03 54 34 301, GSM: 041 430 899.

Organizacijski odbor: Patronažno varstvo ZD Murska Sobota

Predsednica sekcije: Magda Brložnik



PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod (podjetje) _____

Poštna številka in kraj _____

Ulica in hišna številka _____

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka _____

Telefon _____ Kontaktna oseba: _____

Prijavnica za strokovno srečanje v kraju _____ dne _____
z naslovom _____
Organizator _____

Prijava udeleženk/cev:

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

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO Št. članske izkaznice

Kotizacijo z DDV v višini _____ tolarjev je poravnana:

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

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

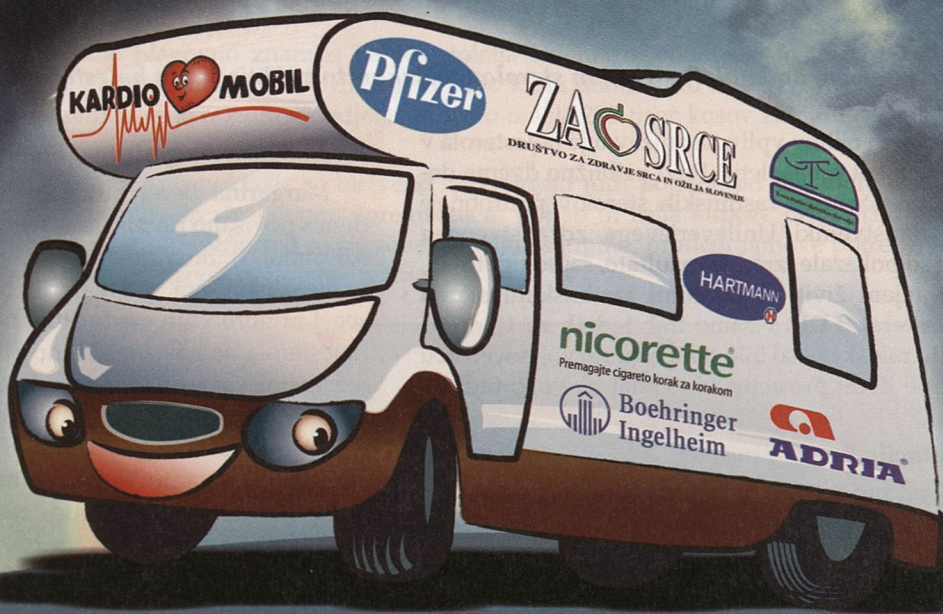
nakazilo izvedeno dne _____

Z gotovino na dan seminarja S čekom na dan seminarja

Datum prijave _____

ŽigPodpis odgovorne osebe: _____

odreži in odpošlji



KARDIO MOBIL

na zdravstveni pregled in po nasvet

Pod okriljem farmacevtske družbe Pfizer, Društva za zdravje srca in ožilja ter Zveze društev diabetikov se uspešna akcija nadaljuje

Kardio mobil, srcu prijazen avto, ki ga mnogi Slovenci že dobro poznajo, je 24. septembra ob Svetovnem dnevu srca ponovno odprl svoja vrata vsem, ki so si želeli izmeriti sladkor in maščobe v krvi ter preveriti svoj krvni tlak. Meritve so potekale pred Prešernovim trgom, kjer je bilo opravljenih približno 400 meritve. Nato je Kardio mobil krenil na jesensko pot po Sloveniji, saj namerava ekipa obiskati 10 krajev. Tokrat se je ekipi pridružila tudi medicinska sestra, ki brezplačno opravlja spirometrijo ali meritve pljučne funkcije, s katero zdravniki odkrivajo kronično obstruktivno pljučno bolezen. Ta bolezen je pogosta spremljevalka kadičev ali nekdanjih kadičev.

Meritve in posvet z zdravnikom so za člane Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije ter Zvezo društev diabetikov brezplačne, obiskovalci pa za pregled in nasvet odštejejo le 500 sit, saj preostalih 500 sit pokriva družba Pfizer.

KARDIO MOBIL na poti

LOKACIJE, KJER BO KARDIO MOBIL POTOVAL:	
10.00 - 13.00	15.00 - 17.30
24. september LJUBLJANA, Prešernov trg	
27. september POSTOJNA	27. september LOGATEC
30. september PODGRAD	30. september KOZINA
3. oktober LITIJA	3. oktober KISOVEC
4. oktober IVANJKOVCI	4. oktober PTUJSKA GORA
7. oktober KOKRA	7. oktober KOMENDA

ZAO SRCE
DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE

nicorette
Premagajte cigareto korak za korakom

**Boehringer
Ingelheim**

Pfizer

ADRIA

HARTMANN

Zveza društev diabetikov Slovenije

spozor: FARMACEVTSKO PODJETJE PFIZER

S pomočjo margarine v boj s holesterolom

Jolanda Prelec-Lainščak

Becel pro.activ s pomočjo dodanih rastlinskih sterolov učinkovito znižuje raven holesterola

Rastlinski steroli in njihov vpliv na zniževanje holesterola v krvi so znani že več kot pol stoletja. Pred približno dvema desetletjema so se preučevanju rastlinskih sterolov podrobneje posvetili tudi znanstveniki Unileverjevega zdravstvenega inštituta. Študije so pokazale izredne rezultate, saj so ugotovili, da lahko s uživanjem živil z dodanimi rastlinskimi steroli znižajo slabi holesterol (LDL) v samo treh tednih za 10 do 15 odstotkov. Prav te raziskave so bile temelj za razvoj nove, srcu prijazne margarine Becel pro.activ, ki je zdaj na voljo tudi na našem trgu.

Vsak dan 3 porcije Becela pro.activ

Margarina Becel pro.activ je namenjen ljudem s povišanim holesterolom, saj klinično dokazano znižuje raven skupnega in zlasti slabega holesterola v krvi za 10 do 15 odstotkov. Za učinkovito znižanje ravni holesterola naj bi dnevno zaužili 25 do 30 g margarine Becel pro.activ. Najbolje je, da dnevno količino razporedimo v tri porcije po dve čajni žlički margarine Becel pro.activ. Lahko jo namažemo na rezino kruha ali izboljšamo okus sveže kuhane in pečene zelenjave, z njim lahko zabelimo tudi pire krompir. Pomembno pa je, da uporabnik tudi sicer pazi na prehranske navade, torej da v vsakdanji jedilnik vključi sadje in zelenjavo, po možnosti pa naj bo tudi telesno dejaven. Raziskave kažejo, da je mogoče s prehrano in gibanjem znižati skupno vrednost holesterola do 20 odstotkov, z rastlinskimi steroli pa še za dodatnih 10 odstotkov skupnega in do 15 odstotkov slabega holesterola. S priporočeno rabo margarine Becel pro.activ se učinki pokažejo že po treh tednih rednega uživanja.

Dnevno naj bi zaužili 3 porcije po 2 čajni žlički margarine Becel pro.activ. V treh tednih se raven slabega holesterola zniža za 10 do 15 odstotkov. Rezultati bodo še boljši, če v prehrano vključite več sadja in zelenjave ter poskrbite za gibanje.

Princip delovanja rastlinskih sterolov

Margarina Becel pro.activ vsebuje rastlinske sterole, naravne sestavine, ki znižujejo raven holesterola v krvi. Naj poenostavljeno opišemo delovanje sterolov:

- rastlinski steroli so po sestavi podobni holesterolu;
- prosti rastlinski steroli in holesterol se v tankem črevesju usedejo in tvorijo netopne delce;
- prostor, ki ga v micelijih običajno zasede holesterol, zasedejo prosti rastlinski steroli;
- rastlinski steroli ovirajo delovanje prenašalcev, ki skrbijo za absorpcijo holesterola, zato se iz črevesja absorbira manj holesterola;
- v telo se absorbira le malo rastlinskih sterolov, netopni delci holesterola in rastlinskih sterolov se nato izločijo z blatom.

Jetra zmanjšano absorpcijo holesterola sicer nadomestijo s povečano sintezo holesterola, vendar je »neto« učinek še vedno znižanje ravni skupnega in slabega holesterola (LDL), medtem ko na koncentracijo dobrega holesterola (HDL) in trigliceridov ni vpliva.

Razlika med margarinama Becel in Becel pro.activ

Margarina Becel pro.activ je namenjena ljudem s povišano ravni holesterola v krvi (več kot 5,0 mmol/l). Srcu prijazna margarina Becel pa je namenjena vsem, pri katerih holesterol ni presegel priporočenih vrednosti, a se zavedajo vpliva holesterola na nastanek srčno-žilnih bolezni. Obe margarini sta namenjeni ljudem, ki želijo raven holesterola uravnavati s prehrano. Margarini sta nehidrogenizirani, proizvedeni iz kakovostnih rastlinskih olj, zato vsebujeta manj kot odstotek trans maščobnih kislin. Tudi sicer imata ugodno sestavo maščobnih kislin: vsebujeta veliko večkrat nenasičenih omega-3 in omega-6 maščobnih kislin in enkrat nenasičenih maščob. Prav tako sta obogateni z vitamini A, D, E, B₆, B₁₂ in folno kislino. Margarina Becel pro.activ vsebuje le 35 odstotkov maščob, in sicer le kakovostne rastlinske.

