



1-2006/1903

€ 2289



foto: foto spring

foto: foto spring

Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

VSE KAR SI ŽELIMO

UVODNIK

Mednarodni dan invalidov

AKTUALNO

Število okuženih s HIV narašča tudi v Sloveniji

PREDSTALJAMO VAM

Erna Kos Grabnar

IZOBRAŽEVANJE

Plan izobraževanj strokovnih sekcij v letu 2006



GLASILO



Samozavest, ki temelji na izkušnjah

BISTVENE INFORMACIJE IZ POVZETKA GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

VIAGRA®
(sildenafil)

VIAGRA® 25/50/100 mg filmsko obložene tablete

Sestava in oblika: filmsko obložena tableta vsebuje 25, 50 ali 100 mg sildenafil. Indikacije in odmerjanje: erektilna disfunkcija. Priporočeni odmerek pri odraslih je 50 mg, približno eno uro pred spolno dejavnostjo. Mogoče ga je zvečati na 100 mg ali zmanjšati na 25 mg. Največji priporočeni odmerek je 100 mg. Največja priporočena pogostost odmerjanja je enkrat na dan. Zaužit s hrano, lahko začne delovati pozneje. Pri starejših odmerka ni potrebno prilagajati. Kontraindikacije: preobčutljivost za zdravilno učinkovino ali katerokoli pomožno snov. Sočasna uporaba s donorji dušikovega oksida ali nitrati v kakršnikoli obliki. Zdravila ne smejo uporabljati moški, za katere spolna dejavnost ni priporočljiva. Huda okvara jeter, hipotenzija, nedavna možganska kap ali miokardni infarkt in znane dedne degenerativne bolezni mrežnice. Posebna opozorila in previdnostni ukrepi: predhodno je potrebno preveriti kardiovaskularno stanje bolnika. Povzroči blago in prehodno znižanje krvnega tlaka zato previdnost pri bolniki z obstrukcijo iztoka iz levega prekata ali s sindromom multiple sistemske atrofije. Okrepi hipotenzivni učinek nitratov. Previdnost pri bolnikih z anatomskimi deformacijami penisa in bolnikih z določenimi boleznimi, ki povzročajo nagnjenost k priapizmu. Uporaba kombinacije sildenafil s drugimi zdravili za zdravljenje erektilne disfunkcije ni priporočljiva. Uporaba ni priporočljiva pri bolnikih, ki so v preteklosti imeli nearteritično anteriorno ishemično optično nevropatijo (NAION). Sočasna uporaba s ritonavirjem ni priporočljiva. Previdnost je potrebna pri bolnikih, ki jemljejo zaviralce adrenergičnih receptorjev alfa. Pri bolnikih z motnjami strjevanja krvi ali z aktivno peptično razjedo se sme uporabiti le po skrbnem pretehtanju koristi in tveganj. Ne sme se uporabiti pri bolnikih z redko dedno intoleranco za galaktozo, laponsko obliko zmanjšane aktivnosti laktaze ali malabsorpcijo glukoze/galaktoze. Ni indicirano za uporabo pri ženskah. Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij: Učinki drugih zdravil na sildenafil: zaviralci CYP3A4, ritonavir, sakvinavir, eritromicin, cimetidin, sok grenivke, nikorandil. Učinki sildenafil na druga zdravila: nitrati, zaviralci adrenergičnih receptorjev alfa. Neželeni učinki: v kliničnih študijah so bili blagi do zmerni, njihova incidenca in izrazitost pa je naraščala z odmerkom. Zelo pogosti ($\geq 1/10$): glavobol, zardevanje. Pogosti ($\geq 1/100$ in $< 1/10$): omotica, spremembe vida, kromatopsija, palpitacije, zamašenost nosu, dispepsija. Če je bil uporabljen pogosteje, kot je priporočeno, so poročali o primerih bolečin v mišicah. Oprema: škatla s 4 tabletami. Način izdajanja zdravila: Na zdravniški recept. Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom: Pfizer Limited, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Velika Britanija. Datum zadnje revizije besedila: 15. november 2005. Pred predpisovanjem se seznanite s celotnim povzetkom glavnih značilnosti zdravila.

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



UTRIP

Vsebina

● UVODNIK	6
Ob 3. decembru, mednarodnem dnevu invalidov	
● DELO ZBORNICE	8
Kronika dogodkov v novembru	
● ICN	10
Stališče evropske federacije zvez medicinskih sester v Evropski skupnosti o izzivih za dolgotrajno nego	
● AKTUALNO	12
Novi časi – staro nasilje nad ženskami	
Število okuženih s HIV narašča tudi v Sloveniji!	14
● PREDSTAVLJAMO VAM	15
Predstavljamo vam Erno Kos Grabnar, glavno medicinsko sestro Kliničnega centra Ljubljana	
● RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA ZDRAVSTVENO NEGO	17
Republiški strokovni kolegij za zdravstveno nego ima težave s sklepčnostjo	
● POROČILA - STROKOVNA SREČANJA	18
Slovensko društvo za medicinsko informatiko – Sekcija za informatiko v zdravstveni negi	
Zahtevnost zdravstvene nege v neonatalogiji in otrok s prirojeno srčno napako	19
Sekcija hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije na strokovnem seminarju v Radencih	20
4. golniški simpozij	22
Strokovno srečanje patronažnih medicinskih sester v Murski Soboti	28
Ko se življenje dotakne dna	30
● IZOBRAŽEVANJE	23
● REKLAMNI PRISPEVKI	31
Dober spanec ni odvisen le od ležišča	
Zdravilna termalna masaža	32
● MEDNARODNA SREČANJA	34
Humanitarna odprava Zambija 2005	
Poročilo s 13. evropske onkološke konference (ECCO 13)	35
Vtisi z Evropske konference o paliativni oskrbi	36
● ZANIMIVO	37
20. november - Svetovni dan otroka	
Pod žarometom ob svetovnem dnevu osteoporoze	38
Implementacija metode učenja na daljavo na področju informatike za študente zdravstvene nege	40
Pravilno ravnanje – handling – v zdravstveni negi zdravega otroka	41
● S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE	42
»Novoletne želje«	
● IZ DRUŠTEV	43
Veselo martinovanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ZDMSZT Celje	
Podelitev znaka priznanja in zaključno srečanje društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica	44
Ustvarjalna delavnica z glino	45
Čajanka in literarni večer na Gorenjskem	45
Kdor rad poje, je veselega srca!	46
● PREDLAGAJTE - POVEJTE	47
Nova raven sobivanja poklicev v zdravstvu	
Svetovni dan hendikepa ali hendikep sveta	48

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



foto: foto spring

Vse kar si želimo...

Vse kar si želite, se vam bo uresničilo, le verjeti je treba v to! Veliko zdravja vam želim.

Mag. Bojana Filej, predsednica Zbornice – Zveze

Naj nam leto 2006 prinese prijaznih soljudi, razumevanja, dobrega počutja, potrpežljivosti, nasmeha na obrazih in časa za klepet z dragimi!

Peter Požun, podpredsednik Zbornice – Zveze

V novem letu 2006 veliko kreativnosti in ljudi okrog sebe, ki bodo pripravljene sprejemati in oblikovati nove izzive v razvoju zdravstvene nege.

Mag. Brigita Skela Savič, glavna urednica Utripa

Naj nam prihajajoči čas prinese novih izzivov, upov, moči in sanj, razumevanja, miru, vseh drobnih radosti.

Darinka Klemenc, koordinatorica regijskih društev

Zdravje, zadovoljstvo, strpnost in dobri medosebni odnosi na bodo popotnica za leto 2006.

Mag. Danica Železnik, koordinatorica strokovnih sekcij

Pojdimo skupaj v leto 2006 po poteh sreče, zadovoljstva in prijateljstva.

Petra Kersnič, generalna sekretarka Zbornice – Zveze

Da nam v Novem letu ne bi ušli trenutki sreče in bi jih bilo neskončno veliko!

Petra Štigl, predsednica DMSZT Slovenj Gradec

Odkrijmo to, kar smo in videli bomo, da je dobro. Z najboljšimi željami, da bi bilo v letu 2006 še boljše.

Renata Trampuž, predsednica DMSZT Nova Gorica

Vse kar je slabo z novim letom naj zbledi – vse kar je lepo naj raste in cveti!

Lidija Časl, predsednica DMSZT Velenje

Ne iščite sreče daleč, največkrat jo boste našli kar spotoma...

Monika Ažman, predsednica DMSZT Gorenjske

Naj z veseljem in mirom božičnih praznikov vstopimo v novo leto uspehov, osebne in skupne rasti.

Milka Kavaš, predsednica DMSZT Pomurje

Vse dobro, vse lepo v letu 2006 – slabo pa hitro premagajte.

Vesna Krof, predsednica DMSZT Ptuj – Ormož

V letu, ki prihaja, naj se Vam samo lepo dogaja.

Marjana Vengušt, predsednica DMSZT Celje

Naj se Vam v letu 2006 vsak dan uresniči kakšna tiha želja, naj Vas spremljajo zdravje, sreča in dobra volja.

Jožica Rešetič, predsednica DMSZT Novo mesto

Božično novoletni čas naj prinese modrost za srečno življenje, za sodelovanje in ustvarjanje lepšega jutri.

Mag. Milica Lahe, predsednica DMSZT Maribor

Čas ko zvezda se utrne, stare vse poti zagrne; nove naj bodo s srečo tlakovane in nasmehom obsijane!

Boja Pahor, predsednica DMSZT Koper

Naj bo v letu 2006 veliko topline, miru, varnosti, svobodnega, ustvarjalnega duha in polna malha zdravja!

Saša Kotar, predsednica Nadzornega odbora

Zdravje, potrpljenje in veliko dobre volje naj Novo leto prinese pred vaša vrata.

Veronika Pretnar Kunstek, članica Upravnega odbora ICN – a

Naj Novo leto prinese vsem vsega dovolj za srečo, zdravje in veselje.

Irena Buček Hajdarevič, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji

Naj novo leto uresniči najlepše želje, podari zdravje, dela življenje veselo in skrbi za sožitje z vsemi okoli vas.

Mirjana Čalič, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji

Besede izbiramo, da bi srečo poklicali v bližino – z upanjem stopimo na pot Novega leta.

Irena Keršič Ramšak, članica uredniškega odbora za Utrip

Prijazni novi čas naj prinese vse, kar staro leto je zamudilo, ljubezen, srečo, zdravje in mir.

Božena Istenič, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini

V letu 2006 se osrečujemo z modrostjo lepih mislimi in besed.

Mag. Liljana Leskovic, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih

Osrečimo se z mirom in ljubeznijo, podarimo sebe, da bo svet lepši.

Darinka Babič, predsednica Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju

Polno drobnih iskric sreče naj se razprši v vse leto dni.

Ana Nuša Lavrih, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa

Delo z ljudmi je umetnost, je zapisal Aristotel. Obilo občutka za tovrstno umetnost v letu 2006.

Djurdja Sima, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji

Vzemite si čas za vse tiste malenkosti, ki so vam ušle minulo leto. V njih skrivajo zdravje, volja, moč in sreča.

Marija Špelič, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji

Izvabite iz strun na goslih življenja v letu 2006 najlepše melodije.

Marina Velepich, predsednica Častnega razsodišča

Novo leto naj prinese vse, kar je staro zamudilo – zdravje, ljubezen, srečo in toplino, ki bi jo delili drugim.

Vera Grbec, odgovorna urednica Obzornika zdravstvene nege

Naj bodo vsi dnevi v Novem letu izpolnjeni s srečo in noči s prelepimi sanjami.

Dr. Silvestra Hoyer, predsednica Komisije za izobraževanje

V prihajajočem letu Vam želim zdravja, sreče in veliko prijetnih izzivov.

Helena Tušar, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji

Vsak dan prinaša neskončno novih možnosti. Iz vsakega dne, potegnite tiste najboljše.

Mag. Andreja Kvas, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji

Naj bo v Novem letu vsaka hiša polna sreče, zdravja in veselja.

Nuša Mlakar, predsednica Komisije za zasebno delo

Naj vse ovire postanejo premostljive, vse kar je bilo predalet dosegljivo, vse, česar nismo imeli, pa naj ostane v duhu upanja.

Andreja Žagar, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji

Naj bo leto 2006 čarobno z veliko zdravja, sreče, smeha, poljubov, darov ter voščil.

Jelka Voda, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti

V Novem letu naj Vas spremljajo zdravje, sreča, mir, ljubezen in razumevanje.

Beisa Žabkar, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji

Naj vas pri skrbi za paciente čimvečrat spremlja občutek zadovoljstva.

Draga Štromajer, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci

Da bi v letu 2006 zmogli s potrpljenjem, razumevanjem in strpnostjo graditi lepši jutri za naš poklic.

Irma Rijavec, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji

Namenimo našo energijo našim srečanjem, pripadnosti poklicu in ustvarjanju življenjske sreče.

Jože Prestor, predsednik Sekcije reševalcev v zdravstvu

Zaupajmo drugim in sebi, podarimo si prijazen nasmeh, lepo besedo in stisk roke. To osrečuje, tiste, ki dajejo in tiste, ki sprejemajo.

Vesna Čuk, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

Naj leto, ki prihaja, z navdihom, zdravjem, srečo in veseljem Vas obdaja

Gordana Njenjić, predsednica Sekcije medicinskih sester babic

Ne poslušaj ljudi, ki vedno vidijo le črno, kajti ukradli ti bodo najlepše želje in upanja, ki jih nosiš v srcu.....

Ivanka Pupis, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji

Naj vse izrečene želje najdejo pot do odprtih src.

Magda Brložnik, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti

Srečo, sonce in mir naj prinese vsem leto 2006.

Stanka Popovič, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji

Srečno, zdravo in razumevanja polno Novo leto v družini in na delovnem mestu.

Manica Rebernik Milič, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

Vse kar je bilo slabega postite za seboj, kar je dobrega odnesite v svojih srcih v leto 2006.

Marija Miklič, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu

Leto, ki pride, ko staro odide naj vam pred vrata nasuje zdravja, uspehov, slavlja in srečo.

Mateja Tomažin Šporar, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji



Ob 3. decembru, mednarodnem dnevu invalidov

Zdravje je osnovna človekova potreba, o kateri ne razmišljamo veliko, dokler ga imamo, prav ga znamo ceniti šele, ko ga izgubimo. Vsako leto 3. decembra je čas in priložnost, da širšo javnost opozorimo na politiko do invalidov, na težave invalidov, na enake možnosti in možnosti invalidov, k ustvarjanju družbe za vse, brez ovir in predsodkov, ki lahko vodijo k spoštovanju različnosti in neodvisnemu življenju invalidov.

V zadnjih desetih letih je Evropska unija naredila velik korak od zaščitnega odnosa do invalida k prizadevanju za to, da bi invalidom omogočili, da sami vodijo svoje življenje in prevzemajo odgovornost za odločitve. Zastareli pristopi, ki so v glavnem temeljili na usmiljenju in nemoči invalidov, zdaj veljajo za nesprejemljive. Enake možnosti in dostop do vseh družbenih pravic, kar pomeni možnost integriranega izobraževanja, dostop do novih tehnologij, zdravstvenih in socialnih programov, športnih aktivnosti ter do storitev in izdelkov, so zahteve, ki jih je potrebno upoštevati. Družbeni položaj in vloga invalidov se oblikujeta v odnosu med invalidom in okoljem in sicer skozi vsakodnevno prakso. Takšna razmišljanja pa zahtevajo predvsem aktivno vlogo invalida, brez katere ni mogoče doseči ključnega cilja na področju invalidskega varstva, to je, čimbolj neodvisno življenje invalidov.

Invalidi so zelo raznolika skupina ljudi. Nekatere skupine se pogosto soočajo z diskriminacijo. Pogosto temelji diskriminacija invalidov na predsodkih, ali pa so bodisi pozabljeni bodisi spregledani, posledica česar je ustvarjanje in povečanje ovir v okolju in v odnosih, ki invalidom preprečujejo sodelovanje v družbi. Standardna pravila so prevzela novejša pogleda in pričakovanja na področju invalidske problematike. V veliki meri temeljijo na zamislih, ki so jih razvili invalidi sami in njihove organizacije, in bolj poudarjajo človekove pravice.

Invalidnost je lahko posledica prirojenih okvar, bolezni ali poškodb. Rehabilitacija je kompleksen proces, ki se ukvarja s problemom invalidnosti in invalidnih oseb.

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo (IRSR) predstavlja v organizaciji rehabilitacije ustanovo, ki rešuje težave kompleksne

rehabilitacije najtežje prizadetih bolnikov in poškodovancev, z možnostjo, da so po rehabilitaciji usposobljeni za nadaljnje življenje ali celo delo. Organiziran je v obliki sedmih oddelkov za posamezna področja prizadetosti, na katerih se s posameznikom ukvarja najširši tim rehabilitacijskih strokovnjakov. Pomembno vlogo v rehabilitacijskem timu imata medicinska sestra in zdravstveni tehnik.

Čeprav je v svetu rehabilitacijska zdravstvena nega priznana veja zdravstvene nege, si v slovenskem prostoru s težavo utira pot. Zavedamo se, da smo za to delno krivi tudi sami, in, če hočemo to spremeniti, moramo storiti več za samo promocijo rehabilitacijske zdravstvene nege in se še bolj kot do sedaj odpirati navzven. Ker je središče našega dogajanja bolnik in ker je eden od ciljev tudi ta, da bi se kar največ naših bolnikov vrnilo v domače okolje, je potrebno še bolj vključevati v to dogajanje tudi bolnikove svojce. Če hočemo to doseči, moramo bolnikove svojce dobro poučiti. Ker je delo v rehabilitacijski zdravstveni negi vse zahtevnejše in ker je naš cilj kakovostna zdravstvena nega, je nujno stalno strokovno izpopolnjevanje tako medicinskih sester kot zdravstvenih tehnikov. Strokovno izobraževanje poteka neprekinjeno v okviru Inštituta kot tudi zunaj njega, še posebno pa si želimo večjega sodelovanja s sorodnimi inštitucijami v tujini, saj doma nimamo priložnosti izmenjave tovrstnih mnenj in izkušenj.

Glede na to, da v bližnji prihodnosti verjetno ne bo možnosti za kako večje povečanje kadra, bo to nujno potrebno doseči z boljšo organizacijo in kakovostjo našega dela, za kar si moramo prizadevati prav vsi člani negovalnega tima. Naš cilj je kakovostna rehabilitacijska zdravstvena nega in njeno mesto v samem procesu rehabilitacije. Skratka, čaka nas še veliko dela in le, če bomo enotni in bomo vsi stremeli k istemu cilju, ga bomo tudi dosegli in tako dali priznanje in veljavo rehabilitacijski zdravstveni negi.

Ksenija Karan



Skupaj ustvarjamo boljši jutri!

V Leku smo že 60 let del družbe, v kateri živimo. Sedanjost smo ustvarili s predanim delom in bogatim znanjem. Ponosni smo, da smo vizijo prejšnjih časov prelili v sedanje dosežke. Naše temeljno poslanstvo je ustvarjanje lepše prihodnosti skupaj z vami.

Svojo predanost družbi uresničujemo iz dneva v dan, s čimer soustvarjamo boljši vsakdan številnih ljudi, predvsem pa mladostnikov in otrok.

Tudi praznični čas smo posvetili otrokom v bolnišnicah po vsej Sloveniji in jim omogočili ustvarjalno preživljanje prostih uric. Naj jim v očeh zažarijo razigrane iskre, na njihovih obrazih pa naj se nasmezne sreča.

Želimo vam srečno, uspešno in zdravo leto 2006!



član skupine Sandoz

Lek farmacevtska družba d.d., Verovškova 57, 1526 Ljubljana, Slovenija • www.lek.si



Kronika dogodkov v novembru

Petra Kersnič

Za nami je mesec, ko je bilo največ govora o vladnih reformah in zgodil se je največji sindikalni shod v Ljubljani, ki ga Upravni odbor Zbornice – Zveze tudi podprl.

Na čelu Ministrstva za zdravje je mag. Andrej Bručan že eno leto. Sam v intervjuju v sobotni prilogi Dela ugotavljal, da so spremembe prepočasne, da je v politiki, zdravništvu in med prebivalci veliko problemov, ki se jih enostavno noče razumeti. Pravi, da si želi, da bi zdravstvo postalo prijaznejše do bolnika. V prispevku je jasno povedal, da je beseda privatizacija zlorabljena, da gre za zasebno izvajanje javnega zdravstva. Trenutna situacija kaže, da se 30 % zasebnih in 70 % javnih zdravstvenih delavcev. Vse to naj bi uredil in vnesel potrebne spremembe nov Zakon o zdravstveni dejavnosti. Povedal je tudi, da je v pripravi Zakon o bolnikovih – pacientovih pravicah - v začetni fazi smo že sodelovali. Napovedal je tudi podporo negovalnim bolnišnicam. Priznava pomanjkanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in obljublja ureditev znižanja šolnin. Zbornica – Zveza pa trenutno še vedno čaka Ministrstvo za zdravje, da poda soglasje k predloženim pravilnikom o registraciji, licencah in strokovnem nadzoru, ki bodo omogočili pričetek izvajanja z odločbo dodeljenih javnih pooblastil. V skladu s sklepom Upravnega odbora bo Zbornica – Zveza ministru dala tudi pobudo za pridobitev pooblastila za načrtovanje specializacij in specialističnih izpitov, kot to omogoča 87.c. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti.

Leto se ponavadi prične poslavljati že novembra, v decembru že po malem ocenjujemo naše delo v izhajajočem se letu in lovimo zadnje roke za postorit še kake zaostale stvari, vmes pa že tudi oblikujemo kratkoročne, dolgoročne in tudi strateških ciljev za prihajajoče leto. V Vzemimo si v tem mesecu čas tudi zase, kajti to je dobrina, ki se je ne da shraniti ali prestaviti v nek drug ali celo boljši čas.

Kaj smo delali in kje smo bili:

7. november

- 10. sestanek Delovne skupine za revizijo dokumenta Razmejitev zdravstvene nege

Dnevni red:

1. Obravnava predlogov in dopolnil strokovnih sekcij

10. november

- 49. seja Komisije za izobraževanje

1. Oblikovanje predloga pripravništva za poklic zdravstveni tehnik/zdravstvena tehničarica

11. november

8. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. **Razgovor** z Vero Grbec - odgovorno urednico Obzornika zdravstvene nege in mag. Brigito Skela Savič - odgovorno urednico Utripa

2. **Razno**

16. november

- sestanek Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege

17. november

- 4. seja Častnega razsodišča

Dnevni red:

1. Pregled zapisnika 3. seje
2. Obravnava dopisov
3. Pregled angleškega prevoda kodeksov etike
4. Razno

- 3. seja Delovne skupine za terminologijo v zdravstveni in babiški negi

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem zapisnika 2. seje Delovne skupine
2. Obravnava predlogov in dopolnil
3. Razno

1. seja Nadzornega odbora

Dnevni red:

1. Obravnava poročila o finančnem poslovanju Zbornice – Zveze 1-6 /2005
2. Pregled sklepov Upravnega odbora
3. Mnenje Nadzornega odbora
4. Članice Nadzornega odbora so z vabilom na sejo prejele naslednje priloge:
5. Izkaz uspeha na dan 30.6.2005 Zbornica – Zveza
6. Izkaz uspeha na dan 30.6.2005 – Uprava – Sekcije
7. Izkaz uspeha na dan 30.6.2005 po stroškovnih mestih
8. Bilanca stanja na dan 30.5.2005
9. Zapisnik Upravnega odbora z dne 15.9.2005

23. november

- 50. seja Komisije za izobraževanje

Dnevni red:

1. Oblikovanje predloga pripravništva za poklic zdravstveni tehnik/zdravstvena tehničarica

30. november

- 9. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. **Pregled in sprejem** predloga zapisnika 7. seje UO z dne 18.10.2005
2. **Pregled in sprejem** predloga zapisnika 8. seje UO z dne 10. 11. 2005
3. **Pregled realizacije programa za leto 2005**
4. **Pregled aktivnosti**
a. Javna pooblastila
b. Poročilo strokovnega obiska v Makedoniji – mag. Bojana Filej, Petra Kersnič
c. Poročilo strokovnega obiska na Irskem – Peter Požun
d. Poročilo s sestanka Odbora regijskih društev z dne 25.10.2005
e. Poročilo s sestanka Odbora strokovnih sekcij z dne 24.10.2005
f. E – zdravje – Strategija 2005
g. ICN - banka ekspektov – obravnava predlogov
h. Evropski okvir kvalifikacij – poročilo o udeležbi na sestanku - mag. Bojana Filej

- i. Poročilo iz RSKZN
5. Obravnava zapisnika Nadzornega odbora Zbornice – Zveze
- a.) obravnava preglednice pobrane članarine v mesecu septembru 2005 - Petra Kersnič
6. Načrt dela
1. **Obravnava pisem:**
- a. Šolski center Novo mesto - Štefan David
- b. Skupnost Srednjih zdravstvenih šol – Tatjana Valant Veličkovič
- c. Klinični center – Erna Kos Grabnar
- d. Komisija za zasebno delo v zdravstveni negi – Nuša Mlakar
- e. SB Izola – Marta Gams, Vanja Kučan, Biserka Avdič, Karmen Jakomin
- f. Sindikat delavcev v zdravstveni negi
- g. Zasebne patronažne medicinske sestre Posavja
7. **Obravnava predloga kandidature Petra Požuna za člana Programskega sveta RTV**
8. **Imenovanje inventurne komisije**
9. **Imenovanje odgovornih urednic: Utrip, Obzornik zdravstvene nege**
10. **Sodelovanje v Grupi WENR**
11. **Soglasja**

SPOMNIMO SE IN PLANIRAJMO ZDRAVSTVENOVZGOJNE AKTIVNOSTI

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 otrokovih pravic
- 21. november – Svetovni dan pozdrava
- 25. november – Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami

DECEMBER

- 1. december – Svetovni dan boja proti aidsu
- 3. december – Svetovni dan invalidov
- 5. december – Svetovni dan prostovoljcev
- 9. december – Dan miru
- 10. december – Mednarodni dan človekovih pravic

JANUAR

- 1. januar – Svetovni dan miru
- 31. januar – Dan brez cigarete

Zdrav in dober tek

Prema

100% vegetarijansko, vseveda!

bio Tartex

Pastete · pâté

Olivera

vegetabil · végétal · vegetarisch

Ul. majloša Lavriča 12, 1000 Ljubljana 01 510 11 31 www.prema.si

Stališče evropske federacije zvez medicinskih sester v Evropski skupnosti o izzivih za dolgotrajno nego



Evropska federacija zvez medicinskih sester (EFN) je bila ustanovljena leta 1971 in je neodvisen glas poklica, ki zastopa več kot milijon medicinskih sester – ne samo iz petindvajsetih držav članic Evropske skupnosti, ampak tudi iz držav članic Sveta Evrope. Poslanstvo Evropske federacije zvez medicinskih sester je varovati status in prakso poklica medicinske sestre ter interese medicinskih sester v Evropski skupnosti in tudi širše v Evropi.

Svet za socialno politiko in zdravstvo je za urejanje zdravstvene nege in dolgotrajne zdravstvene nege v državah članicah potrdil 'odprto metodo koordinacije'. Evropa je prepoznala globalni izziv v zvezi z zagotavljanjem visokokakovostne, dostopne in cenovno dostopne dolgotrajne zdravstvene nege, vendar Evropska federacija zvez medicinskih sester poziva k dodatni razpravi o ključnih načelih in strategijah, ki so potrebne pri dolgoročni negi, in o problematiki njihove podpore v zdravstveni negi. Potrebni so premiki paradigme v politiki dolgotrajne zdravstvene nege, reševanje problematike v zdravstveni negi v zvezi z dolgotrajno zdravstveno nego, kar bo izboljšalo kakovost življenja bolnikov.

