

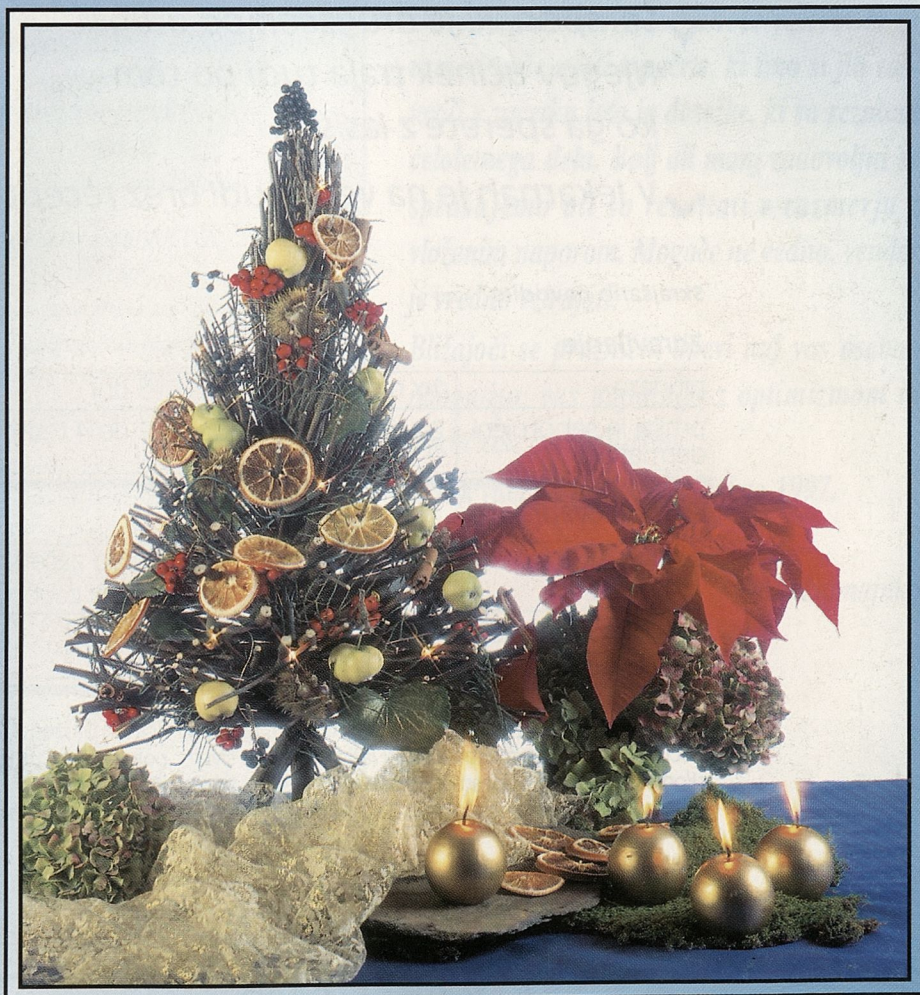
LITRIP



INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

P2289
 LETO IV. ŠTEVILKA 12
 DECEMBER 1996

poštšina plačana pri pošti 1102 Ljubljana



Prava nega za zdravje in lepoto

medicinski šampon

zaščiteno ime



Oronazol

ketokonazol

- ◆ *Za zdravljenje in preprečevanje prhljaja, seboroičnega dermatitisa in pitiriazе.*
- ◆ *Šampon, ki je drugačen od drugih. Njegov učinek traja tudi po tem, ko ga sperete z lasišča.*
- ◆ *V lekarnah je na voljo tudi brez recepta.*

Skrajšano navodilo

Zdravljenje

pitiriza	1 x na dan	5 dni
prhljaj in seboroični dermatitis	2 x na teden	2 do 4 tedne

Preprečevanje

pitiriza	1 x na dan	pred začetkom poletja, 3 dni zapored
prhljaj in seboroični dermatitis	1 x na teden ali 1 x v dveh tednih	

Kontraindikacije: Preobčutljivost za zdravilo. **Stranski učinki:** Dražec ali pekoč občutek na lasišču, mastni ali suhi lasje. Naravno sivi ter pobarvani ali umetno skodrani lasje lahko spremenijo barvo. **Oprema:** Steklenička s 100 ml šampona. **Sestava:** 1 g šampona vsebuje 20 mg ketokonazola (2-odstotni ketokonazol).