Koliko rastlinskih sterolov lahko zaužijemo

Rastlinske sterole najdemo v različnih vrstah zelenjave, žitih in oreških. Za proizvodnjo margarine Becel pro.activ jih pridobivajo iz rastlinskih olj. Z zahtojnim načinom prehranjevanja dnevno zaužijemo približno 0,15 g rastlinskih sterolov, vegetarijanci s hrano dnevno zaužijejo tudi do 0,5 g rastlinskih sterolov. Uživanje margarine Becel pro.activ poveča vnos rastlinskih sterolov za 5- do 10-krat, če zaužijemo priporočljivo količino, to je 2 do 3 g rastlinskih sterolov dnevno.

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

Becel pro.activ kot del zdrave prehrane

V številnih študijah se je učinkovitost Becela pro.activ pokazala tudi pri ljudeh s sladkorno boleznijo, tistih, ki že jemljejo zdravila za znižanje holesterola, odraslih in otrocih z dedno hiperholesterolemijo in ljudeh z osebno anamnezo koronarnih obolenj. Becel pro.activ pa ni primeren za ljudi s posebnimi prehranskimi potrebami, kot so nosečnice, doječe matere in otroci, mlajši od 5 let. Ljudje, ki jemljejo zdravila za znižanje holesterola, naj se o uporabi margarine posvetujejo s svojim zdravnikom. Seveda pa velja upoštevati nasvet Unileverjevih strokovnjakov, ki poudarjajo, da so tudi v kakovostnih, srcu prijaznih margarinah maščobe, zato z njimi v prehrani ne gre pretiravati. ■

Delovna obleka ni več uniforma

V Preventu pod lastno blagovno znamko že pol stoletja izdelujejo, oblikujejo in tržijo program delovnih in zaščitnih oblačil. Podjetje ima sedež v Mislinji in je po kraju dobilo tudi ime - Prevent Mislinja d.o.o. Iz male proizvodne delavnice, se je razvilo v podjetje, ki letno izdela 200 tisoč kosov zaščitnih oblačil in dva milijona parov rokavic.

S hitrim razvojem posameznih poklicev se bistveno spreminjajo tudi potrebe po delovnih zaščitnih oblačilih. V Preventu z nenehnim, pozornim in strokovnim spremljanjem potreb in želja kupcev prilagajajo ponudbo zaščitnih oblačil aktualnim zahtevam strok. Definirali so posamezne ciljne skupine, proučili njihove potrebe, želje ter ustrezne standarde in na njihovi podlagi razvili optimalne rešitve.

Posebno mesto so namenili razvoju oblačil za zdravstvene delavce.

Zavedajo se, da je v tej dejavnosti še posebej pomembno, da so oblačila izdelana iz kvalitetnih materialov in udobnih krojev. Uporabljajo materiale svetovno znanih proizvajalcev, ki svojo ponudbo nenehno dopolnjujejo in izboljšujejo. In temu trendu sledijo tudi pri izdelavi: klasične uniforme so spremenili v lahkotna, modna in udobna delovna oblačila, ki omogočajo, da z živahnimi detajli in svežimi barvami popestrijo običajno belino na delovnem mestu.

Ker so se v Preventu odločili, da bodo zadovoljili tudi manjše uporabnike in njihove želje ter potrebe izdelujejo oblačila tudi po meri in z zelenimi spremembami ter v poljubnih barvnih kombinacijah. Na slovenskem trgu imajo zastopnike, ki vam bodo z veseljem predstavili njihovo ponudbo. ■



prevent
PREVENT MISLINJA d.o.o.
Gozdarska cesta 38, SI-2382 Mislinja
Tel.: +386 (0)2 885 78 00
Fax: +386 (0)2 885 78 10
prevent.mislinja@prevent.si
www.prevent.si

**IZBERITE UDOBJE,
KAKOVOST IN MODNOST**

ZA PODROBNEJŠE INFORMACIJE O POKLICNIH OBLAČILIH
SE OBRNITE NA VAM NAJBLIŽJEGA ZASTOPNIKA:

PREVENT MISLINJA d.o.o.
Trgovina JEŽEK, Glavni trg 39, 2380 Slovenj Gradec, tel.: 02 88 42 009

VITAL d.o.o.
Senožeti 12/A, 1262 Dol pri Ljubljani, tel.: 041 665 237, fax: 01 56 40 258

HLADNIK d.o.o.
Stara cesta 17, 4220 Škofja Loka, tel. 04 513 83 83, 041 827 627, hladnik.doo@siol.net

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

ORTOREL
SILVA ŽVAR s.p., Blanca 22, 8283 Blanca, tel.: 07 81 43 315, 041 390 062

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

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

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



NONI - TEKOČE ZDRAVJE JUŽNEGA PACIFIKA

Dan se je začel z mlačnim jutrom. Udi so mlahavi, sklepi ne ubogajo, naša postava se zlovoljno pomika od postelje po dnevno ustaljeni poti. Svetlobni žarki bičajo zlepljene oči, spali bi, pa ne smemo, ker nas čaka pomemben sestanek. Sprijaznjeni z usodo, odidemo na delovno polje. Nepotrební poraz, dan, ki je brezsmiselno zapolnil naš življenjski koledar.

Pa bi lahko bilo drugače. Z nedovoljenimi poživili, ki so dokazano slaba popotnica za zrelejša leta, ali pa s povsem dovoljenimi izboljševalci počutja, kamor sodi tudi sadež južnopacifiških otokov: NONI. Ki je končno prikapljal tudi na police slovenskih lekarn in specializiranih prodajaln.

Navkljub globalizmu, ki je preko informacijskih kanalov povezal celine, otočja gore in doline v, kot se zdi, malo večjo vas, nas še vedno iz dneva v dan presenečajo delujoče skrivnosti različnih, oddaljenih kultur. Tem prebivalcem, ki se ne sprehajajo po Čopovi in ne kupujejo v dnevih masnih popustov, nejeverni Tomaži ne verjamejo: "Kaj nam bodo njihove zeli in tropski plodovi, saj imamo domači šipkov čaj, tavžentrožo pa šnopc," porečejo. Nekateri celo zvožijo. So pa tudi tisti, bolj odprtega duha, ki radi pogledajo čez kranjsko meglo. Njihov dan bo nemara popestril noni.

Sadež najdemo na rastlini *Morinda citrifolia*, to pa v Polineziji, Indiji in na Kitajskem. Z leti in popotovanji otočanov se je razrasla tudi po drugih otokih Pacifiškega oceana, med drugim je razveselila prebivalce Tahitija in Havajev. Uvrščamo jo med broščevke (lat. Rubiaceae), na prvi posluš zanimivo ime družine rastlin, kamor sodijo tudi bolj znana imena: kavovec, kininovec, dišeča perla, prava lakota... Še krajši opis, samo zato, da jo morda prepoznate, ko boste hodili po eksotičnih krajih: zraste od 3 do 6 metrov visoko, je zimzelena in ima od 15 do 30 centimetrov velike, elipsaste liste, najraje pa raste na vulkanskih tleh. Pa bodi dovolj o rastlini. Pod drobnogled velja vzeti njen plod, ki ga Polinezijci iz roda v rod opisujejo z božjimi pridevniki. Če bi zapisali, da je noni lep, bi lagali. Čuden je, milo rečeno. Kot kakšen zelen oziroma kasneje, ko je zrel, rumenkast, grčast krompir. Izdelek narave, ki spominja na ustvarjalno fantazmo avtorjev hollywoodskih posebnih efektov. Ko ga opazujemo, imamo občutek, da bo zdaj zdaj prilezlo iz njega nekaj nezemeljskega... A po opisih domačinov in tistih, ki so noni raziskovali v laboratorijih, ven prileze samo zdravje.

V viskozne sposobnosti nonija so Polinezijci že dedno zaljubljeni. Iz roda v rod prenašajo prepričanje, da sok sadeža lajša bolečino, zdravi številne bolezni oziroma znatno omejuje njihov razvoj. Sicer se je zahodna znanost temeljiteje začela zanimati za tropsko sadje po zaslugi dela dr. Ralpa Heinickeja, ki je bil med drugim tudi raziskovalec na Univerzi na Havajih. Podrobneje je preučeval neko drugo sadje, ananas, javnosti pa kmalu predstavil sestavni del: encim bromelin. Gre za svo-

jevvrsten telesni biokatalizator, ki pomaga pri presnovi (tudi v mirujočem stanju) in omogoča izgorevanje maščob. Seveda je dr. Heinicke zavoljo svojih spoznanj kmalu postal znan predvsem v telesnim linijam podrejenemu Hollywoodu. Dodal je še eno odkritje, bromelinov spremljevalni encim kseronin, ki izboljšuje razpoloženje in hkrati lajša mišične ter sklepne bolečine. Encimi v sadju so postali hit in raziskovalci so odprli sezono lova na njih.

Kdo bo predstavil noni in njegove vsebnosti, je postalo samo še vprašanje časa. Ker je že na zunaj podoben ananasu, predvsem zaradi grčastih izboklin na lupini, je kmalu postal predmet obravnave. Zaznali so sicer le sledi kseronina, a hkrati veliko količino prokseronina, substance, ki v pozno starost omogoča telesu zadostno preskrbo s kseroninom. Domine so se začele podirati...