Evropska federacija zvez medicinskih sester poziva Komisijo in Evropski parlament:

- Da razume dolgo življenje kot uspešen in zaželen rezultat socialne države in zdrave družbe, za katero se Evropa zavzema; starejše ljudi je treba imeti za obogatitev družbe. Priznati je treba njihovo pravico do neodvisnosti ter do kakovostnih, dostopnih in cenovno primernih storitev.

- Da ne misli samo na ekonomske stroške dolgoročne nege, ampak prepozna tudi prispevek tega sektorja k splošni zaposlenosti in gospodarski rasti ter njegov potencial za zagotavljanje čustveno in socialno zadovoljivega dela.

- Da se zave, da toge delitve na 'zdravstvo' in 'socialno varstvo' ni več mogoče upravičiti. Zdaj potrebujemo integriran pristop k načrtovanju, organizaciji, financiranju in izvajanju storitev, ki ga je najlažje doseči z ovrednotenjem ter izboljšanjem sistemov ocenjevanja ter z izmenjavo najboljših praks.

- Da prepozna vlogo, ki jo imajo pri zagotavljanju nege drugi za bolnika pomembni (pacientovi bližnji), ter njihov pomemben prispevek tako pri doseganju treh glavnih ciljev Evropske skupnosti (obvladovanje izzivov v zvezi z dostopnostjo, trajnostjo in kakovostjo ter delovno silo) kot tudi pri zagotavljanju, da se potrebe po negi, ki jih imajo njihove družine, prijatelji in bližnji, kot tudi širše potrebe zadovoljujejo v skladu z evropskim dnevnim redom za socialne zadeve.

- Da bolj poudari pomen, ki ga ima kompetentna, dobro motivirana in trajna strokovna delovna sila pri zagotavljanju čedalje bolj raznolikih storitev, ki so potrebne v posamezni državi članici, in storitev, ki si jih države delijo.

Dostopnost

V zadnjih letih je bilo odkritega veliko novega o vzajemnem delovanju ter mejami med zdravstvom in socialnim skrbstvom, kar je usmerjalo znaten premik v zdravstveni politiki in praksi Evropske skupnosti na področju izzivov v zvezi z dolgoročno zdravstveno nego. Obsežna raziskovalna skupnost Evrope, vključno z raziskovalkami in raziskovalci v zdravstveni negi, mora dodatno pretehtati družbene vrednote ter učinek različnih kultur na razvoj pravičnih politik dolgotrajne zdravstvene nege.

Bistveno je, da se zagotovi pravičen dostop in primerna sestava storitev. Starejše prebivalstvo Evrope postaja čedalje bolj raznoliko. Čedalje večje poudarjanje potreb 'nove generacije' samostojnih, dobro izobraženih starejših ljudi ne sme odvrniti sistemov storitev od stalnega zadovoljevanja potreb socialno in/ali ekonomsko prikrajšanih starejših ljudi. Upoštevati je treba tudi bolnike, ki so se v Evropo preselili.

Dobro izobraženi starejši ljudje tudi več pričakujejo, tako da je nujno izboljšati kakovost zdravstvene nege. V zadnjem življenjskem obdobju je izbira, na primer dostop do enoposteljne sobe, odločilnega pomena za posameznikovo telesno in čustveno ugodje. Potrebna je dobro opredeljena delitev dela med nego na domu in nego v domovih za ostarele, osebno, socialno nego in nego v okviru zdravstvenega varstva, domačo in institucionalizirano nego (ki vključuje javno in zasebno zagotovljeno nego). Kljub najboljšim namenom je osebna nega sorodnika ali bližnjega lahko veliko breme, tako da morajo podporni sistemi zagotoviti dostop do strokovnih storitev zdravstvene nege, predno pride do čezmernega povpraševanja in izčrpanosti

Priporočila:

- Potreben je urejevalni okvir na ravni Evropske skupnosti, ki bo poskrbel za boljšo informiranost uporabnikov glede zagotavljanja storitev in preprečeval nepravilnost, predvsem pa varoval pravico do odsotnosti z dela zaradi negovanja bolnih in otrok.

- Potrebno je ovrednotenje in izboljšanje sistemov ocenjevanja. Prav tako je treba izmenjati primere najboljših praks v zvezi s svobodno izbiro, kakovostjo življenja in razpoložljivimi storitvami.

- Potrebna je evropska zakonodaja, ki bo v primeru negovalcev ostarelih ali odvisnih oseb urejala odsotnost z dela.

- Treba se je usmeriti v integrirano nego, izkušnje pacientov in "pomankljivosti";

- Večja kakovost življenja v ustanovah za zdravstveno nego zahteva večje investiranje v zasebnost (enoposteljne sobe) in udobje.

KAKOVOST IN DELOVNA SILA

Ob koncu življenja bo več ljudi potrebovalo pomoč – v družbenem okviru spreminjajoče se družinske strukture in večje migracije, zaposlovanja in staranja potencialnih negovalcev. Lotiti se moramo učinka sprememb družinskih struktur na nego. Za bolnike pomeni kakovost neodvisnost, polnomočje in izbire za konec življenja. Za negovalce je problematika kakovosti neformalno in formalno priznavanje, podpora, usposabljanje, obstanek v poklicu in privlačna kariera. Za institucije pa kakovost določajo spodbude, integritana nega in merljivi rezultati.

Več bi moralo biti merjenja pozitivnih rezultatov, kot so kakovost življenja, sposobnost ohranjanja neodvisnosti, aktivna leta v družbi in aktivno družabno življenje.

Priporočila

- Nacionalna zakonodaja mora poskrbeti za ustrezna številčna razmerja med bolniki in medicinskimi sestrami v ustanovah za zdravstveno nego in v drugih službah za starejše ljudi. Pozorni moramo biti na stopnjo odvisnosti in potrebno raven poklicnega vnosa.
- Potrebno je povečanje kapacitet izvajalcev, da se izboljša kakovost zdravstvene nege ljudi s kroničnimi boleznimi. Identificirati moramo izvajalce in pripadajoče sisteme plačevanja, ki so na voljo.
- Poziv k večjemu vključevanju izvajalcev izmed drugih, pomembnih za bolnika, v zdravstvene sisteme (zagotavljanje podpore in kakovosti zdravstvene nege).
- Udeležiti moramo pobude ter povečati pomen kariere za tiste, ki negujejo.

TRAJNOST

Dognanja jasno kažejo, da se bo število bolnikov z dolgotrajno nego v prihodnosti močno povečalo, tako da se bo treba že zdaj lotiti obstoječega pomanjkanja poklicnih negovalcev. Prostovoljna nega je le en del enačbe.

Na sistem pokojninskega zavarovanja močno vplivajo investicije v dolgoročno nego na državni in evropski ravni, vendar je sistem oskrbe akutnih primerov še vedno dejavnik, ki vpliva na stroške bistveno bolj kot sistemi nege. Izkušnje kažejo, da se akutno zdravstveno varstvo in dolgoročna nega v enotnem sistemu ne obneseta dobro: rehabilitacijske službe morajo imeti večjo vlogo pri zmanjševanju podaljšanega bivanja v bolnišnici.

Kot je bilo že omenjeno, je 'nova generacija' starejših Evropejcev polnomočna, dobro izobražena in bolj odporna na izgubo neodvisnosti. Kronično bolni državljani lahko ostanejo produktivni, če se ustrezno podprejo.

Priporočila

- Poudarek je treba premakniti s 'sistema bolezni' na finančna sredstva zdravstvenega sistema. Prepoznati in priznati je treba vlogo preventivne in rehabilitacijske v dolgotrajni negi. Pri starih ljudeh se ne sme podcenjevati pospeševanje zdravja, preprečevanje bolezni in zdravih življenjskih slogov.
- Potrebni premiki poudarka pomeni, da v starih ljudeh ne vidimo dejavnika, ki povečuje stroške, ampak se zavedamo njihovega prispevka družbi; na dolgo življenje in podporo v starosti je treba gledati kot na prednost in pretehtati načine ekonomske podpore.
- Službe za nego morajo imeti posluš za posamezne potrebe, povezane morajo biti s posameznimi proračuni, da opolnomočijo bolnike. Države članice morajo nagradjevati in pod-

pirati nego, ki se zagotavlja doma: potrebno bo več finančnih in inovativnih prizadevanj, da se zagotovi, da ljudje lahko dobijo nego in podporo v okolju, ki so si ga izbrali sami, na primer doma;

- Povsem jasno je, da je potrebno več podpore, ki vključuje supervizijo za bolnikove domače negovalce. To mora vključevati problematiko, ki je povezana z njihovimi dohodki, zaposlitvijo, pokojninskim zavarovanjem in 'negovalnim dopustom'.
- Projekcije stroškov dolgoročne nege morajo upoštevati izboljšave kakovosti in prosperiteto.

EFN Position Statement – 23 09 2005

Izjava za tisk Evropske federacije zvez medicinskih sester

14. oktobra 2005 je Evropska federacija zvez medicinskih sester poslala pismo gospodu Vladimirju Špidli, evropskemu poverjeniku za zaposlovanje in socialne zadeve, ki predstavlja vnos Evropske federacije zvez medicinskih sester v zeleno knjigo* komisije "Soočenje z demografsko spremembo – Nova medgeneracijska solidarnost" COM (2005) 94.

Evropska federacija zvez medicinskih sester je kot del vnosa poslala poverjeniku nedavno potrjeno izjavo o svojih stališčih o 'izzivih za dolgoročno nego v Evropski skupnosti' in pozvala Komisijo, naj 'izvede reforme, ki so potrebne, da se zagotovi ustrezno financiranje za nego in aktivno starost starejših ljudi in razvije evropska zakonodaja, ki bo zagotovila ustrezna številčna razmerja med medicinskimi sestrami in bolniki v ustanovah za zdravstveno nego ter v drugih zdravstvenih službah za starejše ljudi'. Ker medicinske sestre zagotavljajo 80 % neposredne nege bolnikov, je nujno, da se v oblikovanje nove politike na področju socialnega varstva in zdravstva vključijo medicinske sestre in vizijo zdravstvene nege, ker se bo le tako dobila celotna slika nege.

Ker je Evropska federacija zvez medicinskih sester prepričana, da bo obravnavanje problematike zdravstvene nege v povezavi z dolgoročno nego izboljšalo kakovost življenja bolnikov z dolgotrajno nego, na splošno poziva k obsežnejši razpravi o glavnih načelih in strategijah, potrebnih za dolgoročno nego, ter o pripadajoči problematiki zdravstvene nege.

Nova izjava o stališčih Evropske federacije zvez medicinskih sester se loteva nege starejših ljudi s poudarkom na dostopnosti, kakovosti in trajnosti. To predstavlja korak naprej proti premiku paradigme v dolgoročni negi.

Evropska federacija zvez medicinskih sester (EFN), prej Stalna komisija medicinskih sester Evropske skupnosti (PCN), je bila ustanovljena leta 1971 (PCN). Evropska federacija zvez medicinskih sester zastopa več kot milijon medicinskih sester in je neodvisen glas poklica medicinske sestre. Poslanstvo Evropske federacije zvez medicinskih sester je varovati status in prakso poklica medicinske sestre ter interese medicinskih sester v Evropski uniji in Evropi.

Clos du Parnasse 11A – 1050 Bruselj – Belgija

Tel.: +32 2 512 74 19 – Faks: +32 2 512 35 50

Elektronska pošta: pcn@village.uu.net

Spletno mesto: www.pcnweb.org

Ob mednarodnih dnevih boja proti nasilju nad ženskami

Novi časi – staro nasilje nad ženskami

Doroteja Lešnik Mugnaioni

I. Uvod

Vsakoletnih najrazličnejših aktivnosti v času **mednarodnih dni boja proti nasilju nad ženskami** smo se že kar nekako navadili, obravnava tovrstnega nasilja v družbi pa nam je še vedno pogosto tuja, nepotrebna, dvomimo v njeno upravičenost ali pa se je lotevamo nemočni, polni bojazni in nelagodja.

Kje so vzroki za še vedno precej nesenzibilno obravnavo žensk, ki preživljajo nasilje v partnerskih, družinskih ali sorodstvenih odnosih ali pa se z nasiljem soočajo na svojih delovnih mestih?

Kje so tudi vzroki za to, da se o nasilju nad ženskami še vedno govori prtajeno, z nelagodjem, dvomom?

Zakaj ženske, ki preživljajo nasilje, po pravilu obravnavamo skupaj z otroki – žrtvami nasilja v družini, kot bi ta resna družbena problematika rabila še dodatno legitimnost, podkrepitev, upravičenost?

II. Podatki so namreč zelo zaskrbljujoči

In slednjič, zakaj presunejo tako malo ljudi in najmanj tiste, ki o takšnih sistemskih rešitvah odločajo?

- Zadnji podatki iz leta 2005 govorijo, da je vsaka četrta ženska v Evropski uniji žrtev nasilja v partnerskih in družinskih odnosih, kar je Evropska komisija v letu 2005 vzela za svoje najbolj aktualno izhodišče pri uveljavljanju sistema preprečevanja in obravnave nasilja nad ženskami v državah Evropske unije.
- Daleč največji dejavnik tveganja za samomorilnost žensk na Slovenskem je nasilje, ki ga ženske doživljajo v družini in partnerskih odnosih (Leskošek, Pravna fakulteta, Ljubljana 2000).
- Nasilje v družini predstavlja četrtno vseh nasilnih zločinov v Veliki Britaniji.
- 45 % umorov žensk v Veliki Britaniji zakrivajo njihovi sedanji ali nekdanji partnerji (vsak teden dve ženski).
- V Kanadi so skupni stroški zdravstvene oskrbe, policije, sodstva, psihosocialne pomoči, svetovanja, izobraževanja, preventivnih programov, kriznih intervencij itd. bilijon kanadskih dolarjev.
- Nizozemska porabi na leto za stroške policije, zdravstva, sodstva, psihosocialne oskrbe in socialne varnosti za žrtve nasilja 160 milijonov USD.
- V Veliki Britaniji je glavni vladni svetovalec za zdravstvo v svojem poročilu iz leta 1997 poudaril, da posledice nasilja v družini za zdravje žrtev nasilja predstavljajo enega od največjih problemov v javnem zdravstvu.
- Ocena slovenskih nevladnih organizacij iz leta 1999: vsaka peta ženska je pretepena, vsaka sedma ženska je žrtev posilstva.
- Delovno mesto medicinske sestre je zaradi izpostavljenosti nasilju med najbolj nevarnimi v ZDA, medicinske sestre so med tremi najbolj ogroženimi poklicnimi skupinami.

III. Zakaj smo do nasilja nad ženskami preveč strpni?

Odgovore na zastavljeno vprašanje strokovnjakinje in strokovnjaki odkrivajo predvsem na naslednjih področjih:

- specifična socializacija dečkov in deklic, ki prve navaja k postavljanju meja, odločni komunikaciji, obrambi lastnih interesov, agresivni igri itd., deklice pa k popuščanju, skrbi za druge, nedefiniranosti lastnega prostora telesne, duhovne in čustvene nedotakljivosti, prilagodljivosti, pridnosti itd.;
- univerzalna kulturna in religiozna podstat človeštva, ki generira družbeno in osebno podrejenost žensk, dovoljuje nasilje nad ženskami, ga nemalokrat celo uzakonja in je skratka sovražna do žensk, razen, kadar te služijo družini, prokreaciji ali domovini;
- družbena moč, ki jo imajo povzročitelji nasilja nad ženskami v partnerskih in družinskih odnosih preprečuje oz. zelo vpliva na (ne)prijavo nasilja, obravnavo nasilja in na učinkovitost pomoči žrtvam nasilja;
- družbena sprejemljivost nasilja v najširšem smislu, tako v družini kot tudi v vseh drugih družbenih institucijah, aparatih države in nenazadnje tudi v medsebojnih odnosih;
- družbena sprejemljivost nestrpnosti do drugih in drugačnih in nespoštovanje enakih možnosti za ženske in moške ter človekovih pravic ranljivih družbenih skupin;
- zakoreninjenost predsodkov do žensk, ki preživljajo nasilje v družini ali na delovnem mestu v smislu, da so same odgovorne zanj, da »tepejo« z jezikom, da izzivajo z vedenjem pa tudi z mini krili in dekolteji, da včasih rabijo discipliniranje, da imajo moški pravico nadzorovati ženske oziroma jih »ščititi« pred zunanjim svetom itd.;
- nepoznavanje dinamike nasilja v partnerskih in družinskih odnosih, ki ženski praviloma onemogoča, da bi to, kar doživlja, definirala kot nasilje, da bi se nasilju uprla in nasilne partnerje, očete, sodelavce ... celo prijavila in zapustila;
- pomanjkljivo znanje o zakonitostih, vzrokih in posledicah nasilja nad ženskami v pristojnih institucijah oz. tam, kjer se z žensko – žrtvijo nasilja poklicno srečujejo. Gre za minimalizacijo nasilja in njegovo stereotipno obravnavo, porazdeljevanje odgovornosti za nasilje med žrtev in povzročitelja, namerno nerazumevanje vzročne povezave med preživetim nasiljem pri ženski in njenimi različnimi oblikami zbolelosti, psihosomatskih motenj, duševnih stisk in boleznih, motenj hranjenja, samomorov in visoko odsotnostjo z delovnega mesta zaradi soočanja s psihičnim, fizičnim, spolnim ali ekonomskim nasiljem.

IV: Kaj storiti ...

Nevladne organizacije, ki se ukvarjajo z nudenjem pomoči ženskam in otrokom – žrtvam nasilja, delujejo že od leta 1989. V tem času se je sistem nevladne in vladne pomoči žrtvam nasilja v družini zelo razvil in izpopolnil. Prav tako so se s problematiko nasilja pričele ukvarjati tudi posamezne pok-

licne skupine. Med njimi so bile med najbolj angažiranimi in najbolj ozaveščenimi prav medicinske sestre. Za svoj pogum in dosežene uspehe zaslužijo posebno priznanje!

Že peto leto pripravljata Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi in Društvo SOS telefon različne preventivne programe, projekte in medijske akcije ozaveščanja strokovne in širše javnosti o nasilju v zdravstveni negi. Že od vsega začetka smo to polje delovanja razumele kot široko in kompleksno področje, ki vključuje različne oblike pomoči:

- medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki na delovnih mestih preživljajo verbalno, psihično, fizično, spolno in/ali ekonomsko nasilje,
- bolnikom in bolnicam, kadar pridejo v zdravstvene ustanove po pomoč zaradi preživetega nasilja, v prvi vrsti ženskam in otrokom, ki preživljajo nasilje v družini,
- drugim zaposlenim v zdravstvenih ustanovah, ki preživljajo nasilje na delovnih mestih.

V preteklih letih smo se skupaj usmerjale k **ozaveščanju zaposlenih v zdravstvenih ustanovah in širše javnosti** (medijske akcije, 24-urno dežuranje v petih bolnišnicah, razdeljevanje zloženek, plakati ...), **usposabljanju in izobraževanju zaposlenih v zdravstveni negi** (delavnice in predavanja za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, publikacije ...), **konkretnim oblikam pomoči in informiranju**

žrtev nasilja (protokoli za obravnavo nasilja, nalepke s številko SOS telefona v toaletnih prostorih zdravstvenih ustanov, kartice s pomembnimi številkami nevladnih programov pomoči, ki so jih prejeli zaposleni v zdravstveni negi ...).

V letošnjem letu pa smo se odločile, da svojo pozornost usmerimo k bodočim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom – k srednjim zdravstvenim šolam. Osrednjo prireditev in aktivnosti želimo izvesti v Srednji zdravstveni šoli v Celju, od koder naj bi sporočila o nični toleranci do nasilja poslali tudi drugim srednjim zdravstvenim šolam. Sporočilom bomo dodali tudi informativne materiale in 3000 kartic s številko SOS telefona. Pri aktivnostih bodo sodelovale tudi članice Delovne skupine za nenasilje pri Zbornici – Zvezi ter zaposlene in prostovoljke Društva SOS telefon, ki ima v Celju svojo enoto.

V nadaljevanju pa bomo za dijake in dijakinje celjske zdravstvene šole pripravili štiri različne delavnice o nasilju v zdravstveni negi, vrstniškem nasilju, nasilju v družini in nični toleranci do nasilja. O datumu akcije v Celju in programu vas bomo v Utripu pravočasno obvestili. Že sedaj pa vljudno vabljen in vabljeni vsi, ki verjamete v temeljno pravico vsakega posameznika in vsake posameznice do dostojanstva in življenja brez nasilja.

Senso
Vita™



WIDEX
high definition hearing

Bodite svobodni ...

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

Število okuženih s HIV narašča tudi v Sloveniji!

Jolanda Munih, Vera Grbec Simončič, Slobodan Antonic

Prvi dan meseca decembra je svetovni dan boja proti aidsu. Na ta dan se povsod po svetu odvijajo številne prireditve in preventivne akcije. Cilj je predvsem opozoriti in seznaniti čim več ljudi o obsegu pandemije ter načinu življenja oziroma vedenja, s katerim je mogoče preprečiti širjenje okužbe s HIV. Istočasno se skuša širšo javnost tudi seznaniti s problemi, ki tarejo okužene in bolne.

Spopadamo se predvsem s tremi vprašanji:

- Kako preprečiti širjenje okužbe s HIV?
- Kako zagotoviti za okužene in bolne ustrezno zdravljenje ter večjo kvaliteto življenja?
- Kako zdraviti osebe, ki so okužene z virusom, odpornim na zdravila proti virusom, in kaj se bo zgodilo, če bo virus postal odporen na vsa razpoložljiva protivirusna zdravila?

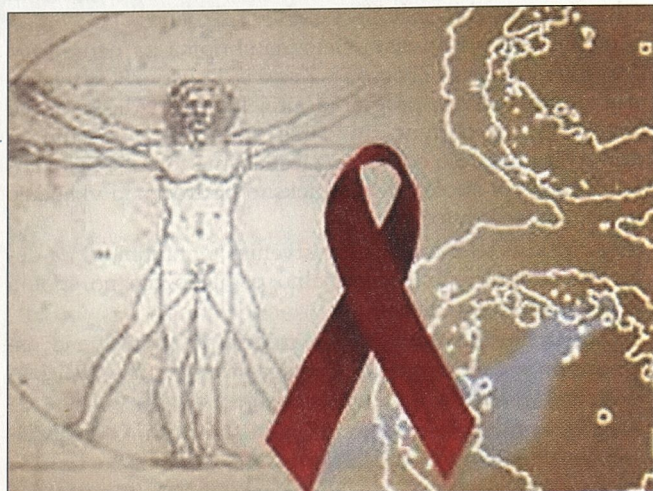
Število okuženih nezadržno narašča, tako v razvitem kot v nerazvitem svetu. Zagotavljanje ustreznega zdravljenja (dostop do protivirusnih zdravil) je velika težava predvsem v nerazvitem svetu. Kljub temu, da je mogoče z zdravili upočasniti hitro napredovanje bolezni in lahko okuženi in bolni povsem normalno živijo in delajo, njihovo življenje ni enakovredno življenju bolnikov, ki imajo druge kronične bolezni. Okuženi s HIV-om so pri nas in drugje po svetu še vedno stigmatizirani in diskriminirani.

Po vsem svetu zdaj živi več kot 40 milijonov ljudi, ki so okuženi s HIV. V letu 2005 se je na novo okužilo več kot 5 milijonov ljudi, zaradi aidsa je letos umrlo vsaj 3 milijone oseb. Po nekaterih podatkih se vsako uro na novo okuži 600 oseb. Številke so grozljive in širjenje okužbe se zdi neobvladljivo. Preventivni programi in sredstva, ki se namenajo za reševanje te svetovne pandemije, že dolgo ne zadoščajo več.

Število okuženih narašča tudi v Sloveniji in to vsako leto bolj intenzivno. Medtem ko je v lanskem letu bilo skupno na novo odkritih 25 oseb, je bilo letos do sredine novembra odkritih že 37 novih oseb. Skupno trenutno v Sloveniji živi skoraj 200 oseb, okuženih s HIV (podrobni podatki o številu prijavljenih primerov HIV/aidsa v Sloveniji so dostopni na spletnih straneh Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije: <http://www.ivz.si>).

Svetovna zdravstvena organizacija in UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) vse svoje sile usmerjata v spodbujanje preventivnih akcij za upočasnitev epidemije AIDS-a in zagotavljanje zdravljenja za vse okužene in zbolele. Izkušnje kažejo, da so osnovni principi preprečevanja širjenja okužbe med ljudmi še vedno uporaba kondomov in zvestoba oziroma majhno število spolnih partnerjev. Mladim pa se svetuje, da s prvim spolnim odnosom ne hitijo že v zgodnjih najstniških letih. Vsekakor je vse odvisno od obnašanja ljudi in prav na obnašanje ljudi je potrebno vplivati s preventivnimi programi.

Nov pristop na področju preventive predstavljajo t. i. »biokemični kondomi«. Gre za zdravila v obliki tablet, ki bi jih morali zaužiti pred izpostavitvijo tveganim spolnim odnosom, s čimer bi lahko preprečili prenos okužbe. Za zdaj v ta namen ni registrirano še nobeno zdravilo. Druga možnost je uživanje zdravil po izpostavitvi, ki je znano in



sprejeto v praksi že dalj časa (Tomažič J., Delo: Sobotna priloga, 19. november 2005). Slednja se uporablja tudi za preprečevanje okužbe pri zdravstvenih delavcih po stiku s kužnimi telesnimi tekočinami HIV pozitivne osebe, kadar obstaja tveganje, da bi po stiku prišlo do prenosa okužbe.

Letošnji moto boja proti aidsu je: »**DRŽIMO OBLJUBO. USTAVIMO AIDS**«. Namen tega slogana je spodbuditi organizacije in vladajoče strukture, da se bodo držale obljub, ki so jih dale v povezavi z aktivnim reševanjem epidemije.

Drugi slogan se glasi: »**STOP AIDS. MAKE A PROMISE**«. Cilj tega slogana je potrkati na vrata vsakega posameznika, ga spodbuditi, da razmisli, kaj lahko sam naredi v svojem okolju, da bi se število na novo okuženih zmanjšalo. Od vsakega posameznika se pričakuje, da **OBLJUBI**, da se bo boril proti aidsu in bo tudi **DRŽAL OBLJUBO**, dokler se cilj ne doseže.

In kako lahko medicinske sestre prispevamo k preprečevanju širjenja epidemije aidsa? Predvsem se moramo vključiti v vse aktivnosti, ki v naših delovnih okoljih ali v Sloveniji potekajo v povezavi s preprečevanjem širjenja okužbe, zagotavljanjem večje dostopnosti do zdravljenja in zdravstvene nege ter obravnavanjem okužbe kot katerekoli druge kronične bolezni. Okuženi in bolni računajo na nas in od nas pričakujejo razumevanje njihovih problemov, strokovno ravnanje in predvsem sprejemanje posameznika kot človeka.

Istočasno je zelo pomembno, da si obljubimo, da bomo pri svojem vsakdanjem delu dosledno upoštevali vse ukrepe za preprečevanje širjenja okužb preko krvi in telesnih tekočin. Naše ravnanje med izvajanjem postopkov in posegov zdravstvene nege vpliva na možnost za prenos okužbe na nas in/ali naše sodelavce. Z večjim številom okuženih v populaciji se bomo tudi v zdravstvenih ustanovah pogosteje srečevali s HIV pozitivnimi osebami. Vemo, da se v praksi vsakodnevno dogajajo incidenti pri delu. Na nas je, da si obljubimo, da zaradi našega neznanja, malomarnosti ali neupoštovanja sodelavcev ne bo prihajalo do prenosov okužbe s HIV znotraj zdravstvenih ustanov.

Ne pustimo, da bi svoje vedenje spremenili šele takrat, ko bo prepozno, spremenimo ga danes in naredimo nekaj za preprečevanje širjenja okužbe s HIV. V Sloveniji do zdaj še ni prišlo do prenosa okužbe zaradi incidenta in stika s krvjo HIV pozitivne osebe. Prizadevajmo si, da tako ostane tudi v prihodnosti.