Danes vemo, da noni, izdelek narave, ki so ga doslej neuspešno želeli vzgojiti tudi v kolonijah, vsebuje številne druge snovi: aminokisljine, maščobne kisline, antioksidante, minerale, vitamine (A, B, C, E in H), glukozo, eterična olja, skopoletin... Že samo slednja snov je pravi udarni paket: alkaloid, dušikova rastlinska baza, ki miri alergije, stres, krče, uravnava krvni pritisk, zmanjšuje bolečino in v krvi povečuje raven serotonina, "razpoloženskega" hormona, ki ga denimo primanjkuje ljudem s kronično migreno ali depresijo. Skladišče zdravilnih substanc je torej tako nabito, da so analitiki nonija z visokimi odstotki zapisali uspešno lajšanje simptomov v primeru številnih bolezni oziroma stanj. Protibolečinsko delovanje pa je v 18. stoletju opisoval že angleški morski raziskovalec James Cook. Ko je bil navzoč pri ritualu sprejema mladostnikov med starejše, je opazil, da na mesta na koži, kamor so jim vžigali velikanske ornamente, polagajo nonijevo kašo. Bolečina je postala znosnejša, hkrati pa so na ta način preprečili vnetje. Časovni lok na drugem koncu zaključuje nemški avtor dr. Jürgen Weihofen, ki v svoji knjigi z naslovom *Noni*, čarobno sadje južnega morja za zdravje in življenjsko kvaliteto, piše, da noni vzpodbuja nastajanje interferona, ta snov vpliva na makrofage, ti pa imajo več pomembnih nalog v imunskem sistemu. Posredno zaključuje, da omejuje rast tumorjev, hkrati pa je v veliko pomoč v kombinaciji s kemoterapijo.

Noni je Evropejcem na voljo v tekoči obliki, kot kapsula ali tableta. Pol ure pred obrokom opravimo zdravilni ritual: odvijemo zamašek, nalijemo dve do štiri žličke soka (oziroma eno kapsulo ali tableto) in popijemo. Zaradi reakcij s kovino in posledične delne izgube vrednosti soka, je najbolje, da si priskrbimo stekleni pribor. Dnevni



Vodilno rastlinsko zdravilo za lajšanje
čezav v menopavzi

odmerki, sicer zdravim uporabnikom, v nekaj tednih
izboljšajo počutje. Če pa se vas je že polotila bolezenska
nesnaga, pa hop na dvojni odmerek. Proti koncu še opo-
zorilo: z nonijem previdno, predlagamo posvet z osebnim
zdravnikom oziroma prijazno kramljanje z lekarnarko, če
imate obolenje ledvic, ste noseči ali pa že dojite. V primeru
slednjih dveh stanj vam, seveda, čestitamo.

Torej, če ste pripravljeni, poleg goveje župce, kamilic
in grenkega pelina, poskusiti še kaj več, lahko ponudite
priložnost noniju. Načinov je več. Lahko se odpravite v
južne kraje, na internet ali pa v domače lekarne. Ker so

večtisoč kilometrov oddaljeni izleti zavoljo pokušnje non-
ija za slovenski žep predragi, in ker na slovenski Agenciji
za zdravila in v Lekarniški zbornici Slovenije toplo odsve-
tujejo nakup zdravil preko spletnih prodajaln, se kot na-
jboljša izbira izriše bližnja lekarna oziroma specializirana
prodajalna. ■

TOP TRADE d.o.o.
Cesta v Gorice 39
1000 Ljubljana
SLOVENIJA

Za večjo vitalnost & dobro počutje

100% sadni BIO sok

»Čudovita kraljica rastlin« z južnih morij

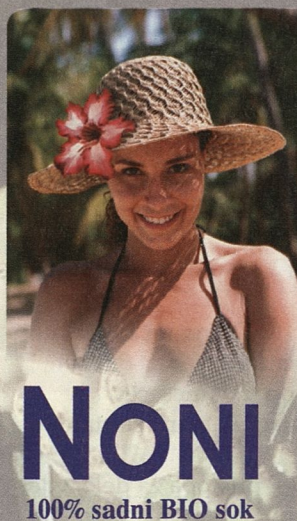
Sok zrelih sadežev NONI Polinezijci že 2000 let
zelo cenijo kot pijačo, ki izboljšuje vitalnost.

Zaradi teh lastnosti domačini NONI imenujejo
»čudovita kraljica rastlin«.

NONI sadni sok ni pripravljen iz koncentrata,
ampak neposredno iz zrelih, svežih sadežev noni.
Zato sok ni filtriran in ima originalni
okus sadežev noni.

Zanimivosti o rastlini

Rastlina NONI (botanično ime: *Morinda
Citrifolia L.*), znana tudi kot indijska murva, je
vedno zelen grm, ki zraste do 8 m visoko. Uspeva
v toplem in vlažnem tropskem podnebjju Indije,
Indonezije in Havajev.



NONI
100% sadni BIO sok



Samo v lekarnah in specializiranih prodajalnah.

Zastopnik in distributer za Slovenijo: TOP TRADE d.o.o., Cesta v Gorice 39, Ljubljana, Slovenija



Proizvajalec: Medopharm GmbH & Co. KG, Nemčija

Dan odprtih vrat v Domu starejših občanov Ljubljana Šiška

Pirc Martina



Dom starejših občanov Ljubljana-Šiška



Del strokovnega tima v DSO

Z namenom, da se predstavimo naši okolici, smo v soboto, 19. septembra, organizirali dan odprtih vrat. V ta namen smo izdali tudi zloženke, v katerih se podrobneje predstavimo. Stanovalci in vsi delavci Doma smo pridno urejali okolico, opleli gredice, očistili poti, pokosili travo, zbirali dobitke za srečelov, pripravili razstavo in prodajo naših izdelkov, ki so jih skrbne roke stanovalcev, ob pomoči mentorjev, ustvarjali vse leto. Poiskali smo stare in novejša fotografije ter jih razstavili. Redno smo vse leto ob petkih pletli in pripravili številne kape, šale, rokavice in druge izdelke. Med drugim smo tudi vezli in klekljali. Domski oktet je pridno vadil in nas v soboto razveselil s svojim petjem.

Vreme nam v septembru ni bilo najbolj naklonjeno, zato so nam gasilci posodili šotor, tako da smo se pripravili tudi na dežne kaplje.

Direktorica, ga. Milena Križaj, je pozdravila številne goste, svoje, stanovalce in delavce ter nam predstavila vizijo Doma.

Želimo si: - dnevno varstvo,

- park za seniorje, ki je v načrtu Doma, in s tem tudi pridobitev zemljišča, ki je trenutno v lasti drugih,
- možnost začasnega bivanja do treh mesecev,
- preureditev parka v rehabilitacijski park za starejše,
- varovana stanovanja,
- sodobnejše metode in principi pristopa za delo z demetnimi.

Predstavile so se tudi posamezne strokovne službe, ki s timskim delom skrbijo za stanovalce:

Delo socialne delavke v Domu je vezano na pripravo starejšega človeka na domsko oskrbo, na prihod v Dom in na bivanje v Domu. Pri svojem delu socialna delavka

skrbi, da se pri vsakem posamezniku upoštevajo maksimalne življenjske možnosti. Socialna delavka je tudi prva oseba, s katero se prihodnji stanovalec sreča, zato je najvažnejša strokovna naloga socialne službe prav ta, da ravnamo z ljudmi spoštljivo in tako prispevamo k njihovega samospoštovanju in dostojanstvu. Vsa prizadevanja so podrejena edinemu cilju, da bi za vsakega stanovalca našli zeleno obliko bivanja v Domu. Pri svojem delu je socialna delavka opira na metode socialnega dela, ki so:

- svetovanje,
- obravnava (individualna, skupinska),
- intervencija,
- zastopanje,
- preskrba in oskrba.

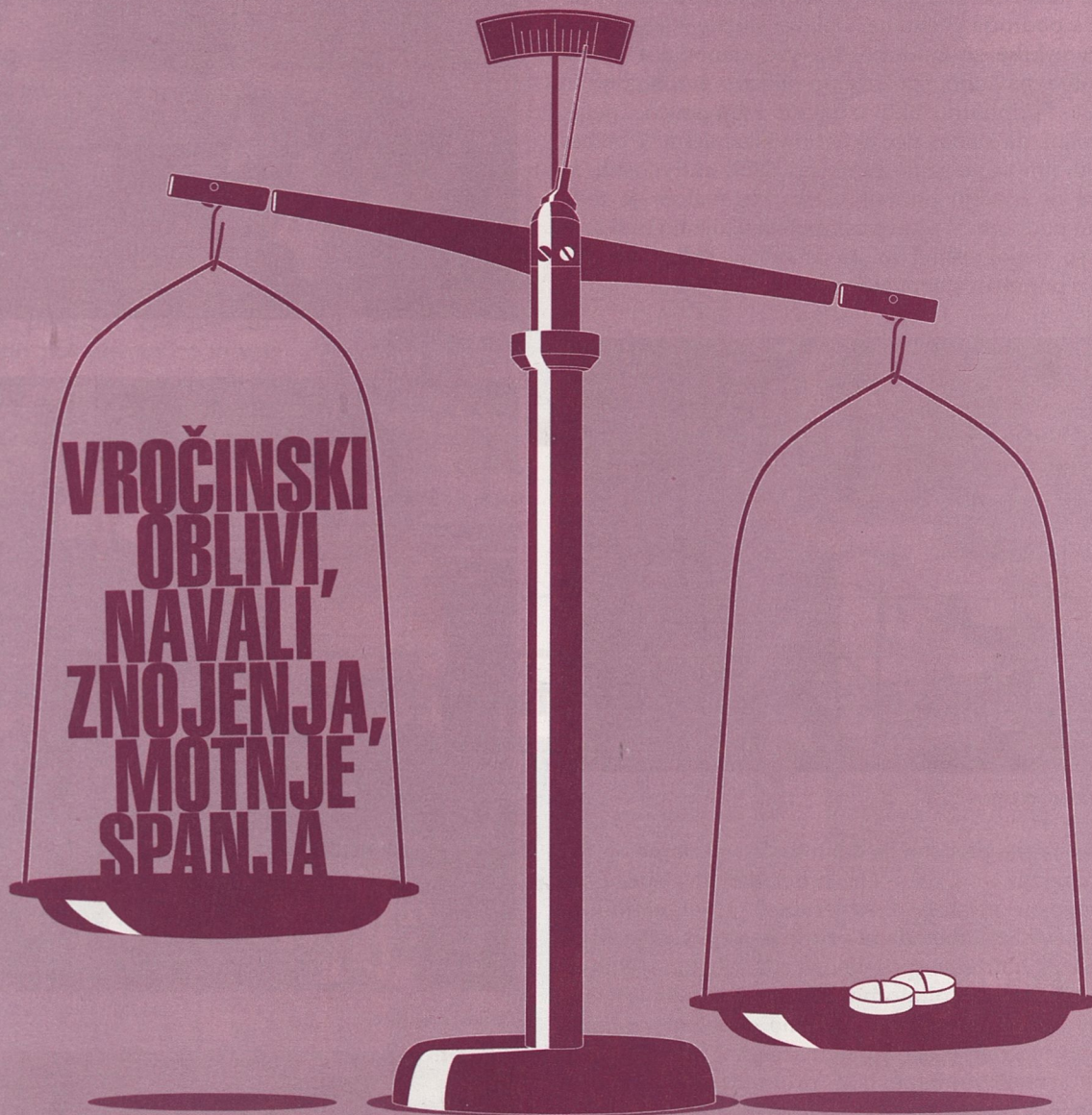
Poudarek strokovnega dela v socialni službi poteka v treh ravneh:

1. Delo s prosilci in njihovimi svojci pred sprejemom v Dom.
2. Delo socialne delavke ob sprejemu novega stanovalca v Dom.
3. Pomoč novo sprejetemu stanovalcu in njihovim svojcem pri vključevanju in prilagajanju na novo življenjsko okolje.

Zdravstveno nego in oskrbo izvaja zdravstvenonegovalni tim, ki ga sestavljajo: osebni zdravnik, zdravnika specialista-konzultanta (psihiater in fiziater), medicinske sestre, zdravstveni tehniki, bolničarji, fizioterapevti in delovni terapevti. Glede na potrebe stanovalcev, ki so odvisne od zdravstvenega stanja, Dom nudi tri tipe zdravstvene nege. Kategorijo zdravstvene nege določi osebni zdravnik in vodja službe zdravstvene nege in oskrbe. Socialno oskrbo, službo zdravstvene nege in oskrbe

Remifemin®

Vodilno rastlinsko zdravilo za lajšanje težav v menopavzi



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

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



FIDIMED

Fidimed d.o.o.,
Brodlišče 32, 1236 Trzin
www.fidimed.si
Proizvajala: Schaper & Brümmer



izvajajo strežnice, negovalke in čistilke. Dom nudi tri kategorije oskrbe. Kategorija oskrbe se določi na podlagi individualnega načrta, ki ga ob sprejemu pripravijo strokovni delavci skupaj s stanovalcem doma. Vrsta oskrbe se lahko spreminja na predlog stanovalca in članov komisije za razvrščanje v kategorijo oskrbe. V letu 2004 smo uvedli tudi preventivno dejavnost, ki poteka dvakrat mesečno. Obsega individualni pogovor, kontrolo krvnega tlaka, meritve krvnega sladkorja, tehtanje in svetovanje s področja prehrane. Delavci službe zdravstvene nege in oskrbe se trudimo, da vse stanovalce Doma enako obravnavamo, spoštujemo njihovo avtonomijo in osebnost. Podpiramo aktivizirajočo zdravstveno nego, kar pomeni, da stanovalce aktivno vključujemo v proces oskrbe in jim pomagamo samo pri tistih aktivnostih, ki jih sami ne morejo opraviti. Delo negovalcev je torej učenje in podpora. V proces oskrbe vključujemo tudi svojce, ki so nepogrešljivi in predstavljajo stalen vir podatkov o potrebah stanovalcev.



Na negovalnem oddelku

Fizioterapija predstavlja del interdisciplinarne obravnave starostnika v Domu. Način dela zahteva specifičen in prilagojen pristop. Fizioterapevt z vzgojnimi in fizioterapevtskimi metodami vzdržuje, vzpostavlja ali pa izboljšuje psihofizične sposobnosti zdravih, ogroženih ali bolnih. Izvajamo respiratorno, kinezio in protibolečinsko terapijo. Fizioterapevt oceni telesno stanje starostnika, prav tako njegove osebnostne značilnosti in na podlagi tega sestavi fizioterapevtski program, ki vključuje zdravstvenovzgojne nasvete, metode gibalne terapije ter pozitivne biološke učinke fizikalnih energij. Na koncu terapije sledi ocena doseženih rezultatov.

Delovna terapija je stroka, ki pokriva področje zdravstvene in socialne dejavnosti. Z različnimi namenskimi aktivnostmi stanovalcu pomaga, da kljub fizičnim in psihičnim omejitvam lahko opravlja zanj pomembne naloge in ohranja čim višjo stopnjo neodvisnosti in samostojnosti. Aktivnosti za posameznega stanovalca načrtujemo individualno, glede na njegove želje, sposobnosti in potrebe. Posebno pozornost posvečamo stanovalcem na dementnem oddelku, kjer vsako jutro izvajamo telovadbo, nato pa še okupacijsko delavno terapijo, različne ročne spretnosti, vaje za urjenje spomina, ohran-

janje komunikacije, pevske in likovne ter gospodinjске aktivnosti. Tako upočasnimo propad njihovih preostalih psihofizičnih sposobnosti in jih ohranjamo. Pomembno je, da jih nenehno usposabljam, da vse tiste sposobnosti, ki so še ostale, bolj koristno izrabijo.



Aktivnosti v parku



Počitek po sprehodu



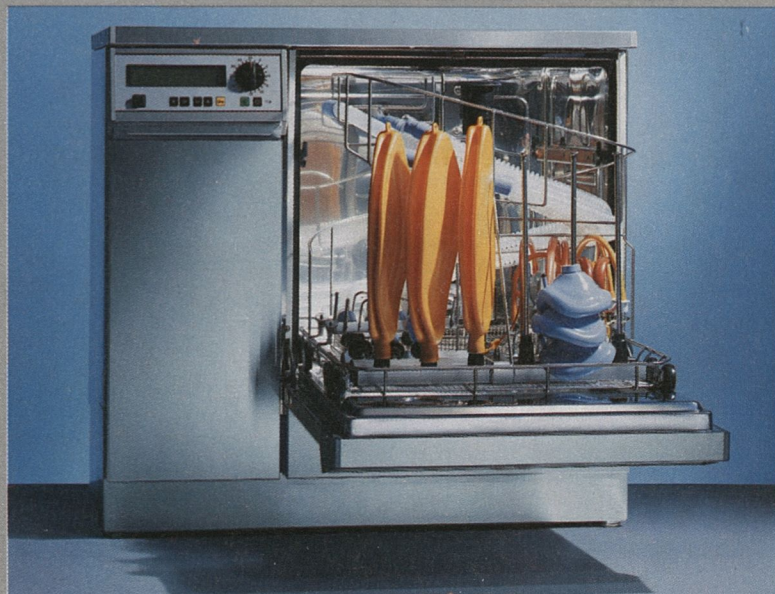
Domski oktet

Po uradni predstavitvi nas je s svojo pesmijo razveselil domski oktet. Usmililo se nas je tudi sonce in pokukalo izza oblakov. V parku pred domom so nas pozdravile mažoretke in marsikomu pospešile pulz. Kasneje nas je očarala še solistka Nataša Loborec s svojim nastopom. Delavci v kuhinji so nas, kot ponavadi, kulinarično razvajali in še dodatno poskrbeli za dobro počutje.

Gostje so si v skupinah z zanimanjem ogledali oddelek za demenčne stanovalce, fizioterapijo, prostore delovne terapije in pedikure, ambulanto, knjižnico, kuhinjo, jedilnico in sobe stanovalcev. Zvoki naše stare znanke, gospe Sonje, so nas zvalili na plesišče. Hodulje in vozički pri nas niso ovira in vsi skupaj smo se veselo zavrteli. Srečelov z zanimivimi dobrotki je razveseljeval vse udeležence dneva odprtih vrat našega Doma. Stanovalci so skupaj s svojci veselo klepetali in obujali spomine. S pesmijo na ustih in z roko v roki smo zaključili dan. ■



ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.



ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.
MIELE kvaliteta vam zagotavlja najboljši odsev v tem ogledalu.

Miele
PROFESSIONAL

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



RCN EVENTS

Royal College of Nursing of the United Kingdom

The 2006 International Nursing Research Conference

www.man.ac.uk/rcn/research2006

Tuesday 21 – Friday 24 March 2006

York Racecourse, York

Call for papers



Raziskava Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov v Sloveniji predstavljena na mednarodnem kongresu

Majda Pahor

Kongres ESA (European Sociological Association) je potekal od 9. do 12. 9. 2005 v Torunu na Poljskem. V okviru združenega zasedanja raziskovalnih skupin za sociologijo poklicev in za sociologijo zdravja sem na njem predstavila raziskavo o medpoklicnih odnosih medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov, ki jo izvaja raziskovalna skupina **Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana** v sodelovanju s **Slovenskim zdravniškim društvom** in **Visoko šolo za zdravstvo Univerze v Ljubljani**. Raziskava (o kateri je bilo že pisano v Utripu in Izidi) je bila deležna velike pozornosti. Živahna razprava je natresla kup primerjav s stanjem v drugih državah, kjer tudi pogašajo bolj sodelovalne odnose v zdravstvenih timih, čeprav se ponekod pomanjkanje sodelovanja kaže bolj odkrito (npr. Portugalska, Nemčija), druge pa bolj subtilno in ga zaznajo šele poglobljeni intervjuji in etnografske študije (npr. Norveška). Kaže, da je v odnosih med zdravstvenimi delavci povsod po Evropi precej težav in ti včasih celo odrinejo v ozadje osrednjo osebo v zdravstvenem varstvu – bolnika. A če sklepamo na podlagi predstavitve na tem kongresu, se bolj demokratična slika odnosov kaže predvsem v nekaterih deželah, kot so

Avstralija, Kanada in deloma Skandinavija, drugje pa gre pogosto za boj za prestiž in privilegije. Ta boj se pojavlja tudi znotraj posameznih poklicev, npr. zdravstvenonegovalnega na Norveškem, kjer so diplomirane medicinske sestre prevzele od zdravstvenih tehnikov neposredno nego bolnikov (kar je, kot pravijo, poslanstvo zdravstvene nege, in kjer zdravstvena nega lahko pokaže svojo učinkovitost pri izboljševanju zdravstvenega stanja) in povzročile hude konflikte. Vendar so se v zadnjem letu ti konflikti ublažili – zdravstveni delavci so namreč (tako pravijo tamkajšnje raziskovalke) odkrili novega »nasprotnika«, **New Public Management** – politiko vodenja zdravstvenega sektorja, ki večino moči daje v roke managerjem in jo jemlje iz rok strokovnjakov vseh drugih poklicev.

Za slovensko raziskavo je bilo veliko zanimanja v smislu sodelovanja in možnosti mednarodnih primerjav, tudi zaradi uporabe raziskovalnih instrumentov iz Velike Britanije. Komentar nemškega kolega je bil: »Taka raziskava kar kliče po evropski podpori«. Rezultati ankete, na katero je odgovorilo okoli 700 slovenskih medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov, bodo predstavljeni na strokovnem srečanju **DMSBZT Ljubljana 6. 12. 2005**. ■

MOJA REŠITEV ZA NEGO NOG



Airobix uporabljajo že v
30-tih državah sveta!

AIROBIX

Z zračno masažo do
sproščenosti in lepih nog

SAMI, DOMA IN KADARKOLI!

- LIMFNA DRENAŽA
- MASAŽA
- REFLEKSNA MASAŽA STOPAL

V LEKARNAH IN
SPECIALIZIRANIH TRGOVINAH

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



PRIPOROČA
SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA
DRUŠTVA
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
IN BABIC

ISO 9001 CE

Poletna šola etike

»TEACHING ETHICS TO HEALTHCARE STUDENTS«

Sandra Naka, Marina Velepič

Na Univerzi Surrey v Gilfordu v Veliki Britaniji je v dneh od 19. do 21. julija 2005 potekala druga mednarodna šola za predavatelje etike. Bilo je 21 udeležencev iz Anglije, Škotske, Irske in Švice in med njimi smo tako kot lani bile tudi slovenske medicinske sestre. Med udeleženci je bila večina univerzitetnih profesorjev in predavateljev za področje etike in nekaj koordinatorjev izobraževanja iz prakse ter managerjev za področje zdravstvene nege.

Idejni vodja in glavni organizator izobraževanja je bila tako kot lani dr. Verena Tschudin, s katero **Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana** že nekaj let uspešno sodeluje. Drugi predavatelji so bili prof. Geoffry Hunt (filozof in strokovnjak za področje etike), dr. Jay Woogara (diplomirani zdravstvenik in pravnik) in gospa Nuri Pansari (predavateljica etike).

Delo je bilo zelo zahtevno in razgibano. Predavatelji so v obliki predavanj predstavili posamezne ideje in teme, nato smo v manjših skupinah razpravljali o problemih in sprejeli določene sklepne misli. Morava priznati, da je bilo veliko razprave in različnih stališč in glede na znanje in izkušnje udeležencev so se odpirale vedno nove dileme. Vsi udeleženci smo bili izjemno motivirani, aktivni in pripravljeni sodelovati, tako da je bilo vzdušje zelo delovno in lahko smo pridobili veliko informacij in novih idej.

Glavni sklopi obravnavanih tem so bili:

- ugotavljanje stanja na področju poučevanja etike,
- vloga raziskovanja pri poučevanju etike,
- uporaba različnih metod pri poučevanju etike (prednosti in slabosti),
- povezovanje teoretičnega znanja iz etike s prakso,
- povezovanje profesorjev etike z vodji vaj na kliničnih oddelkih,
- prihodnost zdravstvene nege.

Pri obravnavi predstavljenih tem so se odpirale tudi druge teme in predstavljenih je bilo veliko težav, s katerimi se srečujemo medicinske sestre pri svojem delu. Pogovarjali smo se o pomanjkanju medicinskih sester, različnih kulturnih okoljih, iz katerih izhajamo, različnih pričakovanjih, odnosu družbe do medicinskih sester, naši



Utrinek s Poletne šole etike v Londonu
Marina Velepič (druga z leve v prvi vrsti), Verena Tschudin (tretja), Sandra Naka (peta)

preobremenjenosti, vplivih delovnega okolja na posameznika, o organiziranosti praktičnega pouka in še mnogo drugega. Ugotovili smo, da imamo podobne težave na številnih področjih, vendar **pri zagotavljanju dostojanstva in zasebnosti bolnikov ter organizaciji praktičnega pouka zaostajamo za drugimi in nas čaka še veliko dela.**

Ob zaključku šole je bil eden glavnih sklepov, da se etike ne da poučevati le na teoretični ravni. Nujno potrebno je povezovanje šole in kliničnega okolja, ki z organizacijsko kulturo, s primeri in z analiziranjem uvajanja študentov lahko močno prispevajo k razvoju kompetentnih in etično razmišljajočih medicinskih sester, ki jih bomo v prihodnosti še kako potrebovali.

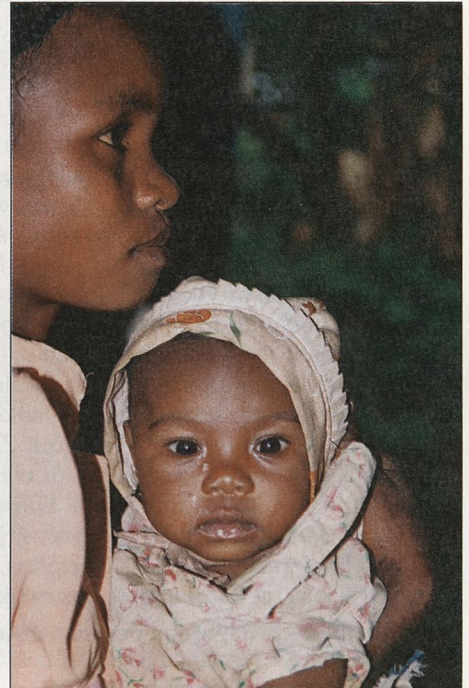
Žal smo zadnji dan šole prejeli tudi obvestilo o bombnih napadih v Londonu, ki je kljub temu, da ni bilo smrtnih žrtev, povzročilo med udeleženci veliko skrbi in slabe volje. Ostalo pa je upanje, da se bomo še kdaj srečali v prijetnejših okoliščinah.

In še informacija o načrtovanem izobraževanju v letu 2006. Mednarodna poletna šola za predavatelje etike bo potekala v času od 12. do 14. julija. Pred tem bo 10. in 11. julija dvodnevna konferenca z naslovom: Globalizacija v zdravstveni negi: etični, pravni in politični vidiki. Upava, da bo udeležba iz Slovenije številčnejša, zato vam sporočava tudi e-naslov, na katerem boste pridobili vse potrebne informacije, lahko pa se boste pridružili tudi ICN Ethics Network: vtchudin@fastnet.co.uk ali v.tschudin@surrey.ac.uk ■



Strokovno-humanitarne odprave v države tretjega sveta

Jasna Pirc

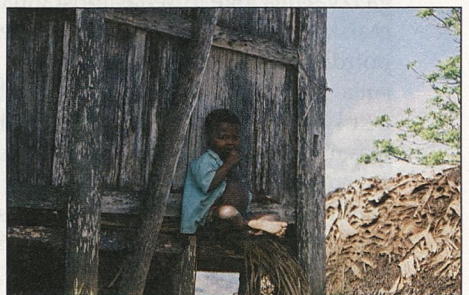


V okviru Sekcije za tropsko medicino študentje višjih letnikov Medicinske fakultete in Visoke šole za zdravstvo že od leta 1990 organizirajo strokovno-humanitarne odprave v države tretjega sveta. Do sedaj je bilo uspešno izpeljanih že več projektov v različnih državah Afrike, Azije in Latinske Amerike.