Predstavljamo vam Erno Kos Grabnar, glavno medicinsko sestro Kliničnega centra Ljubljana

mag. Brigita Skela Savič

Zanimalo nas je, kakšni so pogledi in usmeritve managementa zdravstvene nege naše največje bolnišnice. Odgovore nam je dala Erna Kos Grabnar, glavna medicinska sestra Kliničnega centra. Čas za pogovor v spletni obliki sva najdlji konec meseca novembra.



Erna Kos Grabnar

Ali lahko na kratko opišeš svojo poklicno pot?

Po končani gimnaziji Bežigrad v Ljubljani sem se polna idealov o lepem in pomembnem poklicu višje medicinske sestre vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce in jo končala 1977. Prvih nekaj let sem delala na Interni kliniki v intenzivni koronarni enoti in spoznala čar izmenskega dela. Sledilo je delo na oddelku in nato nekaj let zaposlitve v Vojaški bolnišnici, tudi na internem oddelku. V KC sem se vrnila leta 1988 in to v kardiološko ambulanto na Polikliniko. Kmalu zatem sem prevzela delovno mesto oddelčne medicinske sestre in leta 1992 delovno mesto glavne medicinske sestre na Interni kliniki.

Ves čas, lahko rečem, da živim vseživljenjsko učenje in izobraževanje, ki mi nudi širino in razumevanje za dogajanje v svetu globalizacije, katerega del postajamo tudi mi.

Kateri so bili tvoji motivi, da si prevzela mesto glavne medicinske sestre KC?

Osnovni motiv je bila priložnost, priložnosti v življenju nimaš veliko. Jaz sem jo vzela z vso odgovornostjo in

zavedanjem, da bom za delo, za našo bolnišnico, ki jo imam zelo rada, dajala mnogo svoje energije.

Na odločitev je močno vplivala strokovna direktorica prof. dr. Saša Markovičeva s svojo karizmo in seveda moje kolegice, lahko rečem prijateljice glavne medicinske sestre na Interni kliniki, ki so me vzpodbujale.

Prepričana sem bila, da lahko s svojim znanjem, s svojimi izkušnjami in s svojo pozitivno naravnostjo vodim ljudi k doseganju skupnih ciljev.

Kako si si zastavila »zmagoviti ekipo« s katero boš dosegala zastavljene cilje v programu dela?

Stavila sem na »preizkušenega konja«, ki ima po vseh naravnih zakonitostih tudi že del svojih zasidranih idej, stališč. Ima pa neizmerno znanje, modrost in voljo biti spredaj, biti najboljši in poudarjati pomembnost zdravstvene nege. Na svoje pomočnice, meni je ljubša beseda sodelavke, sem ponosna. Če se bo izkazala potreba, bomo ekipo generacijsko dopolnili, pomladili.

Visoko motivirane, pripadne hiši ter pripravljene na

spremembe so tudi vse glavne medicinske sestre kliničnih oddelkov, katerih intelektualni potencial ni izkoriščen v pravi smeri.

Katere izboljšave načrtuješ na področju razvoja stroke, organizacije dela in oskrbe ?

Nadgrajevali bomo na dobrih temeljih. Vendar, ker ključni problem, to je hudo pomanjkanje višjih in diplomiranih medicinskih sester ostaja in se v kratkem času ne bo rešil, bomo morali tempo razvoja, sprememb, prilagoditi kritični masi medicinskih sester.

Zgodovina nas uči, zgodovina se ponavlja; že pred 20 leti smo zapisali »razbremeniti medicinske sestre vseh tistih aktivnosti, ki ne sodijo v področje zdravstvene nege in bi jih lahko opravljali drugi, za to usposobljeni profili«. Vključitev kliničnih farmacevtov, farmacevtskih tehnikov za pripravo parenteralne terapije, zdravstvenih administratorjev za pomoč v administraciji zdravstvene nege, bolničarjev za čiščenje in razkuževanje delovnih pripomočkov. Razvoj standardizirane dokumentacije, postopna vpeljava negovalnih diagnoz, graditev informacijskega sistema z definirano bazo podatkov v zdravstveni negi, spremljanje kazalcev kakovosti, kar vse so elementi preverjanja za akreditacijo bolnišnice.

Temeljne celice bolnišničnega okolja so negovalni timi, majhne skupine ljudi, ki jih bomo vzpodbujali, da si postavijo lastne, enostavne cilje, sledijo svojim vrednotam. Timi, kjer se vsakdo čuti vrednega in cenjenega, kjer so dobre ideje prepoznavne in sprejete. Taki timi z lahka dosegajo cilje. Vrhni management oblikuje le temeljne usmeritve; v ospredju je decentralizacija vodenja z jasnimi odgovornostmi na nižjih nivojih.

Kako vidiš vodilna delovna mesta v zdravstveni negi oziroma kako vzpostaviti odnos med manageriranjem in strokovnim razvojem?

Na nedavnem izobraževanju o nevrologivističnem pristopu k razvoju sodobnih kompetenc je Tatjana Dragovič, NLP coach, NLP trener, poudarila, da le usklajeno delovanje uma in čustev povzroči FLOW, TOK. Ključno je ravnovesje med sposobnostmi in izzivi. Za ustvarjanje »flowa« je potrebno vodilne kadre skrbno načrtovati in sistematično izobraževati. Menim, da so zelo pomembne tudi izkušnje.

Sama se kot manager in vodja z jasno vizijo zavedam, da bomo cilje dosegali le, če bom znala sodelavke in vse ostale združevati, jih motivirati, jim omogočiti lasten razvoj.

Manageriranje in strokovni razvoj: ne vem, sedaj so moderni osebni coachi, za kar še nimamo slovenskega prevoda; lahko bi jim rekli trenerji, vzpodbujevalci, ki neko obdobje delajo ob tebi in le postavljajo vprašanja; odgovorov nikoli.

Vsak vodja si gradi osebni kompetenčni in karierni načrt.

Pavček pravi: »Vsak človek je zase svet, vsak tiho zori, počasi in z leti, a kamor že greš, vse poti.....« Vsak manager, vodja uporablja svoje najmočnejše adute, svoj skriti zaklad.

Kaj načrtuješ na področju kariernega razvoja tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester?

V zahtevnem bolnišničnem okolju so tehniki zdravstvene nege (TZN) že dolgo večinski izvajalci zdravstvene nege. Njihovo znanje, ki ga pridobijo v šoli, ves čas nadgrajujemo in jih usposabljammo na delovnem mestu. Zato bomo formalno certificirali njihovo usposobljenost na državni ravni in jim dali certifikate za delo, ki ga opravljajo. S tem bodo pridobili nacionalno poklicno kvalifikacijo, spričevalo,

da so usposobljeni za delo na določenih delovnih področjih: v enotah intenzivne terapije, v dializnih centrih, v operativni dejavnosti itd. S tem ne bodo pridobili stopnje izobrazbe, lahko pa bodo svoj certifikat vnovčili pri vpisu v šolsko izobraževanje. Ugotavljamo pa, da je TZN ob vstopu na delo premlad in premalo izobražen za izvajanje zdravstvene nege tako zahtevnih pacientov, kot jih zdravimo v bolnišnici. Zato ocenjujem, da bo potrebno njihovo formalno izobraževanje nadgraditi.

Pri medicinskih sestrah (višjih, diplomiranih) prihaja v evropskem prostoru, sama najbolj spremljam Veliko Britanijo, do novih, netradicionalnih vlog medicinskih sester. Posegajo tudi na področje zdravljenja, svetovanja, s čimer se povečuje avtonomnost in odgovornost. Tudi pri nas si želimo ustvarjalnejših delovnih mest za medicinske sestre; model dobre prakse so medicinske sestre edukatorice na področju diabetesa, arterijske hipertenzije, medicinska sestra za obravnavo bolnika s Parkinsonovo boleznijo itd.

Diplomirane medicinske sestre morajo graditi svoj karierni načrt tako na horizontalni ravni kot vertikalni; postati specialistke določenih specialnosti in poseči do doktorata znanosti. Slednje je nujno za razvoj lastne stroke.

Ali bo management v ZN v KC podprl izobraževanje diplomiranih medicinskih sester na podiplomskih izobraževanjih iz stroke (magisteriji in doktorati v ZN) in kje vidiš umestitev za te kadre v okviru prenove sistemizacije?

Podiplomsko izobraževanje je prisotno v vseh dejavnostih, saj nudi poglobljanje in širitev znanja. Pomeni plemenitev stroke in osnovo za njen razvoj. Tudi ZN naj ne bi bila izjema. Kje vidim umestitev? Odvisno od vsebine pridobljenega znanja: specialistična področja, vodstvena mesta, področje pedagoškega, raziskovalnega dela.

Kako vidiš v prihodnosti izobraževanje za kadre v zdravstveni negi?

Osrednja novost izobraževalnih sistemov je uvajanje kompetenčnega sistema, produciranje kompetentnih posameznikov, pri čemer razumemo kompetentnost kot izkazano sposobnost uporabe znanja in veščin. Kompetenčni sistem sledi ideji vseživljenjskega izobraževanja, ki temelji na stalnem profesionalnem razvoju posameznika in povezovanju tako formalnega šolskega in neformalnega izkustvenega učenja.

Stroke je postavila kvalifikacijsko strukturo v ZN na peti in šesti stopnji zahtevnosti. Imamo višjo in diplomirano medicinsko sestro kot eno kategorijo z enakimi pristojnostmi. Doreči moramo še, ali potrebujemo in kje potrebujemo bolničarja-negovalca in definirati specializacije. Tej strukturi bomo dali teoretično in praktično izobraževanje- znanje ter določili kompetence.

Zagovarjam stalno strokovno rast posameznika in pridobivanje novih kompetenc.

V tej fazi se je stroke ZN odločila certificirati z izkušnjami pridobljeno bogato klinično znanje zdravstvenih tehnikov. Izobraževalni programi za pridobitev NPK morajo biti sestavljeni po principu modula, ki je kreditno ovrednoten in tako bodo posamezni moduli lahko dobra osnova za kasnejše šolsko izobraževanje.

Vsekakor se bo izobraževanje v zdravstveni negi moralo prilagajati dejanskim zahtevam okolja, potrebam zdrave in bolne ter predvsem vse starejše populacije.



Republiški strokovni kolegij za zdravstveno nego ima težave s sklepčnostjo

Vesna Čuk

Pravilnik o sestavi in delovanju republiških strokovnih kolegijev (UR. 30 /2002, 82/2004) pravi, da je Republiški strokovni kolegij (v nadaljevanju RSK) najvišje in avtonomno strokovno telo določene stroke, ki je pri svojih odločitvah zavezano dosežkom znanosti, strokovno preverjenim metodam in razvoju stroke, upošteva javni zdravstveni interes. Med šestindvajsetimi je tudi RSK za zdravstveno nego, ki šteje 12 članic/ov. Člane RSK za zdravstveno nego imenujejo Klinični center in Zbornica zdravstvene nege, vsak tretjino članov, tretjino članov skupaj pa imenujeta Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani in Visoka zdravstvena šola v Mariboru. Vsak RSK ima predsedujočega in namestnika predsedujočega za mandat enega leta, namestnik predsedujočega v naslednjem letu prevzame mesto predsedujočega. Sestanki so mesečno, tretjo sredo v mesecu v prostorih Kliničnega centra Ljubljana.

V četrtem letu delovanja RSKZN sem sprejela vlogo predsednice, ko so pred mano to vlogo opravljale Jelka Mlakar, Danica Moerec in mag. Brigita Skela Savič.

RSKZN ima svoj poslovnik, ki ureja delovanje organa. Že na nekaj sejah pred mojim mandatom je bil RSKZN zaradi odsotnosti in zadržanosti članic nesklepčen. To nam je podaljšalo čas obravnave predlaganega gradiva in onemogoča delovanje ter sprejemanje stališč oziroma sklepov. Vprašujem se, kje je torej ovira, ali smo v organu izvoljeni neustrezni ljudje, ki smo se čutili preveč pomembne in premalo odgovorne, ko smo sprejemali to funkcijo? Ali s svojim nedelovanjem onemogočamo razvoj stroke in opravljanje nalog, ki jih določa 11. člen pravilnika? Te naloge so: usklajevanje in dokončno oblikovanje strokovnih smernic za področje zdravstvene nege, spremljanje razvoja stroke in zdravstvene politike in sklepov, ki se nanašajo na strokovno področje, spremljanje normativov in standardov kadrovske in materialnih virov, ocena stanj, pripravljane strokovnih stališč za različne naročnike, kot so Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje ali druge, ter predlaganje novih strokovnih metod. Stalno sestavo RSKZN dopolnjujejo stalno vabljeni predstavniki/ce z Ministrstva za zdravje, iz Zbornice Zdravstvene in babiške nege, Sindikata

zdravstvene nege in predstavnice Zdravstvenega sveta. Če želimo delovati koodinirano, moramo biti vsi predstavniki stroke zdravstvene nege med seboj povezani, usklajevati svoje delo ter se o aktivnostih informirati med seboj. RSKZN ima od začetka delovanja organizirani tudi dve stalni skupini in sicer delovno skupino glavnih medicinskih sester slovenskih bolnišnic, ki jo vodi glavna medicinska sestra Kliničnega centra, in delovno skupino za kategorizacijo, ki jo vodi mag. Klančnikova. Na zadnjem sestanku v novembru smo sprejeli poročilo prejšnje predsednice mag. Brigitte Skela Savič, ki je sistemtično predstavila dosedanje delo in o tem tudi poročala v tem glasilu.

Med uspešno opravljenimi nalogami v zadnjih dveh mesecih so prav gotovo ponovno zbrani podatki o dejanskem številu kadra v zdravstveni negi, natančenje, v slovenskih bolnišnicah. Ocena stanja in izdelava kadrovskega normativov za izvajalce zdravstvene nege v bolnišnični dejavnosti je narejena na podlagi kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege, predlagani pa so bili tudi minimalni kadrovske standardi na posameznih deloviščih za specialistične dejavnosti. V decembru bomo imeli še predstavitev analize za osnovno zdravstveno dejavnost in analize kategorizacije zahtevnosti v treh izbranih socialnovarstvenih zavodih. Vsi zbrani podatki bodo lahko podlaga za plan kadrov in potreb. Narejen je bil tudi seznam za pripravo slovenskih strokovnih smernic v zdravstveni negi in sicer: postopki ob ekstraplaciji, postopki v zvezi s transfuzijo, neakutna obravnava in razjeda zaradi pritiska. Predlagani so bili koordinatorji in člani delovnih skupin. Na prošnjo sindikata v zdravstveni negi smo oblikovali tudi stališče glede specialnih znanj v zdravstveni negi. Odločili smo se, da za ustreznopredelitev vprašimo tudi Komisijo za izobraževanje pri Zbornici zdravstvene in babiške nege. Med pomembne naloge, ki nas čakajo, je sprejem dokumenta Revizija razmejitev zdravstvene nege, dogovor glede nosilca projekta kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege, ker ni bil zaključen dogovor, kdo bo zbiral in obdeloval podatke, ter aktivno vključevanje v aktivnosti, ki jih izvaja Ministrstvo za zdravje in Zbornica zdravstvene in babiške nege.

**VESELE
BOŽIČNE PRAZNIKE
IN
SREČNO NOVO LETO
VSEM BRALCEM UTRIPA...**

ATELIER IM
d.o.o.

tiskarna Povše

tiskamo ose razen denarja



Poročilo z jesenskega srečanja članov SIZN

Slovensko društvo za medicinsko informatiko – Sekcija za informatiko v zdravstveni negi

mag. Vesna Prijatelj, mag. Uroš Rajkovič, dr. Brane Leskošek, Denis Musič

21. oktobra 2005 je Sekcija za informatiko v zdravstveni negi – SIZN je povabila svoje člane na jesensko srečanje v gostišče 'Jelenov greben' v Podčetrtku. Organizirala je okroglo mizo na temo "Zdravstvena nega v e-zdravju". Srečanja se je udeležilo 17 članov.

V prvem delu srečanja so bila predstavljena tri strokovna predavanja. Mag. V. Prijatelj v predavanju 'Priložnosti in težave pri elektronskem zbiranju podatkov v zdravstveni negi' ugotavlja pomanjkanje standardov in enotnih definicij na področju zdravstvene nege v Sloveniji. Trenutno se uporablja enotna terminologija na področju kategorizacije bolnikov po zahtevnosti stopnje zdravstvene nege. Se vedno tečejo razprave in ni soglasja na državni ravni, ali se za opredelitev negovalnih diagnoz uporablja ICNP ali NANDA. Za postopke in posege v zdravstveni negi se uporablja šifrant SPP posegov in šifrant storitev 'Zelene knjige'. Za načrt zdravstvene nege, intervencije ter nesrečne slučaje v zdravstveni ustanovi in na domu ni enotnega standarda, prav tako tudi za izid zdravstvene nege, ki ni naveden v Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Podatki o zdravstveni negi se večinoma zapisujejo v papirnato in ne elektronsko dokumentacijo. Najbolj so se trudili pri poenotenju dokumentacije zdravstvene nege v okviru projekta 'Zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi', ki ga je podprlo Ministrstvo za zdravje (2003–2004). Mag. Prijatelj zaključuje, da so podatkovni standardi, minimalen nabor podatkov in enotna dokumentacija podlaga za elektronsko evidentiranje podatkov o zdravstveni negi, saj bo zdravstvena nega postala vidna, ustrezno ovrednotena in primerljiva šele ob uporabi enotnih standardov in definicij s področja zdravstvene nege. Da bi nabor podatkov o zdravstveni negi uspešno implementirali v državno bazo podatkov o zdravju bolnikov, je potrebno dopolniti Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, vzpostaviti inštitut za zdravstveno informatiko, določiti enotne standarde na državni ravni, vzpodbuditi močnejše sodelovanje strokovnjakov zdravstvene nege, razvijalcev informacijskega sistema zdravstvene nege in uporabnikov sistema na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti.

Mag. Uroš Rajkovič je v predavanju 'Zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi' predstavil projekt 'Priprava modela orodja za zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi', ki ga je podprlo Ministrstvo za zdravje. Projekt obravnava prenovo dokumentacije zdravstvene nege (ZN) z namenom učinkovitejšega zagotavljanja kakovosti v ZN in s tem zdravstveni oskrbi bolnika na celotni klinični poti. Delovna hipoteza izhaja iz systemskega pristopa k celovitemu spremljanju podatkov o bolniku, ki se v predstavljenem primeru nanašajo na ZN. Pri tem so upoštewane v svetu priznane teoretične modele, kot sta npr. procesna metoda dela v ZN in obravnava bolnika po 14. temeljnih življenjskih aktivnostih (TŽA). Predvidena dokumentacija omogoča sledljivost, transparentnost, selektivnost, spremljanje in analize, kar vodi v izboljšanje sistemov in povečanje varnosti bolnika in

članov zdravstvenega tima. Posebej se želijo izkoristiti možnosti, ki jih nudi sodobna informacijska in komunikacijska tehnologija. Pri tem igrajo osrednjo vlogo zapisi podatkov o bolniku, ki se nanašajo na ZN in se povezujejo z ostalimi podatki, ki bolnika spremljajo na klinični poti. Upoštevana je tudi uporaba domačih in mednarodnih klasifikacij ZN. Na tej podlagi je predlagana prototipna programska rešitev za vodenje procesa prenovljenega dokumentiranja.

Tretje predavanje, na temo 'Kakovost v zdravstveni negi', je predstavil dr. Brane Leskošek. Predstavljena je bila definicija in pomembnost merjenja kakovosti zdravstvene oskrbe s poudarkom na kakovosti v zdravstveni negi (ZN), ki je nepogrešljiva in zelo pomembna prvina zdravstvene oskrbe. Navedeni so bili primeri kazalnikov kakovosti in standardi zdravniškega dela, na podoben način pa bi lahko merili tudi kakovost ZN. Na podlagi zbranih podatkov bi bilo možno določiti matematične standarde kakovosti, ki bi jih nato potrdile ustrezne strokovne in državne institucije. Opisan je bil primer učinkovitega sistema zbiranja podatkov o kazalnikih kakovosti zdravniškega dela in njegove težave. Podoben sistem bi lahko vzpostavili tudi za merjenje kakovosti ZN, pri čemer bi bila možna vključitev kazalnikov ZN v obstoječe vprašalnike ali pa izdelava čisto novih vprašalnikov. Z merjenjem kakovosti ZN bi lahko pridobili objektivne podatke o ZN, ki pokažejo in razvrstijo po pomembnosti mesta za izboljšave, so argumenti za izboljšave, ki smo jih vedno želeli, omogočajo hitrejšo izmenjavo znanja in uporabo boljših metod ZN, omogočajo racionalizacijo in omogočajo izvedbo znanstvenih ter praktičnih raziskav in analiz v ZN.

V drugem delu srečanja je predsednica sekcije mag. Vesna Prijatelj predstavila planirane dogodke in aktivnosti za naslednje obdobje (strokovno srečanje SDMI–SIZN 2006, kongres Nursing Informatics 2006, pridobivanje novih članov), ter probleme s forumom, ki bodo v kratkem rešeni. Predsednik SDMI dr. Ivan Eržen je predstavil nadaljnje smernice aktivnosti SDMI v smislu organiziranja pomladnega srečanja in podpore SDMI k sodelovanju na kongresih in izobraževanju članov SDMI.

V krajšem odmoru so bili člani SIZN povabljeni k ogledu divjadi (jeleni damjaki in mufloni) in keramične delavnice na jelenovem grebenu.

V tretjem delu srečanja je potekala živahna razprava, v kateri je bilo izpostavljenih več različnih problemov s področja informatike v zdravstveni negi. Člani SIZN naj bi se seznanili s 'Strategijo informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema 2005–2010' in pripravili predloge za spremembe ali dopolnitve strategije na področju zdravstvene nege. Na web straneh Ministrstva za zdravje <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf> je omenjen dokument in povabilo k javni razpravi.

Tudi to leto se je v prijetnem druženju ob dobri hrani in pozitivni energiji porodilo nešteto novih idej. Misel na dolgo vožnjo domov in rahla utrujenost sta botrovala zaključku družabnega dela srečanja.

Zahtevnost zdravstvene nege v neonatologiji in otrok s prirojeno srčno napako

Andreja Doberšek

Jesensko srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji smo tokrat organizirali na Štajerskem, v Grand hotelu v Rogaški Slatini.

Seminar je potekal 13. in 14.10.2005 v še zadnjih sončnih jesenskih dneh – dneh ko so potekale v teh krajih številne trgateve.

Potek seminarja je bil voden in oblikovan s predavanji, moderatorstvom, evalvacijo, izvedbo učnih delavnic ter prikazom plakatov naših kolegic. K tokratni organizaciji in poteku dela za uspešno izvedbo seminarja sem bila s strani predsednice pediatrične sekcije Beise Žabkar dipl.m.s., univ.dipl.org.dela povabljena Andreja Doberšek dipl.m.s. že na spomladanskem srečanju v Portorožu. K povabilu sem se z veseljem odzvala. Za dodatno pomoč pri iskanju najrazličnejših sponzorjev pa sem poprosila svoje sodelavke na pediatričnem oddelku Splošne bolnišnice Celje (Cvetko Pangerl dipl.m.s., Janjo Tuš dipl. m. s., Ireno Vinter ZT, Romano Kristovič ZT in Magdaleno Gubenšek ZT).

Tudi one so bile vesele povabila. Skupaj smo pristopile na pomoč naši predsednici pediatrične sekcije.

Pisanje prošenj, telefonski pogovori, dogovarjanje preko elektronske pošte je potekalo od meseca maja do izvedbe seminarja.

Za otvoritveno srečanje seminarja je bilo potrebno organizirati kulturni program, katerega so nam pripravili otroci iz VVZ Rogaška Slatina. Glede tega smo se dogovorili z go. Metko Fenko tamkajšnjo ravnateljico.

V programu smo imele predviden ogled muzeja na prostem v Rogatcu. Ker je bilo potrebno najti čim cenejši avtobusni prevoz, smo se s prošnjo za sponzoriranje avtobusnega prevoza izpred Grand hotela Rogaška Slatina do Rogatca in nazaj, obrnile na g. Daretu na IZLETNIK-u Celje.

Za voden obisk in ogled ter pogostitev v muzeju na

prostem v Rogatcu smo se dogovarjali z go. Ireno Roškar, s katero smo tudi dogovorili nižjo vstopnino za ogled.

Prvi dan seminarja po dopoldanskem sklopu predavanja in izvedenih učnih delavnicah, na katerih smo si izmenjale svoje izkušnje, smo se po kosilu odpeljale v Rogatec – na ogled muzeja na prostem. Spremljal nas je še sonček, tako da smo bile kljub utrujenosti še polne elana. Med samo vožnjo proti Rogatcu sem udeleženkam seminarja povedala nekaj o okoliških krajih, ki obdajajo Rogatec in o njegovi zgodovini.

V muzeju na prostem nas je sprejela ga. Irena Roškar, katere nam je povedala nekaj o zgodovini nastanka in obnovi muzeja. Razdelila nas je v tri skupine, katere so krožile med stavbami. V muzeju so nam bile predstavljene tri delavnice kmečkih opravil značilnih za njihove kraje (kovaštvo, pletenje košaric iz kvašenega testa in pletenje iz ličja).

Po končanem ogledu vseh poslopij (kovačija, trgovina z mešanim blagom, kozolec, svinjak – štramca, čebeljak, vodnjak »štepah na čapljo«, poljsko stranišče, Šmitovo hišo, Viničarsko hišo) pa smo bile še pogoščene s kosom sirove pogače ter kozarcem vina ali soka v Viničarski hiši.

Bližal se je večer, sonce je zašlo – ohladilo se je.

Lepo smo se zahvalile in poslovile od prijaznih voditeljic in se z avtobusi odpeljale na zaslužen slavnostni večer, ki je potekal v Grand hotelu Rogaška Slatina.

Naslednjega dne smo se dobile ob 9.00 uri in prisluhnile predavanju, ter predstavitvi plakatov.

Menim, da nam je seminar uspelo dokaj uspešno izpeljati do zaključka, ko smo se poslovile.

Za odlično izvedbo seminarja se je potrebno zahvaliti naši predsednici pediatrične sekcije Beisi Žabkar in vsem njenim kolegicam, ki so ji kakorkoli pripomogle k uspešni izpeljavi seminarja.



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 ::



Sekcija hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije na strokovnem seminarju v Radencih

Metka Ražman



Prijateljski klepet s kolegicami iz sosedne Hrvaške

Bil je lep jesenski vikend. 14. in 15. oktobra 2005 smo imeli strokovni seminar na temo »Okužbe pri bolnikih s hemtološkimi obolenji.« Otvoritev srečanja hematološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov se je pričela s pozdravnim nagovorom ge. Alenke DOBROVOLJC, dipl. m.s.

KRATKI POVZETKI STROKOVNIH PREDAVANJ

Prvo predavanje z naslovom *Preprečevanje okužb pri hematološkem bolniku* je imel prim. dr. Jože Pretnar, dr. med. Vedno znova radi prisluhnemo njegovemu predavanju. Pri krvnih boleznih ugotavljajo številne motnje v imunskem sistemu, bodisi zaradi same bolezni ali se pojavijo v sklopu zdravljenja, še posebej po PKMC. Dejal je, da moramo glede na vzrok okrnjene imunosti in najverjetnejše povzročitelje okužb pri bolniku izvajati primerne preventivne ukrepe in predvsem ustrezno ukrepati ob okužbi ali sumu nanjo.

Ga. Nataša Fikfak, dr. med., nam je podala predavanje z naslovom *Okužbe pri desiminiranem plazmocitomu*. Poudarila je, da je sicer najpogostejša težava pri bolniku z diseminiranim plazmocitomom skeletna bolečina, vendar je druga po pogostosti večja dovzetnost za okužbe, pretežno bakterijske. Najpogostejše so pljučnice in okužbe zgornjih sečil.