Namen takih odprav je osnovna zdravstvena oskrba lokalnega prebivalstva, izobraževanje in osveščanje tamkajšnjega prebivalstva o širjenju nalezljivih bolezni, higieni in ustrezni prehrani, pomoč pri oskrbi lokalnih ambulant z zdravili, sanitetnim materialom in medicinsko opremo ter strokovno medicinsko izobraževanje na področju tropskih infekcijskih bolezni. Pred odhodom v tropske kraje se člani odprav dodatno izobražujejo na področju tropske medicine, kirurgije, mikrobiologije, ginekologije in infekcijskih bolezni. Predavanja iz tropske medicine potekajo na Infekcijski kliniki in so namenjena bodisi tistim, ki bi se radi le dodatno izobrazili na tem področju oziroma tistim, ki bi radi kot del ekipe odšli v trope.

Iz leta v leto se število odprav v trope povečuje. Iz izkušenj ugotavljamo, da so pri svojem delu uspešnejše mešane skupine, ki poleg študentov medicine vključujejo tudi študente Visoke šole za zdravstvo. V tem šolskem letu smo se odločili, da organiziramo posebna predavanja, ki bodo namenjena predvsem študentom Visoke šole za zdravstvo oziroma že zaposlenim v zdravstvu. Predavanja bodo potekala na Infekcijski kliniki ob ponedeljkih ob 17. uri. Na predavanjih bodo predstavljene odprave, delo medicinskih sester v tropih, izkušnje članov odprav ter ostale tropske teme. Po končanih »sestrskih« predavanjih pa bodo potekala že utečena predavanja izbirnega predmeta Tropska medicina, na katera ste tudi vljudno vabljeni. Prvo predavanje bo 24. 10. 2005.

Torej, ponedeljkova predavanja na Infekcijski kliniki so zanimiva in poučna, zlasti pa koristna pri delu v tropih ali pa kar tako. Lepo vabljeni, da se tudi sami prepričate in da skupaj naredimo predavanja še boljša. ■





Joga – pot do harmonije telesa in uma

Blaž Bertonec

Največji znak norosti je dejstvo, da delamo isto stvar znova in znova in ob tem pričakujemo, da bodo rezultati drugačni.

(Albert Einstein)

Človeško telo je bilo ustvarjeno za gibanje, naš um pa za kreativno razmišljanje, ustvarjanje ter pomnjenje. Dejstvo je, da se zdaj bistveno premalo gibljemo, če pa se že ukvarjamo s športom, pogosto prihaja do enostranskih obremenitev. Na ravni uma je stanje ravno nasprotno, saj je naš um čezmerno aktiven in poln podatkov, ki jih pogosto sploh ne potrebujemo. Družbeni in ekonomski razvoj nas je pripeljal do čezmerne stimulacije čutil. Vse naštetu povzročata preobremenitev živčnega sistema, ki lahko, podobno kot električni kabel, preprosto – pregori. Zaradi prehitrega življenjskega ritma se vse več ljudi obrača k dopolnilnim in alternativnim pristopom, ki boljšajo zdravje telesa in uma. Sem sodi tudi joga. Čeprav je joga nastala pred 5000 leti kot izrazito duhovna disciplina, se zdaj vse pogosteje uporablja njeno znanje v terapevtske namene.

Joga – prilagojena posamezniku in potrebam sodobnega časa

Joga se v naši kulturi poučuje na drugačen način, kot se je včasih. Če želimo, da se bo tradicija joge še vedno prenašala naprej, jo je potrebno prilagoditi potrebam sodobnega človeka. Različne tehnike joge, kot so posebne vrste gibanja, jogijski položaji, tehnike dihanja, sprostitve in koncentracije, se zdaj vse pogosteje uporabljajo kot orodje za izboljšanje in preprečevanje raznovrstnih psihosomatskih težav. Za razliko od klasičnega načina izvajanja joge se zdaj pri poučevanju uporabljajo tudi pripomočki, ki so namenjeni temu, da se določena tehnika joge prilagodi posamezniku. Če se dogaja obratno, lahko hitro pride do poškodb in kasnejših težav, kar se, zaradi nestrokovnosti poučevanja joge, tudi dogaja.

Vpliv joge na psihosomatsko zdravje

Za razliko od klasičnega športa se pri izvajanju joge mišice in kite raztegujejo postopoma in kontrolirano, ob tem pa smo posebno pozorni na kvaliteto in ritem dihanja. Med vadbo joge uporabljamo telo v vseh tistih anatomskih gibih, za katere je bila hrbtenica ustvarjena, ob tem pa nas zavedanje telesa in dihanja opozarja, da ne prihaja do bolečine. Ena izmed osnovnih prvin pravilnega izvajanja joge je nenasilnost gibanja in dihanja. Mnoge raziskave, ki so bile opravljene v zadnjem desetletju, so potrdile pozitivne učinke rednega (in pravilnega!) izvajanja joge tako na fizični kot psihični ravni. Pozitivni učinki se kažejo kot izboljšana fizična moč in gibljivost glavnih sklepov in hrbtenice, boljša telesna drža in zavedanje telesa, pravilno dihanje, preprečevanje srčnožilnih bolezni, povečano izločanje strupov, obvladovanje stresa, večja umirjenost uma in čustev, boljša koncentracija in povečano samozavedanje. Redno izvajanje joge

pozitivno vpliva na vse pomembne fiziološke sisteme človeka, kar se izraža v bolj harmoničnem delovanju prebave, žlez z notranjim izločanjem in z vidika joge najbolj pomembnim delom fizičnega telesa – živčnim sistemom. Čeprav je zaradi naštetega videti, kot da bi bila joga zdravilo za vse, to seveda ne drži popolnoma. Veliko dejavnikov vpliva na to, ali bomo zdravi in vitalni. Pa vendar ne smemo pozabiti na izjemen vpliv in pomen osebne volje in zavestne odločitve za bolj zdrav in harmoničen življenjski stil. Ta naj vključuje drugačno in bolj pravilno uporabo telesa, dihanja in uma, ki nas lahko pripelje k večji notranji umiritvi, spontani radosti in ob tem, kot stranski učinek, tudi izboljša fizično zdravje.

Ne pozabimo, da je resnično zdravje veliko več kot le odsotnost bolezni.

Uporaba tehnik joge v sodobni medicini

Avtor prispevka vidi možnost večje uporabe nekaterih orodij joge v terapevtske, še bolj pa v preventivne namene. Joga je zelo široka veda o človeku in življenju nasploh. Relativna težava joge je le v tem, da izvira iz nam neznanе dežele. Dejstvo je, da česar ne poznamo, tega se bojimo in tudi ne razumemo. Čeprav je nastala v Indiji, nas kot veda uči povezanosti telesa in uma (to področje raziskuje tudi ena izmed sodobnih vej medicine – psihonevroimunologija), poudarja primerno razmerje med fizično močjo in gibljivostjo, uči pravilnega dihanja in posebnih tehnik dihanja (pranajame), ki lahko vplivajo bodisi na aktivacijo ali pa pomiritev živčnega sistema. Same tehnike vplivajo tudi na umiritev uma in boljše obvladovanje (negativnih) čustev. Seveda ne smemo pozabiti, da mnogo pristopov sodobne fizioterapije izvira prav iz joge, zato jo nekateri, ne brez razloga, imenujejo kar Mati vsega gibanja.

Relativno enostavne tehnike lahko učinkovito pomagajo pri zmanjševanju bolečine in soočanju s strahom in tesnobo, dvema stanjema, ki sta tako pogosta spremljevalca soočanja z boleznijo. Zelo pomembno sporočilo ob koncu je dejstvo, da poznavanje in izvajanje joge pozitivno vpliva ne samo na bolnika, ampak tudi na zdravstvene delavce, ki tako lahko v določenem obsegu pomagajo bolniku na drugačen način, prav gotovo pa lahko pomagajo tistemu, na katerega pogosto pozabijo – na samega sebe. DEVI JOGA CENTER, Bobenčkova ulica 4/I, Ljubljana. Gsm.: 031. 205.997

www.devi-jogacenter.si, kjer sem učitelj joge, v mesecu oktobru in novembru ponuja vsem zdravstvenim delavcem poseben 15-odstotni popust na vse naše programe! ■



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA

Vabi svoje članice, člane in cenjene goste na

VOLILNI OBČNI ZBOR DRUŠTVA,

ki bo v četrtek, 27. oktobra 2005 ob 16.00 uri

v ŠTIHOVI DVORANI Cankarjevega doma v Ljubljani



DNEVNI RED:

- Občni zbor
- Otvoritev občnega zbora
- Potrditev poslovnika o delu občnega zbora
- Imenovanje organov občnega zbora
- Poročilo o delu društva v mandatnem obdobju 2001 do 2005
- Predstavitve kandidatnih list za izvolitev predsednika / predsednice društva, podpredsednikov ter predloga kandidatne liste za imenovanje članov upravnega odbora, nadzornega odbora in predsednice / predsednika razsodišča
- Volitve predsednice/ka in podpredsednic/kov društva
- Imenovanje članov upravnega odbora, nadzornega odbora in predsednice / predsednika razsodišča
- Poročilo volilne komisije in razglasitev volilnih rezultatov

Monokomedija

Marjana Tomšiča »Božec on, bužca jaz« v režiji Borisa Cavazze in v izvedbi Saše Pavček

Prireditev bo zaključena predvidoma do 19.30 ure.

Prijave oz. potrditve udeležbe na občnem zboru, vključno s predstavo, sprejemamo do petka, 21. oktobra na e-naslov: irma.kiprijanovic@kclj.si ali irma.k@email.si, tel. 041 754 695 (od 7.30 do 8.30). Za ogled predstave bomo delili brezplačne vstopnice, ki jih prav tako dobite pri gospe Irmi Kiprijanovič.