Naslednje predavanje – *Komisija za obvladanje bolnišničnih okužb v SB Celje*, je imela ga. Dragica Šepetavc, dipl.m.s. Bolnišnične okužbe so resen medicinski in finančni problem sodobnega zdravstva, a tudi pomemben kazalec kakovosti dela v vsaki bolnišnici. V SB Celje je odlično vodena in organizirana strokovna komisija KOBO. Uvedla je vrsto administrativnih edukacijskih in nadzornih sanitarno-higienskih in

epidemioloških dejavnosti.

Sledilo je predavanje z naslovom *Zdravstvena nega hematološkega bolnika z venskim podkožnim prekatom (VPP)* Metke Ražman, dipl.m.s. Pri VPP je število okužb najmanjše, ne glede na bolnikovo bolezen, imunsko stanje in agresivnost zdravljenja. Ni neposredne povezave bolnikove kože z njegovo baktterijsko floro. Povzročitelji okužb so predvsem bakterije in glive, ki živijo na koži in kontaminirajo roke negovalnega in medicinskega osebja. Okužbe VPP potekajo po naslednjih poteh: preko rane, preko katetrov (spoji, sistemi, petelinčki ...) in hematogeno. Najpomembnejši preventivni ukrep je higiena rok (razkuževanje, upoštevanje pravil asepse), upoštevanje standardov in izobraževanje osebja. Z VPP izboljšamo kakovost življenja bolniku in olajšamo izvajanje zdravstvene nege medicinskih sester.

Ga. Dragica Plevčak, mag. farm., je imela predavanje *Okužbe v povezavi z individualno parenteralno terapijo hospitaliziranega ali ambulantno zdravljenje bolnika lai bolnika v oskrbi na domu*.

Poudarila je, da se tudi parenteralni pripravek za individualno parenteralno terapijo pri zdravljenju hospitaliziranega ali ambulantno zdravljenega bolnika ali bolnika v oskrbi na domu lahko kontaminira z mikroorganizmi že med pripravo. Zato je potrebno uveljaviti standarde za postopke priprave, da ne bi prišlo do kontaminacije z mikroorganizmi in bi se s tem tudi posredno preprečila okužba bolnika.

G. Stanko Rovtar, viš. z. t., nam je predaval o *Pravilnem odvzemu in transportu kužnin*. Bolnišnične okužbe so v sodobnem zdravstvu posebno na izpostavljenih bolnišničnih oddelkih velik problem. V bolnišnicah je hospitaliziranih vedno

več za te okužbe ogroženih bolnikov, zato je nujno potrebno znanje o preprečevanju, spremljanju in ukrepanju pri bolnišničnih okužbah. Mnogo pripomore zdravstvena nega z znanjem o kakovosti vzorcev, ki pridejo v mikrobiološki laboratorij, saj na kakovost vplivata pravilen odvzem in prenos kužnin.

Naslov predavanja Branke Založnik, z. t., je bil *Vloga medicinske sestre pri preprečevanju bolnišničnih okužb in zdravstvena vzgoja*.

Raven kakovosti delovanja zdravstvene nege se v veliki meri kaže v zadovoljstvu bolnikov, njihovih svojcev in vseh zaposlenih, odsotnosti zapletov pri zdravstveni negi in s tem zmanjševanjem stroškov. Bolnik je pravilno motiviran za nasvete in vzgojo na področju osebne higiene, ko pride v bolnišnico. Zavedati se moramo našega zdravstvenovzgojnega vpliva na bolnika in obiskovalce, kar bomo lahko dosegli predvsem s svojim zgledom.

Predavanje z naslovom *Posebni ukrepi zdravstvene nege pri bolnikih, okuženih z bakterijami, odpornimi na številne antibiotike (VRE, ESBL)* je podala Irena – Katja Škoda, dipl. m.s. Ob vse večjem številu bolnikov, okuženih z bakterijami, odpornimi na številne antibiotike, lahko širjenje prenosa obvladujemo s higienskimi ukrepi. Naloga medicinske sestre je, da z ukrepi seznanjeni sodelavci in svojci bolnikov ter s sprotnim preverjanjem ugotavlja njihovo izvajanje.

Posebni higienski ukrepi pri otrocih z malignim obolenjem je bil naslov predavanja Tamare NOVAK, z. t. Otroci z maligno boleznijo imajo zaradi načina zdravljenja oslabljen imunski sistem, zato imajo higiena otroka, prehrana in preprečevanje

okužb zelo velik pomen.

Naslednje predavanje je bilo: *Zdravstvena nega otroka z malignim obolenjem z vidika preprečevanja okužb*. Helene Malovašič, dipl.m.s.

Maligna bolezen pri otrocih je redka. Zdravljenje je dolgotrajno in lahko traja več mesecev. Bolezen sama in zdravljenje s citostatiki lahko povzroči okužbe z bakterijami, glivami in virusi. Eden najpogostejših virov okužbe je centralni veniski dostop, ki je pri zdravljenju s citostatiki nepogrešljiv. Glavni in najučinkovitejši ukrep je razkuževanje rok ter upoštevanje standardnih postopkov zdravstvene nege.

Zadnje predavanje je podala ga. Darja Ovijač, dipl. org. dela, z naslovom *Internet - vir informacij tudi na področju okužb*. Dejala je, da se moramo zavedati, da v današnjem času informacijske eksplozije ni sramota, če ne znamo kakega podatka na pamet. Pomembno si je postaviti pravo vprašanje in nato najti pot, kako priti do pravih informacij. Prispevek je pripravila v upanju, da bo medicinskim sestram pomagal do ustrezne literature in jim dal poguma, da se zavzeto lotijo raziskovanja lastne prakse.

V soboto opoldan so bila strokovno bogata in poučna predavanja končana. Pridobili smo nova znanja in ideje o okužbah, ki jih bomo koristno uporabili v zdravstveni negi.

Ob koncu je bil še sestanek IO sekcije. Pogovor je potekal o realizaciji preteklega dela in viziji dela v letu 2006. Zahvalili smo se kolegici ge. Zofiji ŠKOFLANC, viš.m.s., za njeno dolgoletno delovanje v sekciji, ki je bilo strokovno, stvarno in pregledno.

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

U
V LEKARNAH IN
SPECIALIZIRANIH TRGOVINAH

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



PRIPOROČA
PROJEKTOVANJE
IZVEDBA
ZARADNIŠTVO
SODIŠČNI
SODIŠČNI
SODIŠČNI

ISO 9001 CE



4. golniški simpozij

Katja Vrankar



Mesec oktober je mesec bolnišnice in takrat navadno praznovanje združimo s strokovnimi dogodki. Golniški simpozij, letos že četrti po vrsti, nadaljuje tradicijo podiplomskega izobraževanja, ki se je na Golniku začelo že leta 1949.

Letošnji simpozij je potekal od 10. do 15. oktobra 2004, medicinskim sestram je bil namenjen dvodnevni program. Program je potekal na Golniku in na Brdu, petek popoldne je bil namenjen skupnemu programu za zdravnike in medicinske sestre.

Na simpoziju imamo zaposleni Bolnišnice Golnik priložnost za predstavitev novih znanj, delovnih izkušenj, postopkov zdravljenj, novih diagnostičnih postopkov ter izboljšav in novosti na področju zdravstvene nege bolnika. Je pa tudi priložnost za predavatelje iz drugih bolnišnic, za aktivno sodelovanje in za druženje.

Da so bile teme dobro izbrane in aktualne, potrjuje velika udeležba na simpoziju.

Prvi dan so predavanja potekala najprej v Bolnišnici Golnik.

Glavna tema predavanj za zdravstveno nego je bila prenos okužb pri bolnikih z MRSA.

Organizirane so bile učne delavnice za potrebne postopke pri zdravstveni oskrbi bolnikov z MRSA: razkuževanje rok, jemanje brisov in izolacija bolnikov. Udeleženci so lahko na delavnicah aktivno sodelovali in tudi utrdili svoja znanja.

Pri predavanjih je bila zelo poudarjena zdravstvena vzgoja

bolnikov, predstavljena so bila zdravstvenovzgojna dela v KOPA Golnik ter načela samozdravljenja kronične bolezni – astme.

Srečanje smo želeli izkoristiti tudi za vzpostavitev intenzivnejšega sodelovanja in povezovanja celotnega zdravstvenega tima, zato smo petkov popoldanski zdravniški simpozij združili s simpozijem medicinskih sester. V tem delu smo govorili o organizacijskih vidikih in možnostih za izboljšanje kakovosti dela.

Sobotni del predavanj je potekal v prostorih Bolnišnice Golnik. Predavanja so se povezovala s temo odpusta bolnika iz bolnišnice.

Medicinske sestre iz patronažne službe in domov za starostnike so izpostavile kar nekaj dilem in pomanjkljivosti v načinu komuniciranja po odpustu bolnika iz bolnišnice v domače okolje ali v domove za starostnike.

Za zaključek petkovega programa, smo poslušali jubilejno predavanje o tuberkulozi. Zvonka Zupanič Slavec je predstavila zgodovinski pogled na stoletni zdravstveni boj proti tuberkulozi v svetu in na Golniku.

Prava razprava o predstavljenih temah, izmenjava mnenj in izkušenj se je razvila po zaključku predavanj tudi ob sproščenem vzdušju in večerji.

Takšna druženja so vedno priložnost za medsebojno spoznavanje ali pogovor s kolegi, s katerimi se srečaš le na strokovnih srečanjih.

Plan strokovnih izpopolnjevanj v letu 2006

Strokovne sekcije

Plan strokovnih izpopolnjevanj v letu 2006
Strokovne sekcije

1. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V MEDICINI DELA, PROMETA IN ŠPORTA

Tema:
Audiometrija in vestibulometrija v medicini dela
Kraj in čas: Ljubljana, 12. maj 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije
Ana Nuša Lavrih, MNZ RS GPU Policija – služba za varnost in zdravje pri delu, tel. 01/300-14-50, e-naslov: ana.lavrih@policija.si

2. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PSIHIATRIJI

Tema: Obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb v psihiatričnih bolnišnicah
Kraj in čas: Ljubljana, 20. april 2006
Dodatne informacije: **Stanka Komazec**, Psihiatrična klinika Ljubljana, tel. 01/587-22-36, stanka.komazec@psih-klinika.si

Tema: Obravnava mladostnika v psihiatričnih bolnišnicah
Kraj in čas: Begunje na Gorenjskem, 15. junij 2006
Dodatne informacije: **Jana Zupan**, Psihiatrična bolnišnica Begunje na Gorenjskem, tel. 04/533-52-23

Tema: Raziskovanje, izobraževanje in razvoj v psihiatrični zdravstveni negi
Kraj in čas: Maribor, 26. oktober 2006
Dodatne informacije: **Ivanka Videčnik** in **Viktorija Štiglic**, SB Maribor, tel. 02/321-11-66

Informacije: predsednica strokovne sekcije
Vesna Čuk, Psihiatrična bolnišnica Idrija, tel. 05/373-44-35, MB 041/499-161, e-naslov: vesna.cuk@pb-idrija.si

3. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU

Tema: Izobraževanja za zdravstveno nego v Sloveniji in izkušnje mednarodnega sodelovanja
Kraj in čas: Ljubljana, 21. januar 2006

Tema: Pravilno ravnanje – handling – v zdravstveni negi zdravega dojenčka, ponovitveni seminar
Kraj in čas: Maribor, 7. oktober 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije
Darinka Babič, Srednja zdravstvena šola Juga Polak Maribor, tel. 02/320-51-67, MB 041/594-365, e-naslov: bazing@siol.net

4. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ANESTEZIOLOGIJI, INTENZIVNI TERAPIJI IN TRANSFUZIOLOGIJI

Tema: Postopki in pripomočki za nadzor življenjskih funkcij
Kraj in čas: Hotel Planja – Rogla, 19. in 20. maj 2006

Informacije: predsednica sekcije
Irena Buček Hajdarevič, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelke za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, tel. 01/522-22-32, MB 031/210-635, e-naslov: irena.bucek@kclj.si

5. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI

Tema:
Bolnik z revmatičnimi boleznimi v domačem okolju
Kraj in čas: Vrhnika, 23. maj 2006

Tema: Multidisciplinarna obravnava bolnikov z demenco
Kraj in čas: Izlake, 9. in 10. november 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije **Magda Brložnik**, Zdravstveni dom Celje, tel. 03/543-43-01, e-naslov: magda.brloznik@zd-celje.si

6. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V OPERATIVNI DEJAVNOSTI

Tema: Operacijska zdravstvena nega/natančna tema bo določena kasneje
Kraj in čas: 7. in 8. april 2006

Tema: Operacijska zdravstvena nega/natančna tema bo določena kasneje
Kraj in čas: 17. november 2006

Informacije: predsednica sekcije **Manica Rebernik Milič**, Splošna bolnišnica Maribor – ginekologija, tel. 02/321-20-74, e-naslov: manica.rebernik@sb-mb.si

7. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER BABIC

Tema: Vizija šol za starše
Kraj in čas: Ljubljana, 24. ali 31. marec 2006

Tema: Zdravstveno varstvo žensk in otrok
Kraj in čas: Celje, 20. oktober 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije
Gordana Njenjič, Klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, tel. 01/522-60-48, MB 041/774-789, e-naslov: gordana.njenic@kclj.si

8. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PULMOLOGIJI

Tema: Dejavniki vpliva na kakovost bolnikov s kroničnimi pljučnimi boleznimi in problemi, ki nastajajo v krogu zdravljenja in zdravstvene nege
Kraj in čas: Čatež, 19. in 20. maj 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije **Marija Špelič**, Klinični center Ljubljana, Center za pljučne bolezni in alergijo, tel. 01/522-23-29, MB 041/992-296, e-naslov: marija.spelic@kclj.si

9. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PEDIATRIJI

Tema: Zdravo življenje otrok in mladostnikov z ogledom Fruktala
Kraj in čas: Ajdovščina, 10. marec 2006

Tema: (sodelovanje) Dolgotrajen kašelj pri otroku, Prepoznavanje in obravnava duševnih motenj v razvojnem obdobju, Obravnava debelosti pri otrocih v primarnem zdravstvenem varstvu, Svečana akademija ob 60-letnici otroškega oddelka Splošne bolnišnice Maribor

Kraj in čas: Maribor, 7. in 8. april 2006

Dodatne informacije: **Ivica Brumec**, Splošna bolnišnica Maribor – Otroški oddelek, in **Milena Frankič**, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor.

Tema: Preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Kraj in čas: Nova Gorica, 12. in 13. oktober 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije **Beisa Žabkar**, Zdravstveni dom Koper, tel. 05/66-47-272, MB 041/784-689, e-naslov: beisa.zabkar@zd-koper.si

10. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SPLOŠNI MEDICINI

Tema: Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini

Kraj in čas: Ljubljana, 25. in 26. maj 2006

Tema: Celostna obravnava kroničnega bolnika z bolečino

Kraj in čas: Čateške Toplice, 21. in 22. september 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije **Božena Istenič**, Zdravstveni dom Tolmin, tel. 05/388-11-20, MB 041/518-324, e-naslov: bozena.istenic@siol.net

11. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V OFTALMOLOGIJI

Tema: Znotrajočesne zdravstvene nege
Kraj in čas: Strunjan, 19. in 20. maj 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije **Đurđa Sima**, Klinični center Ljubljana, Očesna klinika, tel. 01/522-17-91, MB 041/266-644, e-naslov: djurdja.sima@kclj.si

12. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V KIRURGIJI

Tema: Dokumentacija v zdravstveni negi – področje kirurgije

Kraj in čas: Ljubljana, 20. ali 26. april 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije **Irma Rijavec**, Splošna bolnišnica Šempeter pri Gorici, tel. 05/330-16-10 ali 330-16-11, e-naslov: irma.rijavec@bolnišnica-go.si

13. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V REHABILITACIJI IN ZDRAVILSKI DEJAVNOSTI

Tema: Pomen zdrave in dietne prehrane bolnikov v rehabilitaciji

Kraj in čas: Terme Ptuj, 19. maj 2006

Tema: Spremljanje bolnika po prebolelem infarktu

Kraj in čas: 3. november 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije **Jelka Voda**, Terme Ptuj, tel. 02/749-45-50, MB 041/451-084, e-naslov: jelka13@volja.net

14. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ONKOLOGIJI

Tema: Med bolnišnico in domom – izziv medicinski sestre za kontinuirano oskrbo bolnika z rakom

Kraj in čas: Rogla, 28. in 29. september 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije **Marija Mira Logonder**, Onkološki inštitut Ljubljana, tel. 01/587-95-20, MB 041/920-091, e-naslov: mlogonder@onko-i.si

15. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V ENTEROSTOMALNI TERAPIJI

Tema: Dobra priprava na operacijo – manj zapletov po njej

Kraj in čas: Terme Radenci, 9. in 10. marec 2006

Tema: Raziskovanje

Kraj in čas: Ortopedska bolnišnica Valdoltra, 11. in 12. maj 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije Tomc Šalamun Dragica, Klinični center Ljubljana, Bolnica Petra Držaja, tel. 01/522-55-39, MB 040/206-961, e-naslov: dragica.salamun@kclj.si

16. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOKRINOLOGIJI

Tema: Funkcionalna insulinska terapija v praksi
Kraj in čas: Hotel Kompas na Bledu, 20. januar 2006

Tema: Obvladovanje sladkorne bolezni v »hitrem tempu življenja«
Kraj in čas: Bovec, 13. in 14. oktober 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije Mateja Tomažin Šporar, Klinični center Ljubljana, Klinika za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, tel. 01/522-25-16, e-naslov: mateja.tomazin@kclj.si

17. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V NEFROLOGIJI, DIALIZI IN TRANSPLANTACIJI

Tema: Prehransko svetovanje bolnikom s sladkorno boleznijo v programu nadomestnega zdravljenja – seminar z učnimi delavnicami
Kraj in čas: druga polovica marca 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije Mirjana Čalič, Klinični center Ljubljana, Nefrološka klinika, tel. 01/231-88-71, e-naslov: mirjana.calic@kclj.si

18. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOSKOPIJI

Tema: 17. strokovni seminar: Učne delavnice v sodobni endoskopiji
Kraj in čas: Portorož, 16. in 17. junij 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije Stanka Popovič, Klinični center, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, tel. 01/522-26-77 ali 01/522-35-20, e-naslov: stanka.popovic@siol.net

19. SEKCIJA REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU

Tema: 2. veleslalom reševalcev v zdravstvu na Rogli
Kraj in čas: Rogla, 18. januar 2006

Tema: seminar Imobilizacija s sodobnimi pripomočki
Kraj in čas: Ig, 10. februar 2006

Tema: seminar Nujni ukrepi v predbolnišnični NMP
Kraj in čas: Brdo pri Kranju, 20. in 21. april 2006

Tema: Srečanje Nujne medicinske pomoči na Gorenjskem

Kraj in čas: 10. junij 2006

Tema: simpozij urgentne medicine

Kraj in čas: Portorož, 14. do 17. junij 2006

Tema: seminar Ukrepanje ob veliki nesreči

Kraj in čas: Ig, 27. oktober 2006

Informacije: predsednik strokovne sekcije Jože Prestor, Zdravstveni dom Kranj – Reševalna postaja Kranj, MB 041/608-201, e-naslov: joze.prestor@guest.arnes.si

20. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU

Tema: Celostna oskrba za zdrav nasmeh; delo v delavnicah; odvisnosti

Kraj in čas: Debeli rtič, 7. in 8. april 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije Marija Miklič, Zdravstveni dom Ljubljana, MB 041/648-732, e-naslov: marija.miklic@zd-lj.si

21. SEKCIJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

Informacije: predsednik sekcije Saša Bevc – Visoka šola za zdravstvo Ljubljana,

MB 031/840-317, e-naslov: sns.slovenia@uni-lj.si

22. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V STERILIZACIJI

Tema: Obvladujemo spremembe

Kraj in čas: 4. in 5. maj 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije Andreja Žagar, Onkološki inštitut, Ljubljana, tel. 01/587-95-24, e-mail: azagar@onko-i.si

23. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V HEMATOLOGIJI

Kraj in čas: Nova Gorica, 21. in 22. april 2006

Kraj in čas: 6. in 7. oktober 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije Alenka Dobrovoljc, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za hematologijo, tel. 01/522-47-46, e-naslov: alenka.dobrovoljc@kclj.si

24. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V URGENCI

Tema: Od mavčarja do ortopedskega tehnologa (seminar z učno delavnico) – sodobni trendi v imobilizaciji (mok tehnika)

Kraj in čas: Ljubljana, 17. marec 2006

Tema: Sodelovanje na 13. mednarodnem simpoziju o urgentni medicini

Kraj in čas: Portorož, junij 2006

Tema: Življenjsko ogrožen bolnik – prednosti povezovanja

Kraj in čas: Terme Čatež, 19. in 20. oktober 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije

Draga Štromajer, Klinični center Ljubljana, KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo, tel. 01/522-43-61, e-naslov: draga.stromajer@kclj.si

25. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V DERMATOVENEROLOGIJI

Tema: Spolno prenosljive okužbe

Kraj in čas: Portorož, junij 2006

Tema: Negovalne diagnoze v dermatološki zdravstveni negi

Kraj in čas: Ljubljana, oktober 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije

Ivanka Pupis Škapin, Klinični center Ljubljana, Dermatološka klinika, tel. 01/522-41-43, MB 040/399-904, e-naslov: ivanka.pupis@kclj.si

26. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NA INTERNISTIČNO-INFEKTOLOŠKEM PODROČJU

Tema: Odvisnik z okužbo

Kraj in čas: Ljubljana, 21. marec 2006

Tema: Zagotavljanje varnosti bolnika v bolnišnici

Kraj in čas: Murska Sobota, 17. in 18. november 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije:

Jolanda Munih, Klinični center Ljubljana, Infekcijska klinika, tel. 01/522-26-11 ali 522-35-63, e-naslov: jolanda.munih@kclj.si

27. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH

Tema: Celostna obravnava starostnika kot pogoj za kakovost življenja

Kraj in čas: 22. in 23. marec 2006

Tema: Vloga sistema kakovosti pri sodobni oskrbi rane

Kraj in čas: Prekmurje, druga polovica oktobra 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije

mag. Liljana Leskovic, Dom upokoјencev Tabor, tel. 01/234-73-17, e-naslov: lili.leskovic@siol.net

28. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V KARDIOLOGIJI IN ANGIOLOGIJI

Tema: Varovanje zdravja – prehrana, telesna dejavnost in pozitivna samopodoba

Kraj in čas: Radenci, 2. in 3. junij 2006

Tema: Neinvazivne preiskave srčno-žilnih bolnikov

Kraj in čas: Velenje, 17. november 2006

Informacije: predsednica sekcije mag. Andreja Kvas,

Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo Ljubljana, tel. 01/300-11-34, MB 041/946-140, e-naslov: andreja.kvas@vsz.uni-lj.si ali podpredsednica Irena Trampuž, Klinični center Ljubljana, KO za kardiologijo, tel. 01/522-49-26, e-naslov: marko.trampu@siol.net.

29. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU

Tema: Privatizacija – priložnost ali grožnja

Kraj in čas: 9. in 10. november 2006

Informacije: predsednik strokovne sekcije

Peter Požun, Klinični center Ljubljana, tel. 01/522-21-77, e-naslov: peter.pozun@kclj.si

30. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V NEVROLOGIJI

Tema: Novosti na področju zdravstvene nege nevrološkega bolnika

Kraj in čas: 21. april 2006

Tema: Strokovna ekskurzija

Kraj in čas: 6. oktober 2006

Informacije: predsednica strokovne sekcije

Helena Tušar, Klinični center Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, tel. 01/522-31-64, e-naslov: helena.tusar@kclj.si

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOKRINOLOGIJI

Vabi na enodnevno strokovno izobraževanje:

»FUNKCIONALNA INSULINSKA TERAPIJA V PRAKSI«,

ki bo v petek, 20. 1. 2006
v Hotelu Kompas na Bledu

- 8.00–8.30 **Registracija**
- 8.30–8.40 **Pozdrav udeležencem**
Mateja Tomažin Šporar
- 8.40–9.20 **Osnove teorije o FIT-u**
Andrej Janež
- 9.20–10.00 **Kako učimo FIT? FIT s strani edukatorja**
Mateja Tomažin Šporar
- 10.00–10.40 **Pasti pri šteju OH (izkušnje bolnikov in edukatorjev)**
Jana Klavs
- 10.40–11.20 **ODMOR**
- 11.20–12.00 **Preskrba in poraba z ogljikovimi hidrati v primerih fizične aktivnosti**
Nada Rotovnik Kozjak
- 12.00–12.40 **Zdravljenje z insulinsko črpalko**
Marjeta Tomažič
- 12.45–14.00 **KOSILO**
- 14.00–15.30 **Učne delavnice – kako pacienta učimo FIT?**
Učna delavnica A, Mateja T. Šporar
Učna delavnica B, Jana Klavs
Učna delavnica C, Andrej Krašovec
Učna delavnica D, Katarina Pekljaj
- 15.30–16.00 **ODMOR**
- 16.00–18.15 **Prikaz in uporaba insulinskih črpalk**
- 16.00–16.45 Predstavitev insulinske črpalke 1
- 16.45–17.30 Predstavitev insulinske črpalke 2
- 17.30–18.15 Predstavitev insulinske črpalke 3

Strokovni in organizacijski voditelji:

Mateja Tomažin Šporar in Jana Klavs

Splošne informacije: Udeležba na strokovnem izobraževanju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacijo v višini (za člane) 22.000,00 SIT + DDV poravnajte: na poslovni račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana – ZDMSZTS št. 02031-0016512314, sklic na številko 00 12018 s pripisom: za Endokrinološko sekcijo. Pravilno izpolnjeno prijavnico pošljite na spodnji naslov najkasneje do **31. 12. 2005:**

Klinični center – Poliklinika, Ambulante za sladkorne bolnike

Jana Klavs, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana

Tel./faks: 01/522-25-16

Registracija bo v predverju Hotela Kompas na Bledu.

Število udeležencev je zaradi narave dela v učnih delavnicah omejeno!

Predsednica sekcije: Mateja Tomažin Šporar

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

SEKCIJA REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU

Vabi na strokovno srečanje

IMOBILIZACIJA S SODOBNIMI PRIPOMOČKI

v petek, 10. februarja 2006, v ICUZR na Igu

- 08.00–09.00 **Registracija udeležencev**
- 09.00–09.20 **Otvoritev srečanja in pozdrav udeležencev**
- 09.20–09.40 **Pomen imobilizacije pri obravnavi poškodovanca v predbolnišničnem okolju**
- 09.40–10.00 **Priprava poškodovanca na imobilizacijo – kdaj protibolečinsko terapijo?**
- 10.00–10.20 **Splošne indikacije za imobilizacijo in posebnosti za imobilizacijo hrbtenice**
- 10.20–10.40 **Imobilizacija z vratnimi opornicami**
- 10.40–11.00 **Imobilizacija z ekstremitetnimi opornicami**
- 11.00–11.20 **Imobilizacija z vakuumsko blazino**
- 11.20–11.50 **ODMOR**
- 11.50–12.10 **Imobilizacija z zajemalnimi nosili in oporo za glavo**
- 12.10–12.30 **Imobilizacija z dolgo desko**
- 12.30–12.50 **Uporaba steznika za imobilizacijo sedečega poškodovanca**
- 12.50–13.10 **Uporaba deske za imobilizacijo poškodovanih otrok**
- 13.10–15.00 **KOSILO**
- 15.00–19.00 **Delavnice iz uporabe sodobnih pripomočkov za imobilizacijo**
- 19.00 **Zaključek seminarja**

SPLOŠNE INFORMACIJE

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

Vabljeni!

*Predsednik strokovne sekcije Jože Prestor
in organizacijski odbor.*



Strokovno srečanje patronažnih medicinskih sester v Murški Soboti

Brložnik Magda



V četrtek 10. in petek 11. 11. 2005 smo imeli strokovno srečanje patronažnih medicinskih sester v hotelu **Diana v Murški Soboti**. Naše gostiteljice so bile kolegice **patronažne sestre iz ZD Murska Sobota**. Nosilna tema srečanja je bila »**Celostna obravnava bolnika s Parkinsonovo boleznijo**«. Po registraciji so nam kulturni program pripravili učenci **Osnovne šole I iz Murske Sobotne** in nas z glasbo in besedo popeljali po prekmurskih ravninah. Pozdravil nas je župan, gospod **Štihec Anton**, ki nam je zaželel uspešno delo in izrazil zadovoljstvo, da smo prišli mednje. V imenu ZD Murska Sobota nas je pozdravila glavna medicinska sestra, gospa **Vida Pirling**, v imenu DMSZTB Pomurja pa nam je dobrodošlico zaželela tajnica društva, gospa **Jasna Meško**. Vodja Patronažne službe ZD Murska Sobota, gospa **Horvat Martina**, nas je s filmom o delu svojega kolektiva vpeljala v strokovni del srečanja. Spoznali smo naše gostiteljice in njihove varovance, pokrajino in njene posebnosti in prisluhnili pojoči prekmurski govoric, pa tudi jeziku manjšine – madžarščini. Sledila je predstavitev razstavljalcev in kosilo. Da smo zares v Prekmurju, sta potrdila odlični bograč in gibanica. Po kosilu sem sama predstavila posebnost patronažne obravnave bolnika in družine, v kateri je ta bolezen. Predvsem pa sem prikazala potrebo po večjem znanju, torej vzrok za izbiro te tematike. Gospa **Lidija Ocepek** z **Nevrološke klinike KC Ljubljana** nam je predstavila prednosti multidisciplinarnne obravnave bolnikov s **PB**. Predstavila je posamezne strokovnjake, ki v timski obravnavi sodelujejo stalno in občasno. Doc. dr. **Zvezdan Pirtovšek** nam je na njemu lasten način nazorno predstavil klinično sliko in zdravljenje **PB**. Podal nam je zgodovinski

pregled zdravljenja, predstavil nam je vrste parkinsonizmov. Podal je nekaj podatkov o incidenci, prevalenci in stopnji umrljivosti in kako **PB** klinično prepoznamo. Opozoril nas je na sodobne načine zdravljenja in sicer na nevroprotektivno, obnavitveno in simptomatsko zdravljenje. Še posebej je izrazil zadovoljstvo, da nam svoje delo lahko predstavijo. Ob tem je tudi pomembno sodelovanje in kontinuirana skrb za skupne bolnike. Nadaljevala je zopet sestra **Lidija Ocepek**, ki je predstavila, kako pomembno vlogo v timski obravnavi bolnikov s **PB** ima medicinska sestra z usmerjenim znanjem. Predstavila nam je obravnavo bolnika neposredno po postavitvi diagnoze, obravnavo v zgodnji fazi bolezni, obravnavo bolnika ob napredovanju fazi bolezni, sodelovanje v multidisciplinarnem timu in druge aktivnosti medicinske sestre. Tudi ona je poudarila, kako pomembno vlogo ima povezovanje vseh, ki nam je skupen obravnavani bolnik. Da **PB** spremljajo tudi duševne motnje, je v svojem predavanju razložil gospod **Aljoša Danieli**. To so lahko depresija, panični napadi, demenca, psihoza in delirij. Kako pomembno vlogo ima prehrana bolnika s **PB**, smo spoznali iz predavanja **mag. Ruže Pandel Mikuš**. Opozorila je na posebnosti delovanja zdravljenja in vpliv prehrane nanje, predstavila posebnosti obrokov, priprave, vsebine obrokov in možnosti uživanja hrane s pripomočki. Najbolj nazoren je bil prikaz sestave dnevnega jedilnika. Gospa **Stanka Ristič Kovačič** je predstavila socialno obravnavo pri **PB**. Opozorila nas je na reakcije bolnikov, ko se pojavi neozdravljiva bolezen, kakšne so bolnikove težave in pričakovanja, vlogo družine in njegove okolice, vlogo socialne službe in socialne delavke ter izrazila željo po sodelovanju s patronažnimi medicinskimi sestrami

pri skupni obravnavi bolnikov in družin. Gospa **Majda Zajc**, patronažna sestra iz Mislinje, je predstavila najpogostejše težave bolnikov s PB v domačem okolju. Poudarila je odstopanja pri sposobnostih izvajanja življenjskih aktivnosti, vlogo družine, pomembnost okolja, kjer ti živijo, možnosti izvajanja pomoči in vključevanje drugih zdravstvenih delavcev v obravnavo. Sledila je razprava. Po njej so bile na vrsti volitve članov IO strokovne sekcije za obdobje 2005–2009. Predsednica IO je opozorila na poročila o delu za obdobje 2001–2005 in Kandidatno listo članov IO, ki so jo dobili ob prijavi. Povedala je, da je IO na seji 27. 10. 2005 sprejel listo kandidatov. Za predstavnico zasebnic ostaja do skupne seje z zasebnicami na področju patronažne zdravstvene nege v mesecu januarju 2006 sedanja predstavnica, če bo na tej seji izbrana druga kandidatka, bo o zamenjavi sprejel sklep IO na prvi naslednji seji. Z glasovanjem so prisotni potrdili člane IO strokovne sekcije za obdobje 2005–2009:

**LJUBLJANA – MESTO,
MILAVEC MARIJA, ZD Šentvid**

ZD Ljubljana: OE Moste – Polje, Šentvid, Center, Šiška, Bežigrad – Črnuče, Vič – Rudnik

LJUBLJANA – REGIJA, SAVNIK MIRA

ZD Domžale, ZD Kamnik, ZD Litija, ZD Zagorje, ZD Hrastnik, ZD Trbovlje, ZD Vrhnika, ZD Logatec, ZD Kočevje, ZD Cerkljica, ZD Ribnica, ZD Grosuplje, ZD Ivančna gorica

MARIBOR, NEŠIČ MAJDA, ZD Maribor

ZD Maribor z vsemi ZP, ZD Ptuj, ZD Lenart, ZD Slovenska Bistrica, ZD Ormož

KOROŠKA, JERHAR DORICA, ZD Radlje ob Dravi

ZD Radlje ob Dravi, ZD Slovenj Gradec, ZD Dravograd, ZD Ravne na Koroškem

OSREDNJA ŠTAJERSKA, KORDIŠ TOMICA, ZD Laško

ZD Laško, ZD Žalec, ZD Šentjur, ZD Sevnica, ZD Brežice, ZD Radeče, ZD Slovenske Konjice, ZD Šmarje pri Jelšah, ZD Velenje, ZD Mozirje

POMURJE, HORVAT MARTINA, ZD Murska Sobota

ZD Ljutomer, ZD Gornja Radgona, ZD Lendava, ZD Murska Sobota

DOLENJSKA, SEVER TANJA, ZD Novo mesto

ZD Novo mesto, ZD Črnomelj, ZD Metlika, ZD Trebnje, ZD Krško

GORENJSKA, BOŽIČ JANA, ZD Jesenice

ZD Jesenice, ZD Kranj, ZD Radovljica, ZD Škofja Loka, ZD Bled, ZD Bohinj

**SEVERNO PRIMORSKA, TRAMPUŽ RENATA,
ZD Ajdovščina**

ZD Ajdovščina, ZD Nova Gorica, ZD Tolmin, ZD Idrija, ZD Postojna

PRIMORSKO NOTRANJSKA PEROŠA MIRA, ZD Koper

ZD Koper, ZD Izola, ZD Piran, ZD Sežana, ZD Ilirska Bistrica

ZASEBNICE V PZN, ŽERDONER JELKA, Zagorje

TAJNICA, BLAGAJNIK, ZALAR MAJDA, zasebnica, Škofljica

PREDSEDNICA, BRLOŽNIK MAGDA ZD Celje

Po kratki osvežitvi smo imeli skupno večerjo. Za zabavo so poskrbeli člani folklorne skupine KUD Gornji Petrovci in člani skupine Halgato. Gostiteljice so poskrbele za bogat srečelov. Naslednji dan smo zaradi opravičila prve predavateljice, da je zbolela, nadaljevali srečanje s predavanjem gospe Veronike Vidmar iz Soče, ki nam je predstavila Rehabilitacijsko zdravstveno nego bolnikov s PB. Povedala nam je, kako pri njih ugotavljajo potrebe po zdravstveni negi in jo na podlagi njihovih ocen načrtujejo. Na podlagi ugotovljenih deficitov pri odstopanju pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti je predstavila intervencije zdravstvene nege in posledično vrednotenje zdravstvene nege. Gospa Nataša Tovornik je predstavila fizioterapevtsko obravnavo bolnikov s PB. V uvodu je predstavila pomembno vlogo fizioterapevta kot člana tima. Predstavila je motorične motnje, učenje strategije, kako premagovati težave pri zahtevnejših motoričnih funkcijah in nam dala nekaj praktičnih nasvetov, pomembnih tako za nas, kot za naše bolnike. Gospod Zdenko Garašević je v krasnem predavanju predstavil nočne težave bolnikov s PB. Predstavil je vzroke za prebujanja, težave, ki so povezane z antiparkinsonsko terapijo, težave, ki so vezane na fazo izklopa in nam predstavil nekaj praktičnih nasvetov, kako jih odpravljati. Kako poteka proces delovne terapije pri bolnikih s PB je predstavila as. mag. Jelka Janša. Predstavila nam je, kako se poimenujejo problemi na področju vsakodnevnega delovanja, kako izbrati ustrezen teoretični koncept in ocenjevanje potreb. Poudarila je, kako pomembno je poznavanje okolja, v katerem bolnik živi, ker je le tako dogovarjanje in izvajanje terapije lahko uspešno. Pogledali smo si tudi kratek film, ki nam je nazorno prikazal težave bolnikov s PB in njihovo premagovanje. Z velikim veseljem smo med nami pozdravili gospoda Branka Šmida, ki se nam je predstavil kot bolnik, ob tem pa nam je predstavil tudi Društvo bolnikov s parkinsonizmom in drugimi ekstrapiramidnimi motnjami »TREPETLIKA«. Društvo ima svoje prostore na Šišenski cesti 23 v Ljubljani, preko telefona pa so dosegljivi ob sredah, med 15. in 19. uro, na tel. številki 01 515 10 90 ali GSM 031 681 080. Po odmoru nam je gospa Kristina Helena Peric predstavila evropske smernice v oskrbi ran in njihovo uporabnost v našem okolju. Gospa Andreja Peternelj je predstavila nove pristope v organizaciji celostne obravnave bolnika, kjer svoje mesto gotovo najde tudi patronažna zdravstvena nega. Predstavila nam je, kaj pomeni integrirana oskrba, katere vrste integrirane oskrbe poznamo in področja, ki jih vključuje. Ustavila se je na usmeritvah pri izvajanju in vodenju integrirane oskrbe. Posebno pozornost pa je namenila različnim pristopom za možnost postavitev in izvajanje integrirane oskrbe, kot so: Case in care management, Ocena potreb pri pacientu in izdelava skupnega načrta aktivnosti, Komunikacija in pretok informacij, Podpora neformalnim izvajalcem integrirane oskrbe in zaključila svoje predavanje s predstavitevijo prednosti integrirane oskrbe. Gospa Martina Horvat je predstavila prednosti določanja vrednosti bilirubina pri novorojenčkih na domu. Predstavila nam je tudi »bilirubinometer« in aktivnosti, ki so jih pripeljale, da so ga kupili. Da bi vedeli, kako poteka izobraževanje babic, je mag Ana Polona Mivšek predstavila študijski program za diplomirano babico na VŠZ Ljubljana.

Po razpravi smo zaključili naše strokovno srečanje. Zahvalili smo se gostiteljicam z naročilnico za skupno obujanje spominov na organizacijo srečanja, našemu **Srečku** za tehnično podporo in **Martini** voščili za god. Zaklicali smo si nasvidenje naslednje leto na Vrhniki, če še velja povabilo naših kolegic iz ZD Vrhnika.



Ko se življenje dotakne dna

Marjeta Berkopec



Karmen Janežič, vodja izobraževanja v novomeškem Društvu

Skoraj tristo članov Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto se je udeležilo novembrskega strokovnega srečanja v Škocjanu, ki smo ga namenili drogam.

V Sloveniji je evidentiranih že 2860 uživalcev drog, njihova povprečna starost je 26 let. Odvisnost mladostnikov postaja vse večji problem.

Na srečanju so o odvisnosti, dejavnikih tveganja, preventivi in vzgoji odvisnikov spregovorili dr. Ervin Strbad, diplomirana medicinska sestra Anica Tomšič in medicinska sestra Violeta Krampelj. Vsi trije delajo v metadonski ambulanti, ki deluje v Zdravstvenem domu Novo mesto. Metadon ni čudežno zdravilo za odvajanje od drog, lahko pa pomeni veliko spremembo v življenju odvisnika in mu ponudi možnost izbire. In kaj navadno izbere odvisnik? Drogo, skoraj vedno drogo. Veliko večji problem kot fizična odvisnost je psihična praznina, zato je zelo veliko povratnikov.

Svojo pretresljivo zgodbo je predstavil Aleš iz skupine Cenacolo. Cenacolo je krščansko združenje za pomoč mladim, obupanim ljudem, ki želijo po odvisnosti od drog, s pomočjo molitve in dela, znova najti smisel življenja. Cenacolo ima sedež v italijanskem Saluzzu. Po svetu imajo 52 hiš, od lanskega leta tudi v Sloveniji. Nad Škocjanom stoji dvor Vrh, s starim gospodarskim poslopjem in pripadajočo

zemljo je postal zavetišče za 20 fantov. Kdo lahko bolje pozna in pomaga odvisniku kot bivši odvisnik? Fantje so se dotaknili dna in vejo, kaj vse je narkoman pripravljen storiti, da bi prišel do droge, poznajo vse zvijače, zato vsakogar hitro spregledajo. V skupini živijo izolirani od okolja, brez televizorja, telefona in sodobnih gospodinjskih pripomočkov, celo perejo na roke. Preživljajo se izključno s tem, kar pridelajo. Vsak dela vse, tisti z daljšim stažem pomagajo mlajšim. Veliko časa namenijo molitvi, osebni adoraciji in pogovoru. Govoriti o sebi, izraziti svoje občutke in poglede, ne kritizirati in obtoževati druge je pravzaprav najtežje. Vstopiti v skupnost je težko, a še težje je iz nje izstopiti. V treh do petih letih v skupnosti naj bi bil odvisnik sposoben za samostojno življenje. Kdaj je ta čas, odloči vsak sam. Lahko je zdržati, če nimaš stikov z zunanjim svetom, drugo pa je priložnost, ki se ti ponuja zunaj in prej kot v treh letih ni nihče pripravljen. Istočasno z odvisnikom se na njegov izstop pripravljajo tudi svojci, ki se srečujejo in izmenjujejo izkušnje. Aleševa pripoved se nas je dotaknila in odprla veliko vprašanj. Še dolgo v noč bi se lahko pogovarjale z njim, kot medicinske sestre, predvsem pa kot mame.

Naše življenje se konča z dnem, ko utihnemo o stvareh, ki so pomembne. M. L. King Jr.

DOBER SPANEC NI ODVIŠEN LE OD LEŽIŠČA

Pri spanju pogostokrat zanemarimo dejstvo, da povprečno preživimo v postelji tretjino življenja. Poleg ležišča, ki je najpomembnejši element dobrega spanca, je kakovost spanca odvisna tudi od primerne vzglavnika in odeje. Zelo pogosto je, da se ljudje zbujajo z bolečinami v vratu in ramenih. Najpogostejši vzrok je trdota vzglavnika. Izbira vzglavnika je stvar osebne odločitve in vsakdo mora sam presoditi kaj potrebuje. Idealnega vzglavnika, ki bi ustrezal vsakomur, namreč ni!



Kakšno odejo izbrati?

V kolikor nimate hudih alergij, zaradi česar morate uporabljati poliestrske odeje, ki jih je mogoče velikokrat prati, dajte prednost naravnim materialom.

V prejšnjem desetletju so postale zelo priljubljene odeje iz merino volne, danes pa je na trgu mogoče najti tudi druge naravne materiale, ki postajajo vse bolj priljubljeni. Perjanice, ki so bile priljubljene odeje naših dedkov in babic, so zamenjale odeje iz vrhunškega gosjega ali račjega puha. Kakovost odeje je odvisna predvsem od polnila. Tudi pri puhastih odejah so velika odstopanja, tako v cenovnem kot kakovostnem pogledu. Večji odstotek puha pomeni boljšo odejo. Puh je sicer poznan kot dober izolator in uravnavalec temperature.

Novost na trgu so (v tujini čedalje bolj priljubljene) odeje, polnjene s svilo. Ob besedi svila vsak najprej pomisli na eleganco, mehko in tisočletno tradicijo. Svila je poznana kot naravni uravnavalec temperature. Primerna je tako za zimske kot poletne noči, saj vas bo pozimi grela, poleti pa dajala hladnejši občutek. Še posebej dobrodošla je za ljudi, ki se zelo potijo. Svila namreč vpije do 40 odstotkov vlage glede na svojo težo. Pri tem velja poudariti, da se svila hitro suši. Za kakovostne odeje se svila ročno razteguje, da nastanejo plasti. Večje število plasti tvori mrežo, ki zagotavlja veliko prilagodljivost odeje telesu, zračnost in toploto.

Ce niste alergični na perje, boste cenili vzglavnik, polnjen s perjem in puhom, saj daje zelo naraven občutek. Še posebej je primeren ob ležanju na hrbtu ali boku.

Na slovenskem trgu so sedaj tudi vzglavniki iz spominske pene, ki so v tujini že močno prisotni in izredno priljubljeni. Značilnost tega materiala je, da prepozna obliko in pritisk telesa, čemur se hitro in udobno prilagodi. S tem se zagotovi optimalna podpora z minimalnim pritiskom na telo. Ne glede na vaš položaj, vzglavnik se bo telesu prilagodil in mu nudil udoben in zdrav spanec vso noč. Material ima odprto celično strukturo – zaradi česar boste spali na suhem in toplem. Vzglavniki so na voljo v contour in klasični obliki. Po željah in potrebah uporabnika.

Ob nakupu mora potrošnik biti previden, saj obstaja več različic spominske pene. Pomembna je namreč gostota materiala, saj le vzglavnik iz dovolj goste pene zagotavlja pravi učinek spominske pene.

Kdaj je pravi čas za menjavo vzglavnika?

Pri vzglavnikih, polnjenih z puhom in perjem, lahko opravimo preprosti preizkus. Položimo vzglavnik preko roke. Če je vzglavnik že dotrajan, se vam bo povsili na obe strani. To je znak za menjavo, saj vzglavnik ne opravlja več svoje funkcije. Strokovnjaki sicer priporočajo menjavo vzglavnika na 2-3 leta, pri ljudeh, ki so hudi alergiki pa še večkrat.



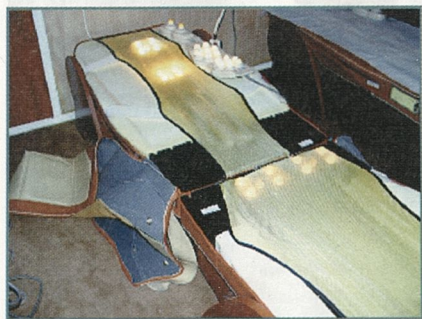
Zdravilna termalna masaža



Termalna masažna postelja MIGUN se uspešno uporablja pri zdravljenju številnih težav in obolenj, zelo priporočljiva pa je tudi kot sproščanje po napornem dnevu. S tem na enostaven in prijeten način poskrbite za zdravje in lepoto vašega telesa.

Prvič v Sloveniji lahko preizkusite enega najbolj zanimivih proizvodov za alternativno zdravljenje – termalno masažno posteljo MIGUN. Izdelek izredno učinkovito združuje prednosti tradicionalne vzhodne medicine in najsodobnejše zahodne tehnologije. Podjetje MIGUN VIVA je 2. septembra 2005 odprlo svoj predstavitveni center tudi v Ljubljani, na Dunajski 159, nasproti WTC (World Trade Centra).

Beseda MIGUN izvira iz korejskega jezika in v prevodu pomeni MI-lepota in GUN-zdravje, torej lepota in zdravje. V centru vam ponujamo sprostitev in rehabilitacijo na termalni masažni postelji MIGUN. Po svetu ta način zdravljenja in masaže poznajo že več kot sedemnajst let. Podobni centri so že v vseh večjih mestih po svetu. Ljubljanski center MIGUN VIVA je le eden v nizu centrov, ki bodo v bližnji prihodnosti odprti v večjih slovenskih mestih.



Termalna masažna postelja MIGUN na edinstven način prepleta najbolj znane tehnike tradicionalne vzhodne medicine: akupresuro, akupunkturo, moksibustijo, masažo in kiropraktiko z delovanjem kamna žada in dolgovalovnih infrardečih žarkov.

Masaža dokazano pozitivno vpliva na številna obolenja, kot npr. cervikalni in lumbalni sindrom, različne degenerativne spremembe hrbtenice, artritis, gastrointestinalne težave,



obstipacijo, gastritis in ulkus, povišan krvni tlak, aterosklerozo, glavobol, migreno, alergije, nespečnost, menstrualne težave, kronična vnetja sečevodov in številna druga.



Komu je namenjena termalna masaža?

Termalna masaža je idealna tudi za zdrave ljudi. Je zelo prijetna oblika sproščanja stresa, pomaga pa ohranjati dobro in zdravo počutje. Termalna masažna postelja MIGUN pomaga pri detoksikaciji organizma, večja imunost in prekrvavitev. Primerna je tudi za otroke in mladostnike, ker spodbuja koncentracijo. Z različnimi kombinacijami programov masaže lahko uravnava celo čezmerno telesno težo.

Vse raziskave, ki so jih doslej naredili medicinski strokovnjaki in znanstveniki po svetu, so pokazale, da ta metoda zdravljenja nima nobenih negativnih učinkov. Poleg tega je dokazano, da ugodno vpliva na fizično in psihično zdravje.

V Centru vas bo sprejelo prijazno strokovno medicinsko osebje. Natančno vas bodo

seznanili z vsebino in namenom terapije ter vam skladno z vašo diagnozo svetovali ustrezen program.

Za vse tiste, ki bi želeli imeti termalno masažno posteljo MIGUN doma, vam podjetje MIGUN VIVA Center na Dunajski 159 ponuja tudi možnost nakupa - do 36 obrokov. Termalna masažna postelja ima leto dni garancije, ves čas pa je zagotovljena tudi tehnična pomoč naših strokovnjakov.

Prepričani smo, da boste navdušeni nad masažo z masažnimi glavami iz žada, zato vas z veseljem pričakujemo v našem centru v Ljubljani.

POPUSTI - do konca decembra
10% za nakup postelje
20% za paket 10-ih obiskov
25% za paket 15-ih obiskov
30% za paket 20-ih obiskov



Vse dodatne informacije
dobite po:

tel. 01/560 97 92

faks: 01/560 98 79

info@migun-slovenija.com

www.migun-slovenija.com

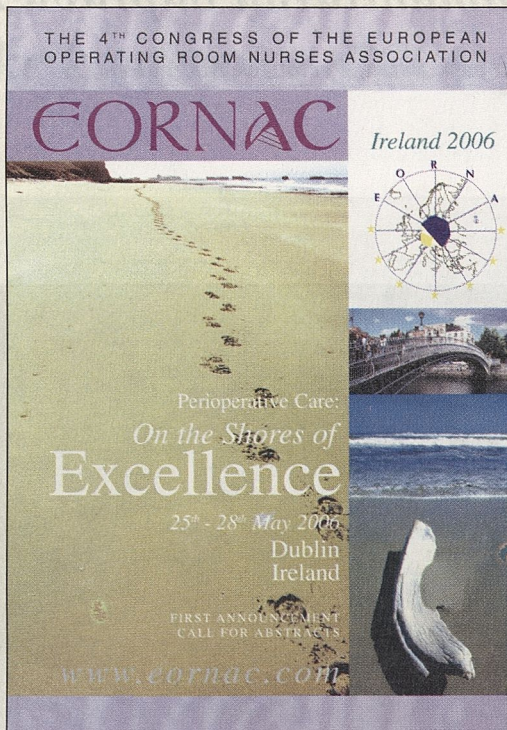
Spoštovane kolegice in kolegi!

Vabimo vas na 4. kongres evropskega združenje operacijskih medicinskih sester (EORNAC), ki bo potekal od 25. do 28. maja 2006 v kongresnem centru Royal Dublin Society v Dublinu na Irskem.

Prijavite se lahko po elektronski pošti eornac@aovation.ie ali po telefonu +353 1 280 8641.

Več informacij lahko dobite v operativni dejavnosti, ga. Mirjam Ravljen, na telefonu 01 300 11 54.

Udeležba na kongresu nam daje možnost, da se povežemo in izmenjujemo znanje na področju perioperativne zdravstvene nege, zato se veselimo srečanja z vami.



*Koliko vsega je za nas na
tem svetu,
če le imamo oči, da to opazimo
in srce,
da to vzljubimo
in roko,
da to stisnemo k sebi.*

Lucy Maud Montgomery

Želimo Vam obilo sreče in zdravja v letu 2006.



Humanitarna odprava Zambija 2005

Lamovšek Petra, Prelovšek Magdalena



Petra s 7-mesečnim nedonošenčkom

Vsako leto se v okviru Sekcije za tropsko in potovalno medicino v dežele tretjega sveta odpravi več humanitarnih odprav, ki jih sestavljajo študentje višjih letnikov Medicinske fakultete in Visoke šole za zdravstvo.

To pomlad smo se šestčlanska skupina odpravili v Zambijo.

Prve zamisli o humanitarni odpravi v Afriko so se v naših srcih rodile že v otroštvu, te sanje so zorele v nas v času študija, od prvih začetkov, ko smo vstopali v svet medicine, do lanske pomladi, ko so sanje in želje začele postajati resničnost. Med poletjem smo formirali skupino, ki so jo sestavljali štirje absolventi medicine: Barbara Šegula, Darja Hajdinjak, Anja Sebenik in Andrej Škoberne ter dve absolventki zdravstvene nega: Petra Lamovšek in Magdalena Prelovšek. Jeseni smo začeli z zbiranjem finančnih sredstev. Več kot tisoč razposlanih prošenj raznim podjetjem in zasebnikom po vsej Sloveniji, sestanki, razgovori, intervjuji na radijih, zbiranje zdravil in sanitetnega materiala ... Ogromno, predvsem organizacijskega dela, ob tem pa študij in dodatna izpopolnjevanja iz tropska medicine, diagnostike ...

Navezali smo stike z našimi misionarji v Zambiji in vodstvom glavne bolnišnice University Teaching Hospital (UTH) v glavnem mestu Lusaki. Skupaj smo ugotavljali, kaj najbolj potrebujejo, česa jim najbolj primanjkuje. Po zaslugi naših sponzorjev in njihovih odprtih rok smo zbrali dovolj sredstev, da smo se 28. februarja lahko odpravili v skrivnostno Afriko.

Že takoj po prihodu letala v Lusako nam je pomagal naš misionar Lojze Podgrajšek, ki nam je stal ob strani ves čas našega bivanja v Zambiji, brez njega bi bilo vse veliko težje. V njegovi družbi smo imeli občutek, kot da smo doma.