Veselim se srečanja z našimi člani in cenjenimi gosti.

*Predsednica Društva medicinski sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Darinka Klemenc*

V skladu s Statutom in Pravilnikom o priznanjih Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica izvršni odbor društva razpisuje



ZBIRANJE PREDLOGOV ZA PODELITEV PRIZNANJA ZNAK PRIZNANJA.

Podeljenih bo največ deset Znakov priznanja, ki jih bomo podelili na zaključnem srečanju, 25. novembra 2005 v Slovenskem narodnem gledališču v Novi Gorici.

Kandidatke/kandidate za Znak priznanja v skladu s Pravilnikom o priznanjih DMSZT Nova Gorica lahko predlagajo ustanove, organi in delovna telesa društva.

Kriteriji za podelitev Znaka priznanja so: uspešno poklicno delo na področju zdravstvene nege, kakovostno in učinkovito delo v dejavnosti zdravstvene nege, krepitev vloge in pomena izvajalcev zdravstvene nege v regijskem, slovenskem in mednarodnem prostoru, prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva, uspehi pri doseganju ciljev in uveljavljanju nalog društva, prispevek k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva, raziskovalno in pomembno publicistično delo.

Predlagatelji naj pisne predloge z utemeljitvijo pošljejo najkasneje do 14.11.2005 na sedež društva: Društvo MSZT Nova Gorica, Komisija za priznanja, Rejčeva 4, 5000 Nova Gorica.

*Predsednica Društva MSZT Nova Gorica
Renata Trampuž, dipl. m. s.*

Poslušanje planetarnega gonga

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

Vabimo vas na

DELAVNICO,

ki jo bo vodila medicinska sestra **Zlatka PRAŽNIKAR VRBNJAK** v ponedeljek, 24. oktobra ob 18.00 uri v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Ulica stare pravde 6 (I. nad.) v Ljubljani. Zaželeno je, da ste oblečeni v udobna oblačila, s seboj prinesite armafleks. Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):

Po e-pošti: irma.kiprijanovic@kclj.si

Na tel. številko: 041 754 695

(od 8.00 do 8.30 ure)

Prispevek za udeležbo je 1000,00 SIT

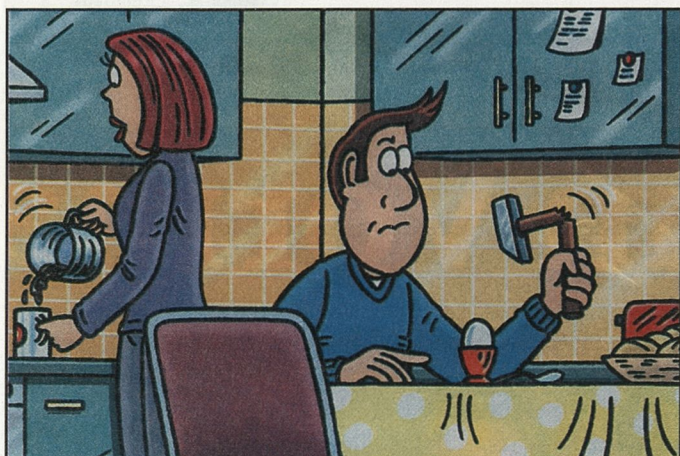
*Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi
pri DMSBZT Ljubljana
Zdenka DOVČ*

*Predsednica DMSBZT
Darinka KLEMENC*



»ZAJTRK«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič



»Dragi Milan, saj si želel trdo kuhano jajce za zajtrk, a ne?«

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

*Laž je prosojna, če skozi njo pogledaš.
Seneka*

*Ljudje mečejo kamenje samo na tista drevesa, ki imajo
plodove.
Turški pogovor*

*Najvišje dobro lahko spozna samo človek, ki je sam
dober.
Aristotel.*

*Beseda je žebelj, na katerega obesimo misel.
Harriet Beecher - Stowe*

*Srce je bogastvo, ki se ne podarja in ne kupuje, marveč
daruje.
Gustave Flaubert*

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

- da puščava pokriva skoraj polovico celotnega ozemlja
- 36 % je travnate površine, 10 % je njiv, 5 % je gozdov,
3% je močvirij in 0,25 % je neplodne zemlje
- da je Kilimandžaro najvišja gora Afrike in je še vedno dejaven ognjenik
- da so igračo hulahup začeli izdelovati 1958 – obstajala pa je že v starem Egiptu, ko so obroče izdelovali iz vinske trte, nato v Grčiji, Rimu in v 14. stoletju v Angliji
- da se sončni mrk pojavi vsakih 18 let

TABLETA

»Gospod doktor, tablete, ki ste mi jih priporočali za hujšanje, mi nič ne pomagajo. Nasprotno, celo zredi-la sem se za dve kili!« toži Ivanka.

»Smola, kolikokrat jih pa vzamete?«

»Desetkrat da dan – saj ste rekli eno pol ure pred jed-jo!« mu pojasnjuje Ivanka.

LAHKO NOČ

»Jure, a se gre spat in se ne reče lahko noč? Vas v šoli niso tega učili?« se huduje oče.

»Ne oči, v šoli sem vedno dopoldne in ne grem nikoli spat!« se znajde Jurček.

SODNIK

»Koren, a ste sosedu Jožetu Gabru res rekli, da je nor?«

»Ne, gospod sodnik. Rekel sem, da sem jaz res nor, da ga imam za prijatelja, vendar se vsakič, ko ga vidim, tolažim s tem, da sem še vedno pametnejši od njega,« pojasnjuje svoje besede Korenov Franci.

ZVESTOBA

»Jure, a mi ti verjameš, da sem ti zvesta,« sprašuje Herta svojega moža.

»Vem, draga, da sem tvoj edini!« odgovarja Egon.

»Potem mi pa povej, zakaj vedno potrkáš na omaro, preden jo odpreš,« išče pojasnilo Herta.

DOPUST

»Kako si se imel na dopustu,« sprašuje Janez Ivana.

»Odlično. Prvi dan so ženi ukradli torbico, drugi dan je izgubila poročni prstan in tretji dane je zbolela in dobila angino.«

»In ti temu rečeš odličen dopust!«

»Ja, od četrtega dne dalje!« se pohvali Ivan. POKLIC

»Kaj pa bo vaš sin Jure, ko odraste?« sprašuje Korenova Dolenčeva.

»Vse kaže, da bo učitelj,« se pohvali Dolenčeva.

»A ima veliko smisla?« sprašuje Korenova.

»Seveda ga ima, že sedaj se vedno tako zelo veseli počitnic,« zaključí Dolenčeva.

KLIC V SILI

»Je tam policijska postaja? Sporočamo vam, da nam je ušel slon!«

»Sprejeto. Še to nam povejte, ali ima kakšen poseben znak, po katerem ga bomo spoznali,« se pozanima dežurni policist Vojko.

ROKA

»Gospod Koren, a vas lahko prosim za roko vaše hčere,« sprašuje Marjan.

»Ste vprašali mojo ženo?«

»Ne, hvala, ona me pa ne zanima!« se izvleče Marjan ■

Likovna kolonija – Bela krajina 2005

Teodora Čič

Z željo po videnju in ustvarjanju nas je slikarje Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in nekatere druge letos pot vodila v še nam neznano osrčje krajskega parka Kolpa, natančneje v vasico Damelj, ki je oddaljena le dober kilometer od najjužnejše točke Slovenije. Slikovita vasica z dvajsetimi hišami nas je očarala s svojo spokojnostjo, navkljub živahnosti brzic reke Kolpe.

Z balkona kmetije, kjer smo bili nastanjeni, se nam je odpiral pogled po gozdovih, poljih in travnikih, odetih v tisočere barve prebujajočega se poletja. Le sto metrov stran pa nas je vabila mirna in poleti topla, z ribami bogata reka Kolpa. Vsekakor je bila le ta za naše ustvarjanje največji magnet. Po vaški cesti, mimo bohotnega cvetja, orehov in zdravnih rastlin smo se kaj hitro spustili do njenih bregov. Iz mirnega dremeža smo zmotili obilico žab, ki so se grele na rečnem bregu. Vsakdo je vpil vase neizmerno lepoto narave in iskal najslikovitejši motiv, ki ga bo poskusil prenesti na papir ali platno. V mislih so se nam že porojevale različne skice. Kateri motiv nam bo bolj "sedel", razpadajoči mlin, rečne brzice ali vzcvetelo drevo ob vodi? Pričelo se je že temniti, zato smo se polni vtisov ter načrtov za naslednji dan vrnili na kmetijo.



Zelenje v tisočeri odsevih Kolpe

Že pozabljeno kikirikanje vaškega petelina nas je povabilo na akcijo. Kogar ni v celoti prevzela Kolpa, si je vzel za "model" kar staro žago v bližini našega bivališča. Drugi pa smo se spustili do rečnega brega. Sonce nas je kmalu močno ogrelo in zaželeli smo si ohladitve v vodi ali vsaj v senci bližnjega drevesa. Avanturistični duh nas je ne glede na starost vodil z raftom po reki. Dobro razpoloženi in v pričakovanju spusta smo se spopadli z rečnimi brzicami. Kaj kmalu smo tudi obvladali aerobično veččino mahanja z vesli in se predali tišini neokrnjene narave ter čiste reke z obilico rib. Samotna čaplja in

race ter mlada srnjaka so nas spremljali ob naši poti, kjer smo naleteli še na razpadajoč mlin ter kraško jamo. Zadovoljni in polni vtisov smo se zbrali ob večerji in si kot običajno skupaj ogledali rezultate tega dne. Katera poteza, barva je bila dobro izbrana, kje nam je malo pona-gajala perspektiva, kod bi bilo potrebno še kaj dodati ...?