Prvi mesec smo delali v Lusaki v tamkajšnji glavni bolnišnici UTH, kjer smo spoznavali njihove najpogostejše bolezni, načine zdravljenja ... S Petro sva krožili po oddelkih, kot so porodni blok, oddelek za podhranjene otroke, travmatološka urgenca. Razmere so zelo slabe, v to bolnišnico v večini prihajajo najrevnejši, ki si ne morejo plačati zdravljenja v zasebnih klinikah. Osnovne zdravstvene storitve so sicer zastoj, vendar si morajo bolniki plačati material, npr: porodnice morajo s seboj prinesiti rokavice, vato, na urgenci si morajo kupiti vsak povoj, Rtg slikanje ... Revščine je res veliko, to smo še posebej občutili na oddelku za podhranjene otroke. Do kosti shirani otročki, veliki napihnjeni trebuščki, vdrte otožne oči, jok, tiho sopenje, zadnji vdih ... Nemo, s solzami v očeh smo opazovali dogajanje okrog sebe, v sebi pa preklinjali razvajeni egoistični zahodni svet.

Po enem mesecu dela v glavnem mestu sta Barbara in Andrej odšla na sever v misijonsko bolnišnico k misionarju Mihlu Drevenšku, ostale štiri pa v misijon v Nangomo, kjer deluje misionar Jože Grošelj. Misijon, ki je v večini delo Slovencev, sestavlja ambulantni del, otroški in odrasli odderek, operacijski blok, lekarna ... Poleg misijonske bolnišnice pa še cerkev, župnišče, stanovanja za zaposlene ...

Lepo so nas sprejeli, saj Slovence zares spoštujejo. Stanovale smo v samostanu pri sestrah, ki vodijo bolnišnico. V bolnišnici deluje le en zdravnik in tudi medicinskih sester primanjkuje, tako da smo imele dovolj dela in smo samostojno opravljale delo na oddelkih, pri prevajanju pa so nam pomagale prijazne čistilke. Najpogostejše bolezni so malarija, pljučnica, okužbe gastrointestinalnega trakta, poškodbe. Veliko je tuberkuloze in aidsa, zaradi katerih skorajda ne vidiš starih ljudi, življenjska doba je le nekoliko nad 37 let, okužba z virusom HIV je ponekod celo 70-odstotna.

A kljub temu upanje ostaja, povsod je polno otrok, nasmejanih obrazov, prijaznih ljudi, ki te pozdravljajo, sprašujejo, kako si. Razigrana igra otrok, ki se ti smeji, ker si tako smešen, ker si belec. Hvaležen pogled in stisk roke ti pove vse! Te ljudi enostavno moraš vzljubiti!

Uresničile so se nam sanje, doživeli smo neprecenljivo izkušnjo, ki nas je vse obogatila! Najlepša hvala našim sponzorjem, ki ste nam pomagali pri tej odpravi. Dobrota vaših odprtih src je hvaležno zasijala v očeh zambijskih ljudi!

Poročilo s 13. evropske onkološke konference (ECCO 13)

Jožica Jelen Jurič, Brigita Prijatelj

V nedeljo, 30. 10. 2005, je ob 18. uri skupina petih medicinskih sester, zaposlenih na Onkološkem inštitutu Ljubljana, odpotovala za 4 dni v Pariz z namenom, da si pridobimo in nato posredujemo ter uporabimo čimveč znanj, izkušenj, idej in primerjav, ki so nam jih podali avtorji predavanj, plakatov in učnih delavnic ECCO-13.

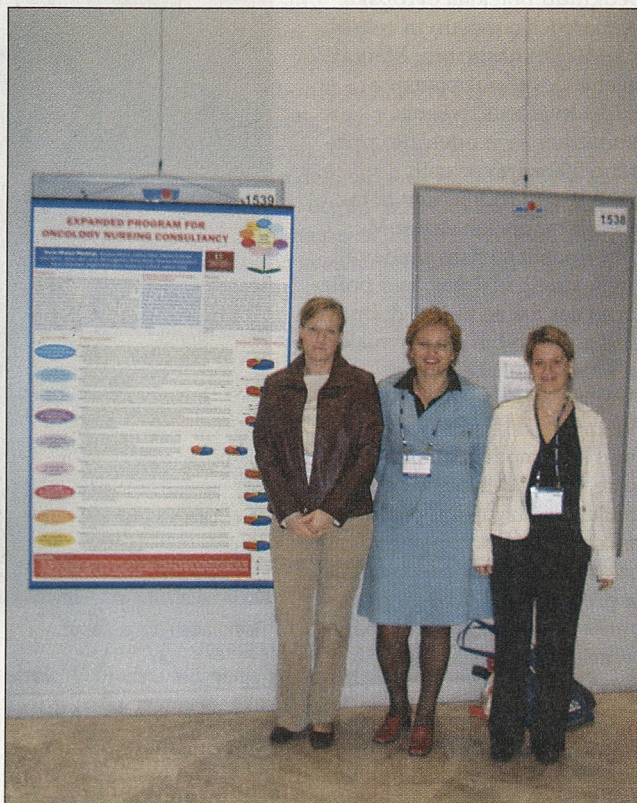
Na konferenci nismo bile le pasivne udeležanke, temveč smo vse aktivno sodelovale s predavanji ali s predstavitvijo posterja. V sredo, 2. 11., je Katarina Lokar predstavila prispevek avtoric Katarine Lokar in Brigitte Skele Savič z naslovom: Spremljanje kakovosti v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Predstavila je metode, ki jih uporabljamo za ocenjevanje kakovosti zdravstvene nege in načine uvajanja izboljšav. Isti dan ob 14.25 je prispevek avtorjev Brigitte Skela Savič, Primoža Strojana in Katarine Lokar predstavila Brigita Skela Savič. Govorila je o prepoznavanju potreb za organiziranje paliativne oskrbe na radioterapevtskih oddelkih. Rezultati presečne študije so prikazali, kakšne in kolikšne so potrebe po paliativni oskrbi na oddelkih radioterapije Onkološkega inštituta Ljubljana. Obeh predavanj se je udeležilo veliko slušateljev. Sledile so pohvale, vprašanja, vzpodbude in ideje. Delo onkoloških medicinskih sester je bilo v Parizu predstavljeno tudi z dvema posterjema:

1. Poster avtorice Denis Mlakar Mastnak s sodelavci z naslovom Razširitev programa posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego, s čimer je predstavila plan razvoja razširjenega programa posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego in rezultate letošnje raziskave, ki je bila izvedena na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Cilj raziskave je bil ugotoviti želje in potrebe bolnikov onkološkega inštituta po zdravstveni negi. Rezultati so pokazali, da smo si v planu postavili cilje, ki odsevajo potrebe in želje bolnikov, ki se zdravijo na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

2. Poster avtoric Jožice Jelen Jurič, Brigitte Prijatelj in Katarine Lokar z naslovom Strokovno izobraževanje za medicinske sestre kot prvi korak k izboljšanju kvalitete življenja bolnikov z vensko valvulo (VAP). Poster je prikazoval metode, vsebine in rezultate teoretičnega in praktičnega usposabljanja medicinskih sester o standardnih postopkih v zvezi z VAP. Izobraževanje je bilo organizirano z namenom prenesti to znanje tudi na medicinske sestre zunaj Onkološkega inštituta in tako izboljšati zdravstveno nego bolnikov z VAP.

Konferenca je bila organizirana tako, da so za področje zdravstvene nege v določenih dvoranh potekala predavanja ali učne delavnice, ki so jih vodile pretežno medicinske sestre in so bile v prvi vrsti tudi namenjene medicinskim sestram. V drugih dvoranh so poslušali predvsem prispevke za zdravnike. To leto so bila prvič organizirana predavanja za bolnike. Prispevki avtorjev z vsega sveta so bili tako skrbno pripravljani in izbrani, da smo se slušatelji zaradi hkratnega poteka predavanj in učnih delavnic v treh dvoranh velikokrat težko odločili, česa se bomo udeležili.

Predavanja in učne delavnice o zdravstveni negi so bili uvrščeni v 43 tematskih skupin. Vendar kljub temu, da so bili



Denis Mlakar Mastnak, mag. Brigita Skela savič, Jožica Jelen Jurič

prispevki tako raznoliki, jih lahko z grobo opredelitvijo uvrstimo v enega od naslednjih tematskih sklopov:

1. izobraževanje v zdravstveni negi,
2. raziskovanje v zdravstveni negi,
3. klinična praksa medicinskih sester v onkološki zdravstveni negi,
4. vodenje v zdravstveni negi.

Da nam ni vseeno za pravice in interese bolnikov, se je izkazalo tudi na tem kongresu, saj je bilo kar nekaj predavanj namenjenih tej tematiki. To so bila predavanja, uvrščena v naslednje sklope:

1. osrednja skrb: bolnikov vidik,
2. komunikacija z onkološkimi bolniki,
3. bolnikov vidik.

Teh predavanj so se poleg medicinskih sester udeležili še bolniki, ki so tudi aktivno sodelovali.

Čeprav so bila vrata dvoran odprta za vse udeležence kongresa različnih strok, smo se v večini udeleževali predavanj svoje stroke. Vendar, ker naj bi bilo naše delo z bolniki in za bolnika timsko, menim, da bi bilo dobro, da bi bila nekatera predavanja ali še bolje – učne dalavnice skupne za vse člane zdravstvenega in negovalnega tima. To bi pripomoglo k vzpostavitvi pravega timskega dela, ki v večini primerov žal obstaja le na papirjih.



Vtisi z Evropske konference o paliativni oskrbi

Jožica Jelen Jurič

20. in 21. oktobra je v Beogradu potekala evropska konferenca o paliativni oskrbi, z letošnjim naslovom: Manj trpljenja ... več dostojanstva ... boljša kvaliteta življenja. Konferenca se je udeležilo približno 300 zdravstvenih delavcev in sodelavcev iz različnih evropskih držav. V prvem delu so nam predavali predavatelji iz držav, kjer paliativna oskrba že več let dobro deluje. To so bili strokovnjaki iz Finske, Poljske, Irske, Anglije, Danske, Francije in Nizozemske. Predstavili so nam svoj model paliativne oskrbe, etične dileme, ki se pojavljajo pri izvajanju paliativne oskrbe in promocijo paliativne oskrbe. Kar nekaj predavateljev je precejšen del svojega predavanja posvetilo začetnici paliativne oskrbe gospe Cicely Saunders.

Drugi del konference je bil v precejšnji meri namenjen predstavitvi stanja, oviram, določanjem prioritet in osnovnih smernic za razvoj paliativne oskrbe v državi gostiteljici, torej Srbiji in Črni Gori.

Tretji del konference so predstavljale delavnice o razvoju socialnega okvirja za paliativno oskrbo, o oskrbi bolnikov z manj bolečin ter o pomenu in vlogi prostovoljcev v paliativni oskrbi.

Glede na to, da so predavatelji ves čas poudarjali pomen timskega dela pri izvajanju paliativne oskrbe ter kako mora biti vsak član tima strokovnjak na svojem področju in ga morajo ostali člani tima spoštovati in upoštevati, me je presenetilo, da so bili vsi predavatelji zdravniki, razen Ruth Truelsen, ki je medicinska sestra, in Marinele Murg, ki je socialna delavka.

Določeni predavatelji so predavali dvakrat ali celo trikrat o zelo podobnih stvareh. Menim, da bi bilo bolj zanimivo, da bi namesto že slišanih predavanj vključili prispevke drugih članov tima. S tem bi se začele uresničevati besede o spoštovanju in upoštevanju vsakega člana.

Kot sem že omenila, je predavala tudi gospa Ruth Truelsen, medicinska sestra z Danske. Njeno predavanje z naslovom: Skupna vizija paliativne oskrbe – vloga interdisciplinarnega tima, je bilo zame še posebej zanimivo, zato sem se odločila, da vam nekoliko podrobneje predstavim delčke njenega predavanja.

Po predstavitvi njene prve izkušnje z umirajočim in definiciji paliativne oskrbe je sledila predstavitev področij delovanja medicinskih sester pri izvajanju paliativne oskrbe. Razložila nam je timski pristop pri njenem izvajanju:

1. Vsi člani tima poznajo svojo stroko, vendar se je za



Ruth Truelsen (tretja z leve)

kvalitetno timsko delo potrebno spoznati tudi s področji dela ostalih članov tima.

2. Da vzpostavimo dobro paliativno oskrbo, mora vsak član tima dobro poznati in upoštevati meje svoje stroke.

3. Delo z bolniki in svojci zahteva, da ima zdravstveni delavec širok pogled, da priznava in spoštuje delo drugih strok ter da imajo člani tima skupen, trden cilj.

Sledila je predstavitev političnih ciljev v danskem modelu paliativne oskrbe in nasveti za države, kjer se paliativna oskrba šele dobro začenja razvijati:

1. Vsaka država mora definirati cilje, ki so zasnovani na njeni kulturi in sistemu zdravstvene in socialne zaščite.

2. Izkušnje iz drugih držav lahko služijo kot inspiracija.

3. Ko se sestavlja tim, ki bo definiral cilje, naj se vsakega posameznega člana tima sliši in upošteva.

4. Ko definiramo cilje pri bolniku v bolnišnici ali v domači oskrbi, je to potrebno izvajati v tesnem sodelovanju z bolnikom in njegovo družino.

Na konferenci je bilo predstavljeno veliko plakatov, ki so v večini prikazovali stanje paliativne oskrbe v deželah, od koder prihajajo avtorji plakatov. Nezavidljivo stanje paliativne oskrbe v Sloveniji je bilo nazorno prikazano s plakatoma avtoric Andreje Peternele in Darje Cibic.

Zaključki konference so bili zelo dinamični in zanimivi, saj se je razvila zelo odprta diskusija. Mnenja udeležencev so se včasih povsem ujemale, spet drugič povsem izključevala. Za sklep je sledilo sprejetje dokumenta Srbije in Črne Gore o paliativni oskrbi za vse, ki jo potrebujejo. To so izročili srbskemu ministru za zdravje gospodu Tomici Milosavljeviču, ki je bil na konferenci skoraj ves čas prisoten.

20. november - Svetovni dan otroka

Anica Vogel



Pravica do druženja in igre (foto – arhiv Unicef)

Konvencijo o otrokovih pravicah je sprejela Generalna skupščina Združenih narodov z resolucijo št. 44/25 z dne 20. novembra 1989. Veljati je začela 2. septembra 1990 v skladu z 49. členom.

Konvencija o pravicah otrok najmlajšim priznava neodtujljivo pravico do življenja in kar najboljše zagotoviti otroku preživetje in razvoj.

Osnovne pravice, ki jih spoštujejo in jamčijo države – podpisnice konvencije otrokom do 18. leta starosti, so: otrokove koristi, pravica do enakosti in nediskriminacije, pravica do osebne identitete (otrok mora biti takoj po rojstvu vpisan v rojstno matično knjigo in ima pravico do imena, pravico pridobiti državljanstvo in po možnosti pravico, da pozna svoje starše in da ti skrbijo zanj oz. mora imeti zagotovljene stike z obema staršema), pravica do izoblikovanja lastnih mnenj (se uveljavlja glede na otrokovo starost in zrelost), pravica do svobode izražanja, pravica do spoštovanja otrokove svobode misli, vesti in izpovedi, pravica do otrokovega svobodnega združevanja in do svobode mirnega zbiranja, pravica do zasebnosti, pravica do posebne skrbi za otroke, mladoletnike in mlajše polnoletne osebe s posebnimi potrebami, pravica do kvalitetnega zdravstvenega varstva, pravica do izobrazbe, uveljavljanje discipline v šolah, pravica do počitka, prostega časa, igre, razvedrila, kulturnega življenja in umetnosti.

Kljub temu, da so h Konvenciji ZN o otrokovih pravicah pristopile vse države, razen ZDA in Somalije, pa Amnesty International še vedno ugotavlja, da so številni otroci po svetu žrtve hudih kršitev človekovih pravic. Tako na svetu še vedno 100 milijonov otrok živi na ulici, 250 milijonov otrok od 5 do 14 let je prisiljenih delati za preživetje, več kot 300 tisoč se jih bojuje v različnih oboroženih spopadih po svetu.

Sklad ZN za pomoč otrokom (Unicef) opozarja, da se stopnja umiranja otrok v svetu prepočasi znižuje. Na leto zaradi bolezni, ki bi se jih dalo preprečiti, umre po svetu 11 mili-

jonov otrok v starosti do 5 let, več kot 15 milijonov otrok je osirotelih zaradi aidsa, v letih 2001–3 pa je več kot 3 milijone otrok zaradi te bolezni izgubilo enega ali oba starša. Več kot milijon otrok je letno prisiljenih v prostitucijo, prosjačenje in prisilno delo, spolno zlorabljenih je kar 2 milijona otrok, iz vzhodne v zahodno Evropo pa naj bi jih letno pretihotapili 200 tisoč, na svetovnem spletu pa kar 14 milijonov strani ponuja otroško pornografijo.

Tu je le nekaj števil, ki so dovolj zgovorne.

Kako pa je pri nas?

Pri nas so se za uresničevanje otrokovih pravic prvi zavzeli pediatri, med katerimi je prof. Kornhauser odigral pionirsko vlogo. Bil je prvi, ki se je zavzel za uvajanje pravice do obiskovanja otrok v bolnišnici, sobivanja staršev z otrokom v bolnišnici ter s tem uvedel pojem »humanizacija hospitalizacije«. Že leta 1979 je v okviru

Derčevih dnevov organiziral prvo posvetovanje o trpinčenju otrok. V okviru Komisije za otrokove pravice pri ZPMS je bil na njegovo pobudo 17. 2. 2004 ustanovljen Forum zoper telesno kaznovanje otroka v družini. Forum se vključuje v prizadevanja mednarodnega združenja EPOCH (End Physical Punishment of Children), prevedeno: Prenehajmo s telesnim kaznovanjem otrok. Cilj združenja je zmanjšanje pogostnosti telesnega in duševnega kaznovanja otrok v domačem okolju in pravna zagotovitev pravice otroka, da ni telesno kaznovan.

Letos je Forum s sodelovanjem številnih strokovnjakov pripravil anonimno anketo za starše in je bila predstavljena na 23. Derčevih dnevih 17.–18. junija letos: iz ankete je razvidno, da so se starši in otroci pričeli pogovarjat o nasilju, nekateri še vedno odobravajo klofuto, ne pa pretepanja, tenih je bilo 68 %, oklofutanih pa 41 % anketiranih.

Ob vsem tem razmišljanju ne morem mimo dejstva, da imajo otroci in mladostniki pravico do take zdravstvene oskrbe, ki jo izvaja pravilno izobraženo in usposobljeno medicinsko osebje. Otroci, starši in skrbniki imajo pravico vedeti, ali skrbi zanje Pediatrična medicinska sestra, ki je uspešno zaključila priznано teoretično in praktično izobraževanje iz znanja zdravstvene nege dojenčka, otroka in mladostnika.

Mednarodno združenje MS pravi, da bi naziv »medicinska sestra« moral biti zavarovan z zakonom in države bi morale imeti urejen sistem, ki vsebuje lasten nadzor nad stroko in njenimi člani. Evropsko združenje pediatričnih medicinskih sester verjame, da je potrebno na enak način zavarovati z zakonom naziv »pediatrična medicinska sestra« in ga lahko uporabi samo tisti, ki je zakonsko pooblaščen za izvajanje celotnega področja pediatrične zdravstvene nege. Namen odredbe je uvajati in izboljšati standarde v pediatrični ZN zato, da pomagamo in zaščitimo otroke in mladostnike.

Kako je s pravicami otrok pri nas, pa presodite sami.

Pod žarometom ob svetovnem dnevu osteoporoze

Saša Horvat

Ze stoletja nad glavnim mestom Slovenije, na griču stoji in se baha poslopje ljubljanskega gradu. V zgodovinskih listinah je omenjen že leta 1144 (Laybach) in leta 1146 kot Luwigana. Trdnjavo podobno, kot jo vidimo zdaj, je grad dobil s prenovitvijo po katastrofalnem potresu leta 1511. Priznati moram, da prvotne romanske prvine v samem grajskem jedru ne bi bile vidne mojim očem in gotski pridih ne bi bil tako občuten, če ob svetovnem dnevu osteoporoze ne bi bila priča zanimivemu dogajanju.



Zveza društev bolnikov z osteoporozo je ob letošnjem svetovnem dnevu osteoporoze pripravila zanimiv dogodek. Na Ljubljanskem gradu (slika je z interneta) se je v vlogi manekenk, na modni reviji "Pod žarometom", predstavilo petnajst članic društev bolnikov z osteoporozo. Oblečene v lepa, modna oblačila trgovske hiše Emporium so vsaka zase predstavile svojo zgodbo o osteoporozi. Potrdile so znano dejstvo, da je bolezen največkrat odkrita naključno, da se pri večini bolnic zgodi, da obiščejo osebnega zdravnika zaradi že izraženih bolečin ali slabše gibljivosti ali da nekatere bolnice na osteoporozo opozori šele osteoporozni zlom.

Osteoporozo je bolezen, stara najbrž kot človeštvo, vendar je večje pozornosti deležna šele v zadnjem času. Za razliko od akutne je osteoporozo kronična bolezen, kjer je stik bolnika z zdravnikom in zdravstvenim osebjem trajen. Po podatkih Zveze društev bolnikov z osteoporozo si bo do svojega 80. leta starosti vsaka tretja ženska in vsak osmi moški zlomil kost zaradi neprepoznane in nezdravljene osteoporoze. Ocenjujejo, da se v Evropi vsakih 30 sekund zlomi kost zaradi krhkosti. Najpogosteje se zlomijo vretenca, kolk ali roka tik nad zapestjem. Strokovnjaki pričakujejo, da se bo število takšnih zlomov v naslednjih petdesetih letih podvojilo.

Predsednica zveze društev bolnikov z osteoporozo **Duša Hlade Zore, dr. med.**, je v strokovnem delu večera poudarila pomembnost presejalnih merjenj (denzitometrije), ki jih organizirajo društva bolnikov po Sloveniji, in hkrati opozorila na nepravilno stališče zdravstvene zavarovalnice do pomembnosti zgodnjega odkrivanja osteoporoze, ki lahko prepreči osteoporozne zlome. Žalosti namreč dejstvo, da si gostoto kosti lahko izmerijo le finančno bogatejši. Oskrba zloma kolka po besedah Hladetove v Sloveniji stane tudi do 6300 EUR, to je več, kot znašajo stroški pravočasnega odkrivanja in zdravljenja osteoporoze. Zdravniki obravnavajo letno okrog 2500 osteoporoznih zlomov, zato si Zveza društev bolnikov z osteoporozo Slovenije prizadeva, da bi osebam z močno povečanim tveganjem in ženskam po 65. letu starosti država zagotovila brezplačno merjenje kostne gostote.

Dorijan Marušič, dr. med., z Ministrstva za zdravje, je poudaril pomembnost akcij osveščanja, ki jih Zveza društev izvaja po vsej Sloveniji, še posebej zaradi preobremenjenosti ambulant in posledično manjše možnosti pridobivanja informacij.

Pohvalil je izjemno visoko stopnjo osveščenosti o tej bolezni in dodal, da v Sloveniji zboli vsaka sedma ženska, moški redkeje, vendar po 70. letu starosti pogosteje in več.

Mojca Drčar Murko, poslanka evropskega parlamenta in hkrati zagovornica delovanja Zveze, je navzočim zagotovila, da bo na evropski ravni storila vse, kar bo mogoče, da bi prišle spodbude za ustreznejše ravnanje spričo osteoporoze v Slovenijo, tudi z ravni Unije, vendar je po njenem mnenju treba najprej veliko postoriti doma. Stroški zdravljenja osteoporoze v EU znašajo 30 milijard evrov, leta 2020 naj bi se vsota podvojila, zato je po njenem mnenju še posebej pomembno reševati vprašanja stroškov denzitometričnega pregleda in izražati potrebo po razmisleku o tem, da bi bilo za rizične skupine prebivalstva denzitometrijo smotrno pokriti iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. S pismom podpore Zvezi se je obeležjenju svetovnega dneva osteoporoze pridružil tudi **Borut Pahor**, ki skupaj z Mojco Drčar Murko aktivno deluje v Interesni skupini za osteoporozo v Evropskem parlamentu.

Velja dodati, da je bila Zveza društev bolnikov z osteoporozo za svoje zelo uspešno delo nagrajena z visoko nagrado mednarodne fundacije za osteoporozo (Linda Edwards Memorial Award 2005). Čestitamo.

Ob praznovanju svetovnega dneva osteoporoze se zdi pomembno dodati tudi to, da sem med občudovalkami neomejenega in razsežnega delovanja medicinske sestre, **Jelke Lečnik**, ki je že pred časom izpregla iz prve vrste odgovornosti in sprostila svoje sile za novo doživljajsko bogatenje, a si je pri tem vzela čas, veliko časa, da bi po svojih močeh pomagala pri vsem delovnem in organizacijskem naporu do izjemno aktivnega društva za osteoporozo na Koroškem. To, od leta 2002, ko je bilo ustanovljeno, šteje že skoraj 400 članic in članov in velja za bolj uspešno med društvi po Sloveniji.

Ni dvoma, da lahko medicinska sestra kot ustvarjalno bitje v okvirih svoje svobode in osebnega prizadevanja ustvari izvirno in enkratno življenjsko izkušnjo, izkušnjo za ljudi, tudi, ko je že upokojena. Očitno so nekoč (v Utripu) zapisane besede Petre Kersnič, da je potrebno v življenje vlagati vse od začetka, se učiti živeti v vseh letnih časih svojega življenjskega ciklusa in ustvarjati do konca, življenjska modrost in resnica.

ŠE IZ STROKE:

Prisotni smo lahko prisluhnili nekaterim najnovejšim strokovnim smernicam pri zgodnjem odkrivanju in zdravljenju osteoporoze. Spoštovana gostja iz tujine **Julliet**





Commstone je opozorila, da bolezen ni več samo bolezen žensk, ampak postaja vedno bolj resen problem tudi pri starejših moških. Tri od petih žensk in eden od petih moških bo v svojem življenju utrpel osteoporozo. DXA naj bi veljal za »standard test« za diagnosticiranje osteoporoze. Bolniki pomenijo za zdravstvo in družbo veliko breme, zato je po njenem mnenju glavna naloga »odkivanje bolnikov«, ki imajo dovolj veliko tveganje za zlom in bi potrebovali nadaljnje zdravljenje.

Asist. dr. T. Kocjan, dr. med., je opredelil nekatere dejavnike tveganja, ki prispevajo k hitrejšemu razvoju osteoporoze. Ti so: hipogonadizem, endokrine b., gastrointestinalne b., alkohol, antikonvulzanti, < BMI, > leta starosti, glukokortikoidi, dednost, slaba kvaliteta kosti (povečana kostna premena), pogosti padci.

Izpostavil je povečano tveganje za zlom pri ženskah okoli 65. leta, kadar je vrednost DXA pod 2,5. Za ženske v postmenopavzi so poleg DXA potrebni še dodatni kazalci na osteoporozo.

Na DXA sodijo:

- vsi, ki imajo dejavnike tveganja,
- pri ženskah izguba menstruacije ali OP posegi rodil pred 45. letom starosti,
- amenoreja, ki traja več kot 1. leto,
- zlom kolka v ožji družini,
- nizka telesna masa,
- bolezni ščitnice, jeter, ledvic...
- anoreksija nervosa.

V letu 2006 bo v pomoč oceni tveganja za zlom zaradi osteoporoze izdelana tablica oz. indeks ocene.

Prim. mag. Gojimir Žorž, dr. med., je opozoril na dejstvo, da se bo populacija ljudi, starih nad 65. let, v naslednjih 25 letih povečala za 88 %. DXA ima po njegovem mnenju pri napovedi osteoporoze enak pomen, kot povišan krvni tlak za insult.

Izpostavil je zdravila, glukokortikoide, ki kostem izrazito škodujejo, a jih uporabljamo za zdravljenje artritisa, astme, vnetne bolezni črevesja, eritematoznega lupusa, bolezni pljuč, ledvic in jeter.

Po podatkih Zveze društev kostem škodijo tudi zdravila, ki jih uporabljamo po presaditvi organov in za zdravljenje raka. Izgubo kostne mase lahko povzročijo tudi zdravila proti epilepsiji, nekatera zdravila za zdravljenje raka prostate in raka dojke, imunosupresivna zdravila (metotreksat, ciklosporin A), heparin in holestiramin.

Vsi govorniki so zatrjevali, da osteoporozo lahko preprečimo. Preprečevanje osteoporoze pomeni predvsem poudarjanje zdravega življenjskega sloga, ukinitvev škodljivih razvad, večji vnos vitamina D in Ca, redna telesna aktivnost ter zdravila, ki jih predpiše zdravnik. Najmočnejše orožje v obrambi pred razvojem te bolezni je nastanek močnih kosti, zlasti pred 30. letom starosti. Pozneje je pomembno vzdrževanje kostne mase in upočasnitev njenega zmanjševanja v zrelejših letih.

Uradni in strokovni del srečanja se je kmalu prevesil v prijetno druženje, ki so ga popestrili zanosni ritmi kvarteta Akord. Kot nekoč livreji, so igrali na svoja glasbila in vabili v drugačen svet. Skozi moderno, stekleno lino grajskega gradu se je bleščala osvetljena Ljubljana, pod žarometi se je večer umikal noči, ki je najavljala neizbežno slovo, medtem ko so misli tavale in premlevale doživeto ...

Suha sluznica intimnega področja

Suha koža ni samo problem obraza

Žensko telo je zelo občutljivo. Hitro se odzove na fizične in psihične obremenitve. Skrbi, stres, preutrujenost in nihanje splošnega počutja pogosto vodijo do zmanjšane izločanja vaginalne sluzi, kar lahko zmanjša tudi zadovoljstvo pri spolnem odnosu. Gynaicol® gel zagotavlja dolgotrajno vlažnost in drsljivost tudi med spolnim odnosom. Gynaicol® gel ne poškoduje lateksa kondomov.



- ne vsebuje hormonov
- brez maščob
- brez vonja
- prijazen do sluznice

Samo v lekarnah in specializiranih prodajalnah.



Srečni in zadovoljni v letu 2006

Nega kože s koencimom Q 10 in vitaminoma A in E

Koža obraza je vsak dan še posebno izpostavljena vplivom okolja: suh zrak ogrevanih prostorov, onesnaženo okolje in stres povzročajo predčasno staranje kože. Koža postane suha in brez leska. Zato za regeneracijo kože priporočamo, da vsak mesec opravite 14-dnevno vitaminsko nego proti gubam.



Kapsule vsebujejo koencim Q 10, ki kožo obnavlja, kot tudi vitamina A in E, ki delujeta proti staranju kože. Že pri prvem nanosu občutite poživljajoč učinek vitaminskega koncentrata.



Dermatološko dokazano:

- zgladi tudi do 32% gub* (*14-dnevna uporaba)
- primerno tudi za občutljivo kožo



Samo v lekarnah in specializiranih prodajalnah.

ZASTOPNIK IN DISTRIBUTER: TOP TRADE D.O.O., CESTA V GORICE 39, LJUBLJANA, SLOVENIJA
PROIZVAJALEC: MEDOPHARM GMBH & CO. KG, 79098 FREIBURG/GERMANY



Implementacija metode učenja na daljavo na področju informatike za študente zdravstvene nege

Helena Blažun, Peter Kokol, Dušanka Mičetić-Turk, Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru



Obisk predstavnikov Univerze v Mariboru, Visoke zdravstvene šole na Johns Hopkins University, School of Nursing, december 2004

Z leve proti desni: prof. dr. Peter Kokol, prodekan za raziskovanje VZŠ UM, Victoria Mock, direktorica Centra za raziskovanje v zdravstveni negi, prof. dr. Dušanka Mičetić-Turk, dekanica VZŠ UM, dr. Anne E. Belcher, prodekanica za izobraževanje na univerzi Johns Hopkins University, School of Nursing, prof. dr. Patricia A. Abbott, direktorica WHO/PAHO centra za informacijske sisteme in zdravstveno nego, asist. Helena Blažun.

V letu 2004 je Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru z Johns Hopkins University, School of Nursing prijavila bilateralni projekt »E-učenje na daljavo za medicinske sestre« (DENED), ki je bil kasneje odobren in ga je financiralo Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport Republike Slovenije. V decembru 2004 smo v okviru projekta DENED predstavniki VZŠ UM: prof. dr. Dušanka Mičetić-Turk, dr. med., prof. dr. Peter Kokol, univ. dipl. inž. in asist. Helena Blažun, univ. dipl. inž., obiskali partnersko institucijo JHU SON, Baltimore, ZDA. Na delovnem obisku na eni najbolj prestižnih univerz v Združenih državah Amerike sta prof. dr. Dušanka Mičetić-Turk in prof. dr. Peter Kokol kot vabljeni profesorja predavala podoktorskim študentom zdravstvene nege in informatike v zdravstveni negi, meni pa je bila ponujena možnost pridobiti štipendijo Technology Fellowship.

V sklopu projekta DENED so bili zastavljeni kratkoročni in dolgoročni cilji, ki so usmerjeni v oblikovanje in izdelavo modelov za učenje na daljavo na obeh partnerskih institucijah ter v vzpodbujanje mednarodnega sodelovanja med obema institucijama z usmeritvijo na uporabo najnovejše tehnologije in vzpostavitev metode učenja na daljavo za izobraževanje v zdravstveni negi.

Na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru smo letos prvič vzpostavili videokonferenčno sejo, na kateri je prof. dr. Dušanka Mičetić-Turk predavala o sistemu izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji akademskemu zboru univerze Johns Hopkins University, School of Nursing. Na videokonferenčni seji je bil eden pomembnejših dogovorov tudi izpeljava projekta DENED ter možnost mobilnosti študentov in profesorjev s sklopu omenjenega projekta.

V mesecu marcu smo v okviru projekta DENED kandidirali za pridobitev programa Technology Fellowship s pro-

jektom Virtual Teaching Assistant (v nadaljevanju Virtual TA), ki ga je financirala univerza Johns Hopkins University, Center for Educational Resources, Baltimore. Program Technology Fellowship je namenjen štipendiranju študenta in mentorja na instituciji pri kreiranju inovativnega učnega orodja z uporabo informacijske tehnologije. Program Electronic TA je bil pozitivno sprejet in ga je odobrila univerza Johns Hopkins University. Projektna skupina v sestavi Patricia A. Abbott, Krysia Hudson in Helena Blažun je pričela z delom 28. 04. 2005.

Projekt "The Virtual Teaching Assistant" bodo uporabljali študenti zdravstvene nege na obeh partnerskih institucijah in bo vseboval učne materiale za področje informatike. Glavni cilj projekta Virtual TA je kreiranje enostavnih učnih orodij in izobraževalnih modulov, ki bodo študentom, ki nimajo znanja s področja informatike, omogočali pridobivanje znanj preko interneta kadarkoli in kjerkoli.

Pri izdelavi materialov smo se zavedali pomembnosti izdelave uporabniku prijaznega učnega okolja, ki bo povečalo učne rezultate. Prav tako smo se usmerjali in trudili ponujati znanje, ne da bi pri tem izgubili osebni stik z uporabnikom.

Program »Virtual TA« vsebuje module, ki vključujejo različne predmete, snovi, kot so na primer prijava študentov v bazo matične univerze, elektronska pošta, Zakon o zdravstvenem zavarovanju, načrtovanje zdravstvene nege, osnove programov Microsoft Word, Excell in Power Point, predstavitev knjižnic obeh institucij. Učni materiali bodo primerno modificirani tako za Visoko zdravstveno šolo kakor tudi za univerzo Johns Hopkins University.

Vsi materiali bodo na voljo na internetnih straneh Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru in univerze Johns Hopkins University, School of Nursing v študijskem letu

2005/2006, študenti pa bodo lahko do njih dostopali preko matičnega intraneta z uporabo šifre in vpisne identifikacijske številke, ki jih prejmejo ob vpisu na institucijo.

Pri kreiranju materialov uporabljamo programe, kot so Power Point, Word dokumente, PDF dokumente in kar je najpomembnejše, izdelali smo tudi krajše avdio-video dokumente s programom Camtasia software. Program Camtasia omogoča izdelavo in kreiranje videoposnetkov, filmov in multimedijskih predstavitev, kar omogoča interaktivno povezavo s študenti. Program Camtasia omogoča snemanje dogajanja na zaslonu v realnem času in snemanje videa in zvoka istočasno. Na takšen način smo lahko izdelali visokokvalitetne video predstavitve. Videodatoteke, izdelane s programom Camtasia, so manjše velikosti in jih lahko brez večjih težav namestimo na Internet, posnamemo na CD-ROM ali prenašamo v različnih formatih (avi, mpg, jpg, wmv itd.). Takšni avdio-video dokumenti so študentom najzanimivejši in tudi najbolj uporabni. Študentom omogočajo spremljanje in opazovanje dela inštruktorja – tutorja, ki izvaja določene funkcije, veščine v realnem času. Z izdelanimi avdio-video dokumenti lahko opazujemo, ustavljamo, na voljo pa so tudi funkcije previjanja nazaj in naprej, kar lahko obogati individualni učni proces.

Seveda se zavedamo potreb študentov in tudi njihovih pričakovanj, obenem pa menimo, da lahko z izkoriščanjem raznolikosti učnega materiala, ki je na voljo učiteljem, profe-

sorjem, študentom izboljšamo učni proces in njegove rezultate. Obenem študente izpostavljamo novim tehnologijam, s katerimi se bodo soočali v bližnji prihodnosti v svoji poklicni karieri.

Živimo v času izjemnega razvoja informatike, zato se moramo zavedati pomembnosti znanja iz informacijske tehnologije in da informacijska tehnologija ni nekaj, česar se moramo bati, ampak naj nam predstavlja izziv. Če jo pravilno uporabljamo, pri učenju, poučevanju in tudi pri izvajanju zdravstvene nege, nam lahko predstavlja veliko prednost.

S tega stališča lahko začnemo oblikovati boljša učna orodja za študente zdravstvene nege, za pridobivanje potrebnih veščin za delovanje v informacijsko intenzivnih okoljih.

Projekt »E-učenje na daljavo za medicinske sestre« (DENED) je začetek vsestranskega mednarodnega sodelovanja med univerzo Johns Hopkins University School of Nursing in Univerzo v Mariboru, Visoko zdravstveno šolo, glede na to, da bodo učni materiali in orodja, ki smo jih pripravili v tem sklopu, koristni za obe instituciji.

Sodelovanje z eno najboljših institucij v Združenih državah Amerike je hkrati motivacija za nadaljnje delo in razvoj Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru in spodbuda za uvajanje najsodobnejše informacijske tehnologije v proces izobraževanja, prav tako pa se odpirajo izjemne možnosti tudi na področju raziskovanja.

Pravilno ravnanje – handling – v zdravstveni negi zdravega otroka

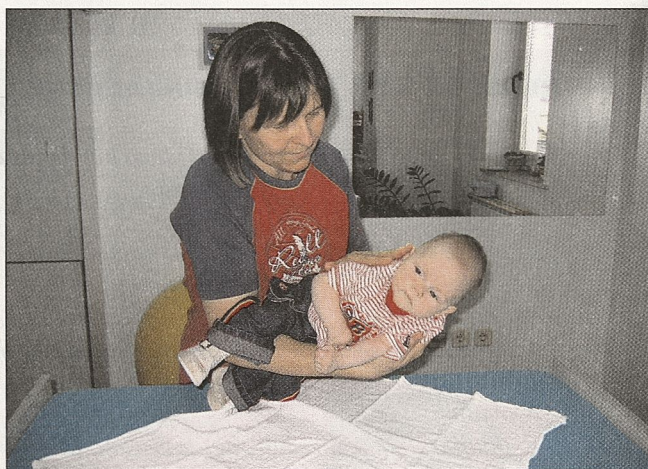
Marija Rozman, Marija Bravar

Jesenski seminar sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju se je odvijal na Srednji zdravstveni šoli Maribor v toplem jesenskem dnevu. Za prijeten uvod v delavnico so poskrbele dijakinje šole: Nina, Damjana, Tanja, Mateja s pesmijo o ljubezni.

Seminar je izvajala ga. Jožica Potrč, višja fizioterapevtka. Učne delavnice so se udeležile medicinske sestre, ki so z zanimanjem spremljale novosti na področju zdravstvene nege otroka.

Ga. Potrč nam je v uvodu predstavila gibalni razvoj otroka, ki je genetsko določen in odvisen od celovitosti in ohranjenosti osrednjega živčnega sistema, vendar je tudi vpliv zunanjih dejavnikov zelo pomemben. V zadnjem času mu priznavajo vedno večjo vlogo pri izgradnji razvoja. Dejstvo, da lahko z našim ravnanjem vplivamo na otrokov razvoj, že desetletja s pridom uporabljajo vsi, ki se ukvarjajo z razvojno nevrološko obravnavo otrok. Šele v zadnjem času pa se je pojavila ideja, da bi ta način ravnanja uporabljali vsi, ki delajo na področju pediatrije. Predvsem tisti, ki delajo z nedonošenčki, novorojenčki in vse tja do prvega leta starosti. S tem bi bila zajeta vsa populacija in ne le tista, ki spada v rizično skupino. Tako delovanje je preprosto, potrebno ga je le razumeti in uporabljati. Pomenilo bi preventivo pred prikrito nastajajočimi nepravilnostmi v razvoju, obenem pa bi pomagalo otroku doseči čim večjo kvaliteto gibanja.

V delavnici nam je ga. Potrč predstavila praktični del ravnanja, ker je zelo pomembno poznati vrstni red in videti kvaliteto posameznih gibalnih vzorcev. Pravilno ravnanje z otrokom je preventiva in terapija obenem, je odlično orodje



za doseganje boljše kvalitete otrokovega gibanja, predvsem pa je po meri otroka in njemu prijazen način poseganja druge osebe v njegov osebni prostor.

Med odmorom se nam je pridružila ga. Alojzija Fink, ki je predstavila učbenik za predmet Pomoč in oskrba v programu bolničar. Učbenik je pomembno delo, ki je zapolnilo vrzel pomankanja učnih gradiv.

Ker je bil seminar izveden zelo kakovostno, število udeleženk je presežalo omejitve števila, smo se dogovorili, da seminar ponovimo, saj smo morali precej kandidatk tudi odkloniti. Pomembno je tudi povedati, da način ravnanja pri naša nove gibalne vzorce, ki jih morajo najprej dobro osvojiti učiteljice v šolah in medicinske sestre v zdravstvenih ustanovah, da jih bodo lahko prenašale na dijake in starše.

»NOVOLETNE ŽELJE«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič



»Kolega, srečno novo leto in vesele božične praznike – upam, da vsaj toliko prinašaš, kot jaz odnašam!«

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Sreča ljudi mnogo prej zlomi kot nesreča.

Martin Luter

Unča sreče je boljša kot funt modrosti.

Valonski pregovor

Sreča je samo ljubezen in samo ljubezen je sreča.

Chamisso

Kdor o sreči samo sanja, naj se ne čudi, če jo bo prespal.

Ernest Deutsch

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

- da je kislo zelje že v rimskem cesarstvu in v stari Grčiji veljalo za zdravilo
- da so smodnik izumili Kitajci
- da na Kitajskem živi 22 % celotnega svetovnega prebivalstva
- da je največja država na svetu Rusija, druga Kanada in tretja Kitajska
- da ima človeško telo 50 milijard celic

VESELJE

»Marko, odkar si na svetu, mi nisi pripravil še nobenega veselja,« kara svojega sina Andrej.

»Joj očka. Žal mi je. Kaj pa je bilo prej, dokler me ni bilo?« ga vpraša sin Marko.

ŽABJI KRAKI

»Oprostite, gospod natakak, imate žabje krake?« vpraša gospod Koren natakarka Janeza.

»Ne, ne, tako hodim že nekaj let zaradi revme!« mu odgovori Janez.

POGOVOR

»Marjan, rekel si, da se moraš nujno pogovoriti z očetom, pa si šel v gostilno, ne k njemu,« se huduje Marija.

»Res je, a sem imel srečo, oče je bil v gostilni!« se izvleče Marjan.

OBLETNICA

»Jure, jutri imava obletnico poroke, a bi zaklala kokoš za kosilo?« nagovarja Marica.

»Veš kaj, kaj pa je kokoš kriva. Pusti jo živeti!« ubrani kokoš Jure.

OBUP

»Ves sem obupan. Prejel sem pismo moža moje ljubice, ki mi grozi, da me bo ubil, če se še enkrat vidim z njo!« toži Milan prijatelju Andreju.

»Pa kaj, se pač ne boš več srečal z njo!« ga tolaži Andrej.

»Ja, pa ni tako enostavno. Pismo ni podpisano, tako da ne vem, za katero gre!« tarna Milan.

BUJENJE

»Spoštovani gost, pri nas na kmečkem turizmu vas bo vsako jutro budil petelin!«

»Prav, gospodar, pa prosim, navijte ga ob pol desetih!«

PRVI POLJUB

»Mami, kdaj pa lahko fant začne poljubljeni deklet?« sprašuje Simona svojo mamo.

»Simonca, takrat, ki imaš dovolj podatkov, če je bogat, ima avto in stanovanje in da bo lahko preživljal družino!« pouči svojo hči mama Marija.

PREMOŽENJE

»Mare, kako pa sta z ženo po ločitvi razdelila premoženje?«

»Preprosto, ona je vzela šoferja jaz pa gospodinjsko pomočnico, pa je bilo vsega konec,« se je pohvalil Mare.



Veselo martinovanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ZDMSZT Celje



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
CELJE

Magda Brložnik

Ob 7.uri zjutraj, v soboto, 12.11.2005 smo se zbrali Glaziji v Celju, vendar na pot še nismo krenili, ker sta dve kolegici pozabili dokumente, ki jih rabimo za prestop državne meje. Dežurno ekipo iz ZD Laško pa so kolegi pripeljali kar z rešilnim avtom, saj so delali do zadnjih minut do odhoda. Končno smo krenili, ustavili smo se še v Šentjurju, da smo pobrali še zadnji potnici. Nato nas je pot vodila do Podčetrka in do samostanskega kompleksa v Olimju. Prijazen frančiškan nam je povedal marsikaj zanimivega, tako o cerkvi, samostanu nekoč in danes in pa seveda o zdravilnih zeliščih in nam razkazal tudi najstarejšo lekarno v tem delu Evrope. Po končanem ogledu smo pohiteli še v čokoladnico, kjer smo nakupili sladke » odpustke » za tiste, ki smo jih pustili doma. Pot smo nadaljevali do državne meje, ki smo jo hitro prestopili in nato do Kumrovca, kjer smo si ogledali muzej na prostem, kjer so poleg rojstne hiše Josipa Broza –

Tita predstavljene še druge tipične zgradbe in oprema zagorske pokrajine. Na hitro smo v » birtiji » popili kavico in se hitro vrnili v Slovenijo. Preko Bistrice ob Sotli smo se podali do vinske kleti družine Istenič, ki je znana po pridelavi penin. Ob malici smo degustirali penine : Barbara, Michelle in Miha. Vse so odlične, zato smo jih nekaj nabavili tudi za rezervo doma. Ogedali smo si še njihovo klet in se podali na ogled gradu Podsreda. Spustila se je jesenska megla in nas spremljala do Krškega, ki smo si ga na kratkem sprehodu ogledali. Potem pa smo se podali do majhne vasi Kostanjek, kjer nas je na kmečkem turizmu že čakal Sv. Martin s pojedino. Ob ženskem ansamblu Kresničke, smo se tudi mi kmalu razživel, plesali in peli in uživali ob kulinarčnih dobrotah. Sodelovali smo pri krstu mošta in tako opravili našo vsakoletno dolžnost. V zgodnjih jutranjih urah smo krenili proti domu in zaslužnemu počitku po napornem delu.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi, da se nam pridružite na

LIKOVNEM TEČAJU

Vabljeni tisti, ki ste začetniki, ali ki bi želeli izpopolniti znanja s področja likovne umetnosti, se podati v svet barv, potez in občutkov, ki jih po tej poti znamo izražati tudi zaposleni v zdravstveni negi.

Likovni tečaj bo pod strokovnim vodstvom **Jana Milkoviča** potekal **vsak torek od 15.00 do 17.00 ure**

v prostorih društva na Ulici stare pravde 6, v Ljubljani, v 1. nad.

Likovna dejavnost ima v našem društvu že nekajletno tradicijo, zato pohitite, v tem šolskem letu smo že pričeli ustvarjati. Veselimo se tudi vsakoletne likovne kolonije, ki jo bomo organizirali naslednje leto.

Prijave sprejemata: **Gita Ilič Kačar**, tel. 041 902 480, in **Irma Kiprijanovič**, tel. 041 754 695.

Za likovno dejavnost
Gita Ilič Kačar

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Darinka Klemenc

podpredsednica
za področje
interesnih dejavnosti
Zdenka Dovč



medicinskih
sester, babic i
zdravstvenih
tehnikov
Ljubljana

POSLUŠANJE PLANETARNEGA GONGA

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

Delavnico bo vodila medicinska sestra Zlatka PRAŽNIKAR VRBNJAK.

Potekala bo **19. decembra ob 18-ih** v novih društvenih prostorih Ulica stare pravde 6 (I. nadstropje) v Ljubljani.

Zaželjeno je, da ste oblečeni v udobna oblačila, s seboj pa 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



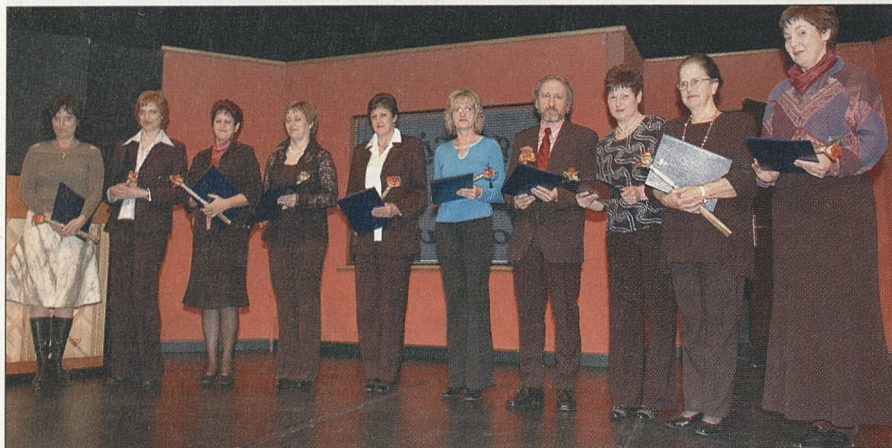
medicinskih
sester, babic i
zdravstvenih
tehnikov
Ljubljana

Podelitev znaka priznanja in zaključno srečanje društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica

Klara Bavčar



društvo medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
NOVA GORICA



Dobitniki znaka priznanja DMSZT Nova Gorica

Konec leta 2005 smo aktivnosti v Društvu MSZT Nova Gorica zaokrožili s svečano podelitvijo Znaka priznanja Društva MSZT Nova Gorica in vsakoletnim zaključnim srečanjem članov Društva. 25. novembra popoldne smo se zbrali v Slovenskem narodnem gledališču v Novi Gorici. Velika udeležba je še pripomogla k prijetnemu vzdušju. V pozdravnem nagovoru je predsednica Društva MSZT Nova Gorica ga. Renata Trampuž poudarila pomembnost dogodka in vsem skupaj zaželela prijetno počutje v krogu svojih stanovskih kolegic. Za prvi, zabavnejši in sproščujoči del srečanja, sta poskrbela Nataša Tič Rajljan in Gašper Tič s komedijo Agencija za ločitve. Uro in pol so dvorano prevevale salve smeha in zadovoljstvo občinstva je bilo po predstavi več kot očitno.

Po krajšem odmoru sta nas v svečani del srečanja – podelitev Znaka priznanja popeljali z igranjem na pianino in flavto sestri Meta in Jana Fajdiga. Z glasbenimi vložki sta popestrili tudi posamezne sklope med samo podelitvijo. Društvo MSZT Nova Gorica je letos podelilo Znake priznanja drugič. Šestnajstim dobitnikom iz leta 2001 se je pridružil, v skladu z letos sprejetim Pravilnikom o priznanjih, deset novih. Na komisijo za priznanja je prispelo 14 predlogov iz različnih zdravstvenih zavodov. Da je komisija opravila svoje delo objektivno, je članom izvršnega odbora Društva prikazala na zadnji seji izvršnega odbora, ko je vsem prisotnim natančno obrazložila mersko lestvico in končno ocenjevalno tabelo na podlagi objavljenih kriterijev za podelitev Znaka. Znake priznanja sta dobitnikom izročili predsednica Društva in predsednica Komisije za priznanja ga. Marčela Krpan. Čeprav se vsak izmed dobitnikov izkazuje na svojem področju dela, so mnoge značilnosti delovanja skupne vsem dobitnikom. Naj jih omenim le nekaj: usmerjenost k bolniku, k napredku stroke zdravstvene nege ter h krepitvi ugleda stroke in poklica. Izstopajo tudi nagnjenost k permanentnemu strokovnemu izobraževanju, organizacijske sposobnosti,

pripravljenost pomagati mlajšim sodelavcem, vključevanje v timsko delo in dobri odnosi s sodelavci, ki temeljijo na zaupanju. Dobitniki so aktivni člani Društva MSZT Nova Gorica, vključeni pa so tudi v različne aktivnosti, ki zunaj meja zavodov pripomorejo k vidnejši vlogi zdravstvene nege v skrbi za zdravje prebivalstva. Letošnji dobitniki Znaka priznanja so:

ga. Alenka Naglost in ga. Irena Vidmar iz Zdravstvenega doma Ajdovščina, ga. Elda Breclj, g. Pavel Kos in ga. Sonja Čotar iz Splošne bolnišnice »dr. Franca Derganca« Nova Gorica, ga. Ksenija Kragelj iz Zdravstvenega doma Tolmin, ga. Magda Reščič iz Zdravstvenega doma Nova Gorica, ga. Nada Marija Lozar, upokojena medicinska sestra, ga. Marinka Šorli iz Doma upokojencev Tolmin ter tim zdravstvene nege Centra za usposabljanje invalidne mladine Janka Premrla-Vojka v Vipavi.

Obširnejša predstavitev dobitnikov Znaka priznanja je zapisana v posebni brošuri, ki so jo ob vstopu v dvorano prejeli vsi udeleženci podelitve Znaka priznanja.

V imenu dobitnikov se je zahvalila ga. Irena Vidmar z besedami: »Spoštovana predsednica, drage kolegice in kolegi, cenjeni gostje! V imenu dobitnikov Znaka priznanja Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica vas toplo pozdravljam. Dobiti tako pomembno priznanje nam pomeni imeti dobre sodelavce, iskrene prijatelje in številne možnosti za uresničevanje idej ter različnih projektov. Sedanjost zahteva od nas vse več izzivov, zato moramo združevati teorijo s prakso ter tako dvigniti kakovost strokovnega dela in osebnega zadovoljstva. Predvsem se moramo vedno zavedati, da je središče naše pozornosti človek – bolnik, družina in skupina, ki jim je naša stroka namenjena, ki jim posvečamo le najboljše kar vemo, zmoremo in znamo. Premalo pomislimo tudi nase. Zato je zdaj priložnost, da smo skupaj, da se veselimo svojega dela in uspehov, da začutimo stanovsko pripadnost, ljubezen do poklica. Vse to imamo in prejemamo v okviru našega Društva. Nagrajenci se vam zahvaljujemo za izkazano zaupanje in vse vaše delo, ki se odraža v naših priznanjih.«

Svečano podelitev je predsednica Društva sklenila z mislimi Ivana Cankarja: »Človek se podpiše na vsako stvar, ki se je dotakne.« Po podelitvi se je naše skupno druženje nadaljevalo v avli Slovenskega narodnega gledališča. Velika udeležba najožjih sodelavcev iz delovnih sredin dobitnikov je za dobitnike najlepše priznanje, znak spoštovanja, zahvala za dosedanje in spodbuda za nadaljnje delo.