Nekateri bolj drugi manj zadovoljni s svojim izdelkom smo se še nekoliko poveseleli ob pripovedovanju lju-beznivega gospodarja o zanimivostih tega kraja in se nasmejali ob poslušanju mnogih šal. Kot vedno nas je tudi pot s svojimi prešernimi dovtipi in originalnostjo raz-veseljevala naša Tea, veliko veselja in smeha pa smo bili deležni ob tomboli, s katero nas je presenetila Nevenka.



Obisk vaških "znamenitosti" in iskanje morebitnih novih

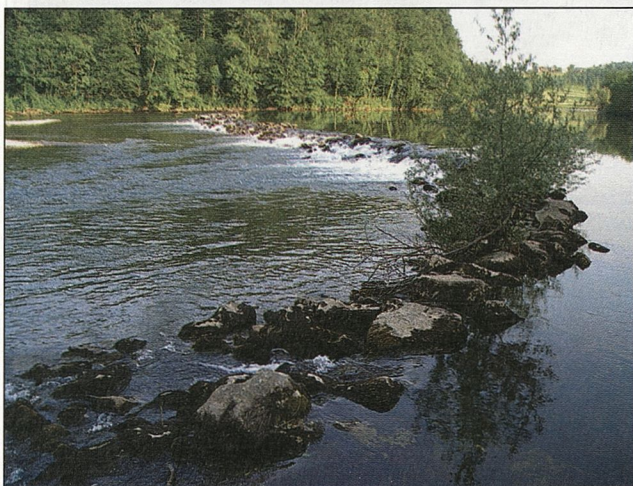
Vreme nam je bilo naklonjeno tudi naslednji dan. Potrebno je bilo pohiteti, dokončati slike ter do kosila postaviti razstavo.



Ob pomanjkanju primernega prostora je prišel prav tudi pločnik

Naš mentor, akademski slikar Marjan Zaletel, je slike ocenil in najboljše delo vsakega udeleženca namenil Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, ki nam je omogočilo likovno kolonijo, za kar se jim iskreno zahvaljujemo.

Ilič-Kačar Gita



Razmišljanja sodelujoče likovnice

Bela Krajina, rodni kraj pesnika Otona Župančiča, nas je očarala s svojo prvinsko lepoto pokrajine in dobrih ljudi. Ob zborovskem žabjem regljanju in ptičjem žvrgolenju nas je kikirikanje petelinov opomnilo, da so še vedno glavni lepotci kmečkih dvorišč. Tako so nastajale naše slike ob zeleni lepotici, reki Kolpi, prepreženi z lehnjakovimi brzicami. Sveže jutro, ki so mu prvi sončni žarki vdihnili svetlobo in sinjino neba, je začelo nov dan z oddaljenim zvonjenjem v zvoniku vaške cerkvice.

Spomini, ki so se za vedno dotaknili naših src. ■

Noč življenja

Veronika Viltušnik

Dan že skoraj je pri kraju,
kot mehki val prihaja noč,
veter krati noči tišino,
zamaje v travi cvet lahno.
Kot večnost traja ta trenutek,
ki kleše ga večera čas,
kot roka nevidna čez poljane,
potuje čas ta mimo nas.
V sebi čutiš noči praznino,
ki prinese čas jo s seboj,
v prsih nosiš strah-bolečino,
sprašuješ se, 'Kaj z mano bo?'
Ko kleše čas naše življenje,
nam gube riše na obraz,
takrat zavemo se trenutka,
mladost minila je za nas.

Nihče

Veronika Viltušnik

Nihče ne čuti joka rož,
ki umirajo v slani,
nihče ne vidi blatnih cest,
ki ostajajo za nami.
Nihče ne sliši jok otrok,
ki jočejo po svetu,
nihče nanje se ne ozre,
ki prezebajo na vetru.
Nihče ne vpraša se, zakaj
je na svetu takša beda,
nihče ne izboljša položaj,
ko reče se beseda.
Za zapahi sanjamo vsi,
le zase vsi skrbimo
in pesem žalostno vsaj,
tem lačnim posvetimo.

UTRIP

novost/ zelene strani

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

mali oglasi.

VELIKOST OGLASA • 85 x 56 mm

KONTAKT / E: atelier-im@siol.net

CENA OGLASA • 30.000 + DDV

Za sodelovanje z oglašnimi sporočili pokličite na telefonsko številko 01/ 24 11 934 ali posredujete na E mail: atelier-im@siol.net

Klinični oddelek za urologijo KC na Triglavu

Franci Eržen



Za pohod na najvišji planinski Triglav smo se medicinske sestre in zdravstveni tehniki dogovarjali in pripravljali že dolgo časa. Nanj smo se z bolj ali manj zahtevnimi planinskimi izleti začeli pripravljati že v začetku letošnjega leta.

V začetku septembra pa je prišel težko pričakovani dan. Kljub temu, da je bilo vreme dan pred našim odhodom na Triglav zelo slabo, smo se v nedeljo zjutraj polni dobre volje zbrali na Rudnem polju in veselo zakorakali proti Vodnikovim kočam. Hitro smo ugotovili, da je vreme na naši strani, in ko smo se vzpenjali proti Kredarici, nas je sonce že toplo pozdravljalo. Prvi dan smo prispeli do Doma na Kredarici. Po prijetnem večernem druženju v planinskem domu smo se zgodaj zjutraj zapodili v steno Malega Triglava. Tu so se nekateri

prvič srečali s klini in jeklenimi vrvmi. Z dobro voljo smo premagali začetne strahove in ovire in se podali proti vrhu. Modro nebo nad nami je napovedovalo krasen razgled z vrha. Vseh 19 udeležencev je uspešno doseglo naš skupni cilj. Pri Aljaževem stolpu smo izvedli tudi krst za devet udeležencev, ki so na najvišji slovenski vrh stopili prvič. Sledilo je še skupno fotografiranje pri Aljaževem stolpu in že smo jo mahnali nazaj proti Kredarici. V dolino smo se vračali po isti poti, saj smo morali priti do naših jeklenih konjičkov na Pokljuki. Zadnji dan smo opravili okoli 10 ur hoje in prijetno utrujeni, polni novih doživetij, smo se zvečer vrnili na svoje domove.

Zaradi velikega zanimanja in zadovoljstva udeležencev smo sklenili, da se čez leto ponovno srečamo v hribih, takrat na Triglavskih sedmerih jezerih. ■



CENE ŠTUPAR – Center za permanentno izobraževanje vabi k sodelovanju

**HONORARNE SODELAVCE
ZA POUČEVANJE V SREDNJIH ŠOLAH ZA ODRASLE.**

Pogoji:

- visokošolska izobrazba iz zdravstvene vzgoje in/ali zdravstvene nege
- pedagoško-andragoška izobrazba
- strokovni izpit.

Vaše pisne vloge pričakujemo na neda.vladic@cene-stupar.si

ali Cene Štupar – CPI, Vojkova 1, Ljubljana.



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

tiskarna Povše
tiskamo vse razen denarja

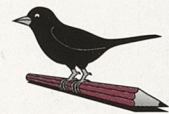
Organizirate strokovno srečanje in potrebujete...

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

www.starling.si

Starling d.o.o., Opekarska c. 38, 1360 Vrhnika

Tel.: 01/7557-850



Starling

grafična dejavnost, d.o.o.



Zdravstveni dom Vrhnika
Cesta 6. maja 11, 1360 Vrhnika

zaposli

zdravstvenega tehnika

Delo bo ambulantno za potrebe ZD Vrhnika.
Delo je za nedoločen čas s polnim delovnim časom, s poskusnim delom 3 mesece.

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

Zdravstveni dom Vrhnika

Poslovna sekretarka
Aleksandra Kregar

Za naše stranke
KUPIMO:
Več stanovanj
in hiš!



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

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

Uspešno proti bolečini, vnetju in vročini

Naprosyn[®]

tablete
peroralna suspenzija



naproksen

Nalgesin[®] forte

tablete naproksen natrij

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

Bolnike z motnjami v delovanju ledvic je treba nadzorovati in jim prilagoditi odmerek zdravila. Izogibamo se uporabi naproksena pri hudih svežih ranah in najmanj 48 ur pred večjimi kirurškimi operacijami. **Neželeni učinki:** Neželeni učinki so najpogosteje povezani z večjimi odmerki. Lahko se pojavijo bolečine v trebuhu, zgaga, zaprtje, slabost, vrtoglavica, glavobol, omotičnost, srbenje, periferni edemi, šumenje v ušesih. **Interakcije:** Acetilsalicilna kislina, drugi nesteroidni antirevmatiki, litij, metotreksat, derivati hidantoina, sulfonil sečnine, furosemid, ciklosporin. **Oprema in način izdajanja:** *Naprosyn:* 50 tablet po 375 mg, 20 tablet po 500 mg, 100 ml peroralne suspenzije (125 mg/5 ml). Izdaja se na zdravniški recept. *Nalgesin forte:* 10 tablet po 550 mg. Izdaja se na zdravniški recept. **Datum priprave besedila:** avgust 2004