Ustvarjalna delavnica z glino

Janko Proj, Monika Ažman



Letošnje oktobersko srečanje nam je na prekrasno soboto popestrila lončarka Janja Proj, ki je trinajst let opravljala delo višje medicinske sestre v bolnišnici na Golniku. Pred petnajstimi leti je zapustila prijeten kolektiv in se podala na pot umetnosti. V Škofji Loki je odprla manjšo galerijo, v kateri je bilo moč kupiti res najlepše, kar so takrat izdelale roke najboljših slovenskih rokodelcev. Tiha želja po konkretni lastni ustvarjalnosti in družinski razlogi so botrovali, da je pred petimi leti galerijo zaprla, kupila lončarsko vreteno in se podala na garaško pot lončarstva. S trmo in vztrajnostjo, ki jo premore, je kolegica uspeła in se uvrstila med vrhunske slovenske lončarje.

Kako zahtevna je pot do uspeha in kaj vse je potrebno postoriti, da kupcu lahko ponudiš kvaliteten in dekorativno dovršen izdelek, je udeleženkam jesenskega srečanja skupaj z možem Jankom predstavila v okrogli sobi stolpa impozantnega škofje-loškega gradu.

V delavnici Jana na lončarskem vretenu izdelku iz gline vdahne pravo obliko, ustrezno formi in barvi glazure ter dekorira. Glazure in druge keramične pripravke, vse iz kvalitetnih nemških surovin in po recepturah iz strokovnih knjig iz Nemčije,

Anglije in Amerike, ji s pravo alkimistično vneto pripravljajo Janko.

V zanimivi in strnjeni predstavitvi smo v živo videli, kako poteka priprava glin za obdelavo na lončarskem vretenu in kako pod spretnimi prsti lončarke nastaja lončarski izdelek. Najpogumnejše udeleženke predstavitve so svoje spretnosti na vretenu tudi preizkusile. Veliko smo izvedeli o zgodovini keramike, o vrstah glin, o različnih načinih žganja glin, o različnih kvalitetah keramičnih izdelkov in o različnih načinih dekoriranja keramičnih izdelkov.

Jana se je lotila izdelovanja predvsem uporabne keramike iz glin za visoko žganje, imenujejo se kamenine oz. stoneware po angleško. Za glaziranje pa uporablja glazure, ki so zdravstveno popolnoma neoporečne in čvrstejšee od glazur za nižje žganje.

V Sloveniji ima lončarjenje tradicijo, vendar ni tako razvito kot v nekaterih evropskih državah, kjer lončarske izdelke zelo cenijo. Uporabljajo jih tako za pripravo hrane kot za postavitev prelepih pogrinjkov. V Slovenske domove lončevina vstopa izredno počasi, še vedno s predsodki, da je njihova uporaba nevarna za zdravje. Povedala sta nam, da je zgodba o škodljivosti glazur že preteklost. Lončarji uporabljajo nesvinčeve glazure oziroma surovine, ki svinca ne vsebujejo.

Predstavitve se je končala z demonstriranjem dekoriranja glinenih izdelkov z engobami, polivkami, ki so med dekorativnimi tehnikami najbolj pogoste tako v lončarstvu kot v industriji keramičnih ploščic. Nekaj udeleženk je poprijelo za čopič in poslikalo za ta namen pripravljene lončke.

Če smo ob začetku delavnice lončene izdelke naše kolegice le opazovali, smo jih ob koncu druženja občudovali, spoštovali in cenili. Delavnice se je udeležila tudi Janina srednješolska razredničarka, ki je bila na "svojo" umetnico še kako ponosna.

Druženje smo pozno popoldan zaključili z grajskim kosilom na Križni gori. Veseli, da smo se družili s kolegico, ki nam je pokazala svoj svet umetnosti, smo ji obljubili, da srečanje ni bilo zadnje. Prepričana sem, da se bomo srečali že na prvi čajanki, kjer bomo čaj z velikim užitkom pili iz njenih čarobnih lončkov.

Čajanka in literarni večer na Gorenjskem

Oti Mertelj

Ena izmed dejavnosti društva MSZT Gorenjske je tudi organizacija čajank, na katerih se nam predstavijo različni gostje. Šestega oktobra 2005 smo na Bledu v hotelu Lovec organizirali »literarno« čajanko.

Jesenski večeri so ravno pravi za druženje, kramljanje in pitje čaja. Štiriinideset udeleženk si je ta večer vzelo čas samo zase. Pile smo čaj in ob tem prisluhnile zanimivemu gostu.

Gost čajanke in literarnega večera je bil profesor dr. Alojz Ihan, vodila pa jo je gospa Alenka Bole Vrabc.

Profesor dr. Alojz Ihan je specialist klinične mikrobiologije in imunologije. Poleg objave raziskovalnih člankov je pisec poglavij v številnih domačih in tujih strokovnih knjigah. Je avtor poljudnih medicinskih knjig. Znan je tudi kot avtor literarnih del in kolumn v sobotni prilogi Dela. Napisal je šest pesniških zbirk, dva romana, dve knjigi esejev, za katere je prejel številne nagrade, med njimi tudi nagrado Prešernovega sklada.

Pridobil si je status pesniškega pripovedovalca zgodb. Kljub temu profesor Ihan ni preprost pripovedovalec baladnih zgodb. Ima dar, da pogleda na sicer znane in vsakdanje stvari z drugačnega zornega kota. Zanj je značilna poetika v kratkih zgodbah, poetika, ki ima poteze minimalizma. Z minimalizmom, ki razkriva drobne vsakdanje zvijače in poniglavosti, se pogosto razvije v parabolo in ni brez sporočilnosti.

Z delčkom iz njegovih pesniških zbirk smo se seznanile tudi udeleženke jesenske čajanke.

Prijetni okusi, aromatičnost čajev, ki jih je pripravila gospa Andreja iz trgovine »Meta«, so nas navdušili, svoje pa sta dodala še oba gosta.

Da bi tudi vi doživeli kamenček tega mozaika, brez čaja seveda, vam v branje posredujemo pesem Metalec nožev.

*Najprej v areno prinesejo steno iz lesa,
potem se prikažeta v bleščočih opravah.*

*Ona se postavi pred steno, metalec se s prsti dotakne
provega rezila. Ko vrže, zastane gledalcem dih,
in samo onadva vesta, da so meti povsem zanesljivi.*

Njegova roka je preveč izvežbana, da bi lahko zgrešila.

*Njeno telo je preveč izkušeno, da bi se lahko
nepredvidno premaknilo. Predobra sta,*

*da bi se kar koli naključno zgodilo,
in med njima je možen samo umor. To dobro vesta,*

in zato si ne gledata v oči. Zato težko dihata

*in ju vsak met na novo izčrpa. Po zadnjem se
vročična objameta, se priklonita ter odideta.*

Čeprav ju gledalci kličejo nazaj, se ne vrmeta,

kajti naenkrat sta

čista, zaupljiva,

tako srečna, da se

morata zapreti v

sobo

in se dolgo, dolgo

ljubiti.





Kdor rad poje, je veselega srca!



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV POMURJA

Rakičan, Ul. dr. Vrtnjaka 6, 9000 Murska Sobota

Marija Zrim



Nedvomno ta rek velja za pevke ženskega pevskega zbora Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja, ki to leto praznujejo deset let delovanja.

V ta namen je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja ob mednarodnem dnevu medicinskih sester pripravilo 17. maja proslavo in koncert zbora.

V gostovanje smo povabili ženski pevski zbor Florenc iz Ljubljane in vokalno skupino Cvet iz Celja, ki so svojimi vedrimi glasovi popestrili večer.

Pester izbor pesmi je navduševal nabito polno kinodvorano v Murski Soboti. Slavnostna govornika sta bila župan Mestne občine Murska Sobota gospod Anton Štihec in generalna sekretarka pri Zbornici – Zvezi zdravstvene in babiške nege Slovenije gospa Petra Kersnič.

V svoji sredi smo ponosno pozdravili dobitnico zlatega znaka, ki jo je predlagalo DMSZT Pomurja, gospo ERIKO ŽILAVEC, ki je tudi predsednica našega pevskega zbora.

Po mnenjih občinstva in strokovne javnosti je bil koncert izveden profesionalno, strokovno zelo dobro in čutno, na kar smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki Pomurja lahko samo ponosni.

Po programu je bilo družabno srečanje pevk, članov društva in obiskovalcev. Ob bogato pogrnenih mizah in prijetni glasbi je stekel sproščen prijateljski pogovor pozno v noč, za kar se iskreno zahvaljujemo številnim donatorjem.

In kako je nastal zbor?

Naše pevke so v programskem listu koncerta ob 10-letnem delovanju zapisale:

»Pred desetimi leti se je zbralo 22 medicinskih sester, ki imamo rade poklic medicinske sestre in lepo petje.

Večkrat smo medicinske sestre na izletih, družabnih dogodkih rade kaj tudi zapele. Piko na i je dodala zborovodkinja, gospa Anka Suhadolnik, ko je privolila v sodelovanje z nami. Tako se je začelo zares.

Trenutno v zboru poje 19 pevk, ki nas po desetih letih druženja veže pristno prijateljstvo. Petje in druženje nam daje elan za poklicno in družinsko življenje.

Največ prepevamo slovenske ljudske in umetne pesmi različnih vsebin in občutij, lotevamo pa se tudi tuje zborovske literature. Na vajah pridobljeno znanje rade pokažemo na

svojih nastopih, ki jih je v desetih letih bilo že mnogo. Za svojo obvezo in čast si štejemo, da nastopamo v zdravstvenih ustanovah in ob strokovnih srečanjih naših poklicnih kolegic in ostalih zdravstvenih sodelavcev. Posebno nas veseli, da stroko zdravstvene nege in poklic medicinske sestre predstavljamo tudi na kulturnem področju, zato rade zapojemo ob raznih kulturnih prireditvah.

Skrbno in s posebno odgovornostjo se pripravljamo na občinsko revijo pevskih zborov. Pred leti se nam je uspelo uvrstiti na medobčinsko srečanje pevskih zborov. Tradicionalno smo se vrsto let predstavljale na srečanju pevskih zborov v občini Beltinci. S posebnim veseljem pripravljamo že tradicionalno božično-novoletni koncert za bolnike in zaposlene v bolnišnici Murska Sobota. Nastopale smo tudi na Slavnostni akademiji Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ob praznovanju 70. obletnice delovanja.

Ob 10. obletnici vokalne skupine Cvet iz Celja smo nastopale na njihovem koncertu, letos pa gostujemo pri ženskem pevskem zboru Florenc iz Ljubljane. S tema zboroma gojimo in ohranjamo posebne prijateljske vezi.

Samostojne koncerte smo pripravljali z moškim pevskim zborom Vinogradnikov Goričko in z moškim pevskim zborom Dokležovje ter s kvartetom iz Martinja.

Ob naši 10-letni skupni poti se zahvaljujemo vsem, ki ste nam na tej poti pomagali, nas vzpodbujali, nam znali prisluhniti in nas s tem vsakič znova navdušiti za lepo pesem in prijetno druženje.

Še enkrat hvala prijateljskemu zboru Florenc in vokalni skupini Cvet za nepozaben večer.«

V začetku junija je zbor gostoval na FÖRSTERJEVIH dnevih na Češkem. Slovenijo sta zastopala dva zbora. Nastop je bil uspešen. Hkrati pa smo še obiskali zlato Prago, kamor je obenem DMSZT Pomurja priredilo izlet.

Veseli smo, da preko pevskega zbora predstavljamo na področju kulture naš poklic in društvo.

Zahvaljujem se pevkam in zborovodkinji za desetletno delo in skupaj s člani Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja želim še naprej dosti lepega petja in skupnega druženja.



Nova raven sobivanja poklicev v zdravstvu

Odmev na sestavek Davida Voduška

Darinka Klemenc

V prispevku z gornjim naslovom je v glasilu Zdravniške zbornice Slovenije ISIS v novembrski številki objavljeno prijetno razmišljanje prof. dr. Davida Voduška, ki opisuje vlogo medicinske sestre v timu strokovnjakov pri obravnavi nevrološkega bolnika, posebej specializirani za to področje. Navaja, da je področje parkinsonizma prvo v nevrologiji, kjer so sistematično opredelili vlogo medicinske sestre, in pričeli z izobraževanjem profila »usmerjene medicinske sestre«. Model, povzet po angleškem »Parkinson's Disease Nurse Specialist – PDNS«, je upošteval tudi specifične slovenske razmere in nekaj let je bila Slovenija edina država v srednji in jugovzhodni Evropi, ki je imela »PDNS«, kasneje se je ta profil uvedel tudi v Italiji in Avstriji. Vloga usmerjene »ekstrapiramidalne« medicinske sestre opredeljuje tako strokovni kot organizacijski vidik s specifičnimi nalogami, od vzpostavitve dialoga z bolnikom in njegovimi bližnjimi, preverjanja odziva na terapijo, zdravstvene vzgoje, ocenjevanja napredovanja bolezni, aktivnega sodelovanja z nevrologom, koordinacijo delovanja multidisciplinarnega tima, ki je sestavljen iz najmanj desetih strokovnjakov: od nevrologa, psihologa, fizioterapevta, delovnega terapevta, logopeda, socialnega delavca in drugo.

Pomen vloge medicinske sestre je po oceni avtorja velik, saj prav »usmerjeno izobrazena medicinska sestra lahko pripomore k obogatitvi svetovalne službe, za kar zdravnikom med drugim zmanjkuje časa, prinaša k delu veliko posebnega znanja, empatije in sposobnosti. Za tradicionalno zdravniško srenjo je sicer takšno angažiranje medicinskih sester lahko že kar »škandalozno« in posamezni njegovi kolegi so bili ogorčeni nad tovrstnim razvojem in »emancipacijo« medicinskih sester, z njihovo izobrazbo vred, navaja avtor. Ocenjuje, da sam tega seveda ne vidi tako, tudi zagovarja »ohranjevanje etosa dela v okviru svojih delovnih mest, da pa je potrebno delo racionalno razporediti glede na zahtevnost, sposobnosti in izobrazbo posameznih poklicev v zdravstvu«; tudi racionalizacija stroškov dela ni zanemarljiva. Sodelovanje z medicinskimi sestrami vidi kot dobro izkušnjo in iztočnico za vpeljevanje timske obravnave bolnika tudi z drugimi profili.

Zanimiv sestavek. Zelo dobro, prof. dr. Vodušek, in hvala. Za pogum in vzpodbudo. Gotovo jih je še nekaj, naših sodelavcev zdravnikov in drugih, ki podobno ocenjujejo naše delo in zaznavajo naše sposobnosti, strokovnost, izkušnje, izobrazbo, širino, pa se jim ne zdi vredno, ne želijo, se ne spomnijo javno priznati, kako se dopolnjujemo, smo si v nekem smislu enakopravni – vsak na svojem področju strokovnjaki, sodelavci – in ljudje. Hvala in samo potrdilo, da se v praksi v timu lahko dobro in kakovostno dela. Ne verbalno, ko imamo polna usta timskega dela, v resnici pa hierarhični pristop, ki je preživel. Z dokazi podprto sodelovanje torej.

Pred dvema letoma smo v okviru raziskovalne skupine, ki deluje pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (trenutno skupaj s Slovenskim zdravniškim društvom in Visoko šolo za zdravstvo

Univerze v Ljubljani raziskujemo medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki), omenjali primer dobrega tima, ki deluje v praksi. Verjeli ali ne: informacijo, da je tak primer ravno KO za nevrofiziologijo v KC Ljubljana, so prinesli študenti, ki so tam na obveznih praktičnih vajah.

Izkušnje z medicinskimi sestrami, ki odlično delujejo, usmerjene v specialna strokovna področja, so v razvitem svetu poznane in cenjene. Tudi samostojne »sestrske ambulante/posvetovalnice«, ki jih omenja avtor, da »za vsako malenkost ljudje ne iščejo zdravniške pomoči«, so ponekod razvite že več kot desetletje. Gre za tista področja, kjer medicinske sestre z ustreznimi specialnimi znanji tudi predpisujejo določeno terapijo. A kompetence so dorečene in sodelovanje zgledno. Med drugim gre za strokovna področja, ki so pogost »del življenja«, za potrebo vsaj omiliti simptome bolezni, povezane s starajočo se populacijo, s posebnimi skupinami prebivalstva (npr. oskrba inkontinentnih bolnikov), tudi za številne kronične bolezni, obvladovanje bolečine in številna druga, zato velja razmisliti, kako, kje in kdaj še posebej lahko sodelujejo ali vodijo bolnike posebej usposobljene medicinske sestre. Ni nam nepoznan ponovni trend vzpostavitve »transmuralne« (preko zidov institucije) zdravstvene nege in oskrbe, kjer medicinske sestre spremljajo bolnika po odpustu iz bolnišnice v domače okolje. Njihov delokrog je znan, dokazano učinkovit, ne le strokovno, tudi ekonomsko, socialno, psihološko. Kot pomoč in kot podpora tako bolniku kot zdravniku in drugemu zdravstvenemu delavcu, tudi bolnikovi družini in okolici.

Ob tem se potrjuje pravilnost odločitve Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, da na poskusno testiranje zapisa zdravih na kartici zdravstvenega zavarovanja izrazimo svoje pomisleke. ZZZS, kot je znano, uvaja poskusni model, kjer naj bi imeli dostop do podatkov o bolnikovi terapiji le zdravniki in farmacevti, se pa ravno medicinske sestre (v času šolanja smo pridobile določena znanja tudi s tega področja in varovanju podatkov smo zavezani enako kot drugi zdravstveni delavci) dnevno srečujemo s potrebo po informaciji o bolnikovi terapiji. Če drugega ne, moramo spremljati učinke zdravih, ki jih apliciramo, in bolnikovo počutje, poznati njihove stranske učinke, pravilno in pravočasno ukrepati, se ukvarjamo s preskrbo za zdravih, v mnogih zavodih zdravniki niti nimajo v ambulantah računalnikov. Po eni strani stran od bolnika, po drugi strani pa izjemno cenjene sodelavke v zdravstvenem timu. Prava nedorečenost pogledov na našo poklicno skupino v lastnih vrstah in slabo poznavanje medicinskih sester v timih. A takšni sestavki in ocene so dokaz, da je vredno potruditi se na obeh straneh.

Ali z besedami avtorja: »Morda nam pri tem (zdravnikom – op. avtorice) ne bo padla krona z glave, vendar nam bodo bolniki nedvomno hvaležni«. In z mojimi: morda tudi medicinskimi sestram ne bo padla krona z glave, imamo tudi me še kaj postoriti, da bo timsko delo zaživelo v praksi. Tudi nam bodo bolniki hvaležni. In hvala še enkrat tudi vam.



Svetovni dan hendikepa ali hendikep sveta

Dušan Rutar

Potem, ko se je izpraznila posoda humanizma in jo je nadomestilo neskončno in neobvezno, vse bolj prazno in žalostno žuriranje, ki ga v obliki reality television prenašajo tudi po internetu in je skoraj na vsakem zaslonu v vsaki dnevni sobi; potem, ko je postalo jasno, da preprosto ni res, da se ljudje delijo na invalidne in neinvalidne, saj ima vsako človeško bitje to ali ono težavo, to ali ono pomanjkljivost, pod kožo pa smo vsi krvavi in si želimo naklonjenosti, sprejemanja in ljubezni; potem, ko je postalo očitno vsakomur, da invalidi niso nikakršni posebni ljudje, čudaki in čudakinje, potisnjeni na nekakšen rob družbenega dogajanja, kjer se v središču domnevno cedita med in mleko vsem, ki niso invalidni, denar pa skoraj čaka, da ga poberete; potem, ko se je zrušil starodavni mit o družbi enakih možnosti, saj imajo v resnici možnosti le nekateri, za večino bolj ali manj žalostnih, tesnobnih, potrlih, ukalupljenih, ponižanih in moralno strahopetnih pa so na voljo reciklirane dobrine, reklamna sporočila, simulakri in pop kultura; potem, ko se se demokratična načela spoštovanja drugačnih ljudi spridila in spremenila v frenetično egoistično tekmovanje na »prostem« trgu v slogu »vsak naj poskrbi zase, za druge pa naj mu dol visi«; potem, ko se je osebnost modernega človeka zrušila in preobrazila v fragmentiranega protejskega človeka, ki se trudi preživeti v bornih ostankih nekdanjih družin in občestev, v katerih sta prevladovala medsebojno sprejemanje in solidarnost; potem, ko je radikalna mis-

el dokončno onemela in se pogreznila v močvirje »mnenj« in tistega »krneki«, saj se zdi, da je vsakdanje čvekanje dovolj dobra duhovna hrana za čustveno in osebnostne prazne ljudi, ki sicer nenehno »komunicirajo« prek mobilnih telefonov in se kot sence potikajo po urbanih džunglah, išoč tolažbo, notranji mir in trohico sreče, se je pojavila teorija hendikepa kot resna alternativa patetičnemu stokanju o ubogih invalidih, za katere je treba poskrbeti, vendar se zanjo kratko malo nihče ne zmeni.

Okravateni in nadišavljeni praznujejo dan invalidov, se lepo držijo, smehljajo drug drugemu, nazdravljajo in govorijo o lepši prihodnosti, ne da bi se zavedali, kako težko je postalo vsakdanje življenje, nad katerim lebdi duh sodobnega neoliberalizma, ki bo vzel tem, ki nimajo, in dal onim, ki imajo vsega preveč, sodobni imperatorji pa bodo z orožjem in s preventivnimi vojnami »izvažali demokracijo« tja, kjer je domnevno še ni, ne da bi razumeli, kako se v ništrc spreminjajo vrednote in kreposti, ki so jih ljudje gojili stoletja in so se prenašale z očeta na sina in z matere na hčerko, in ne da bi se poglobili v naravo človeških življenj, njihovih hrepenenj, resničnih vzgibov, obupanih pozivov k temu, da se vsaj malo ustavimo, si zares prisluhnemo, se morda dotaknemo drug drugega, preden odhitimo vsak na svoj kraj, v svojo samoto, v svoja pribežališča, hrepenec po nečem lepem, dobrem in resničnem.

K vragu s takim praznovanjem!

VOKALNA SKUPINA CVET, ki se je pred 13 leti ustanovila pri Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje, vabi ljubitelje petja na 12. tradicionalni

BOŽIČNI KONCERT

v petek, 16. decembra 2005 ob 18.45 uri v cerkvi sv. Duha v Celju

V programu božičnih ljudskih pesmi sodelujeta Janja Brlec s citrami in pianist prof. Dejan Jakšič.

Prof. Dejan Jakšič je že drugo leto umetniški vodja Vokalne skupine Cvet.

Končal je študij klavirja in glasbene pedagogike na Akademiji za glasbo v Ljubljani.

Z zborovodstvom se ukvarja že vrsto let. Komponira in piše priredbe za različne zborovske sestave in vokalne skupine. Poučuje na Glasbeni šoli v Radečah in Hrastniku.

Janja Brlec iz Laškega je s citrami osvojila naslov državne prvakinja v igranju citer in dosegla prvo mesto na mednarodnem tekmovanju citrarjev v svoji starostni kategoriji.

GOST KONCERTA

Moški pevski zbor Papirničar Jagnjenica

Zborovodja prof. Dejan Jakšič

Veselimo se vsakega srečanja z vami. Z lepo pesmijo vam želimo podariti lep večer in voščila za bližajoče praznike.

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.

**TOP
TRADE**

www.toptrade.si

MELISANA
Zdravilo MAX RATA

neo-argin IV
Kardiovaskularni pripravki

MEDOPHARM
Slovenija

**TEARS
AGAIN®**

WARTNER

Kneipp

*"Zdravje je naše največje bogastvo"
Naj vas ta misel spremlja tudi
v prihajajočem letu.*

*Vsem bolnikom želimo čimprejšnje
okrevanje, vsem ostalim polagamo
na srce "varujte svoje zdravje".*

*Vesele božične praznike
in
srečno novo leto 2006*

*Vsem pacientom in poslovnim
partnerjem želimo obilo zdravja,
sreče ter zasebnih in poslovnih
uspehov v letu 2006*

*Kolektiv podjetja
TOP TRADE d.o.o.*



**Svilene
in puhaste
odeje Vitapur**

**vita
pur**
živeti bolje

**NOVA
u Sloveniji**

Pokličite 03 759 36 21,
obiščite www.zdrav.si ali pošljite
vaš naslov na SMS: 041 891 890,
kjer Vas čaka brezplačen katalog
in vrednostni bon za 5.000 SIT.
Vrednosti bon lahko izkoristite za nakup odej Vitapur.

AD VITA d.o.o. Šturt Urč. 33, 2210 Slovenska Konjica

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



MIGUN
Viva

**termalna
masažna
postelja Migun**

več o njej lahko preberete na strani 26

KUPON ZA POPUSTE V DECEMBRU
10% za nakup postelje
20% za paket 10-ih obiskov
25% za paket 15-ih obiskov
30% za paket 20-ih obiskov

Migun Viva d.o.o.
Dunajska cesta 159 SI-1000 Ljubljana
Tel : +386 1 5609 792 Fax: +386 1 5609 879
Web: www.migun-slovenija.com

Vabimo vse, ki imajo interes za prevzem franšize,
da nas kontaktirajo po telefonu.

Članstvo, članarina, vstop in izstop



Pristopna izjava

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

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

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

Spremembe podatkov v registru članstva

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

Porodniški dopust

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

Izstopna izjava

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

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

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

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

Strokovne službe Zbornice – Zveze
Petra Kersnič, generalna sekretarka

Navodila za objavo obvestil in prispevkov v Utripu

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

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

Uredništvo



Fidimedov zdravstveni vodnik

Napotki za
racionalno uporabo in svetovanje
zdravil naravnega izvora
in prehranskih dopolnil.



Fidimed d.o.o.,
Brodišče 32, 1236 Trzin
www.fidimed.si

Brezplačni izvod
lahko naročite na:
01 563 45 20
ali
info@fidimed.si.



Zakaj
omega-3
rešujejo
življenja

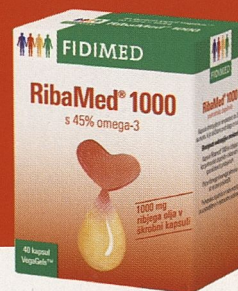
Ker omega-3:

znižujejo smrtnost zaradi bolezni srca in ožilja
zmanjšujejo tveganje za nastanek
koronarnih bolezni
znižujejo triacilgliceride v plazmi
izboljšujejo simptome revmatoidnega artritisa in
znižuje porabo nesteroidnih antirevmatikov
zmanjšujejo tveganje za prezgodnji porod

Priporočilo Ameriškega združenja za srce (AHA): bolniki s koronarno
bolezni srca naj uživajo 1 g ribjega olja na dan, bolniki s
hipertrigliceridemijo pa 2-4 g ribjega olja na dan.

Priporočen odmerek za bolnike z revmatoidnim artritisom
je 3-6 g ribjega olja na dan.

RibaMed 1000[®]
z več omega-3
in naravnim vitaminom E



Edini preparat v Sloveniji, ki vsebuje:
najčistejše ribje olje

visoko koncentrirane omega-3 maščobne kisline
(50% več kot sorodni izdelki)

kapsule z ovojnico **rastlinskega izvora** - VegaGels™
Ena kapsula vsebuje 1000 mg najčistejšega ribjega olja s 45% omega-3
maščobnimi kislinami in 3 mg naravnega vitamina E.
V lekarnah.

Tudi obdarovanje je del nas.

Da bi drobne ročice lahko kmalu objele mamo, da bi v otroških očeh kmalu videli prvi nasmeh, da bi pravljičice ohranile svoj čar ...

- **... smo namesto novoletnih voščilnic kupili dva inkubatorja za nego nedonošenčkov in šest toplih posteljic za nego bolnih novorojenčkov ter jih podarili Pediatrični kliniki in sedmim porodničnicam.**

Naj bo leto 2006 zdravo, srečno in uspešno.



Živeti zdravo življenje.