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.



v sodelovanju z Janssen Pharmaceutica

INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

UTRIP

GLAVNA IN ODGOVORNA UREDNICA:

Veronika Pretnar - Kunstek

UREDNIŠKI ODBOR:

Nana Domajnko, Bojana Filej, Petra Kersnič

Irena Istenič, Irma Antončič

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavžes

NAKLADA: 10100 izvodov

CENA POSAMEZNEGA IZVODA:

150 SIT

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

1800 SIT

Za člane zbornice brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

telefon, telefax: 061/316-055

Žiro račun: 50101-678-48641

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

OBLIKOVANJE IN TEHNIČNO UREJANJE:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2

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

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

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

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

TISK:

Tiskarna POVŠE

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



p - 1976 / 2828

Drage kolegice in kolegi,

mesec december nas nehote vznemiri in usmeri naše misli v načrte, ki smo si jih zastavili v začetku leta in dosežke, ki so rezultati celoletnega dela. Bolj ali manj zadovoljni se sprašujemo ali so rezultati v razmerju z vloženim naporom. Mogoče ne vedno, vendar je vredno vztrajati.

Bližajoči se praznični dnevi naj vas osebno obogatijo, vas napolnijo z optimizmom in poklicnim zadovoljstvom.

Želim vam zdravo in srečno leto 1997.

Nana Domajnko

VSEBINA

AKTUALNO	5	<i>En svet - eno upanje</i> Evita Leskovšek
5. SKUPŠČINA	7	5. Skupščina Zbornice zdravstvene nege Slovenije
DELO ZBORNICE	13	<i>November na Zbornici</i> Petra Kersnič
	14	Rezultati ankete
PREDSTAVLJAMO VAM	15	Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine Slovenije Slavica Klančar
	16	Slavica Klančar, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicinev Melanija Plančak
PRAVNA RUBRIKA	18	Varstvo osebnih podatkov v zdravstvu Andreja Cizej
IZ TISKOVNIH KONFERENC	19	Tiskovne konference Povzela: Veronika Pretnar Kunstek
UDELEŽILI SMO SE	20	40. letnica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Kranj Ivana Hartman
	22	Poročili o 8. bienalni konferenci evropskih medicinskih sester raziskovalk Olga Šušteršič
	23	MIE 96 Olga Šušteršič
	23	Poročilo s prve konference telenurse Olga Šušteršič
	24	Dober dan Amerika Jana Šmitek
	27	Poročilo s strokovnega seminarja Sekcije kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Jelena Alkhatib
	37	Kongres otroške onkologije na Dunaju Alenka Ostanek
	38	Poročilo ob 25. obletnici EDTNA/ERCA Liljana Gaber
	39	Zdravstvena nega in sladkorna bolezen Milena Bohnec, Ana Čerpnjak
	40	Poročilo o strokovnem srečanju Nada Modic Harl
	41	Poročilo in vtisi s seminarja sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za področje nefrologije, dialize in transplantacije Stanka Lavtižar
	42	Humor in zdravje Vida Orbančič
	43	Poročilo s šestega mednarodnega kongresa SIGNEA Stanka Popovič
	44	Zdravstvena nega z besedo in humorjem Petra Kersnič
	46	Izleti Aktivna medicinskih sester in tehnikov - Ljubljana v letu 1996 Mariša Šolar
	48	11. svetovni kongres medicinskega prava v Južni afriki Ana Habjanič
	49	Novosti v pediatrični kliniki Mojca Stojan
	50	Delovni sestanek EORNA v Luzernu Ana Goltes
RAZMIŠLJANJA	51	Svojci na oddelku M. Bidar
	51	Utrinki z našega neba, ujeti na moj papir Marjeta Rupar
	53	Utruja me... Stanka Gnezda
	54	Zakaj je potrebno znanje o profesionalni etiki Nika Grkman
	55	Ogledalce, ogledalce povej Petra Kersnič
SREČANJA V TUJINI	61	



Natančnemu strelcu ustrezajo kombinacije rož v izrazito močnih barvah: rdeči, modri, rdeče-rumeni.

Cvetje pove vse



Cvetje Eli
Seliškar

1000 Ljubljana, Zaloška 46
Tel.: (061) 446-375, Fax.: (061) 1401-303



Evita Leskovšek

EN SVET - ENO UPANJE

Letos bomo že devetič obeležili Svetovni dan aidsa, ki je 1. decembra.

V programu Združenih narodov za področje virusa HIV oz. aidsa so se odločili, da bo letošnje geslo ob Svetovnem dnevu "EN SVET - ENO UPANJE", s katerim se bomo odzvali epidemiji aidsa. S tem geslom želimo poudariti, da se moramo v boju proti aidsu združiti in pri tem skupaj podpirati vse okužene in obolele. Borimo se namreč proti okužbi z virusom HIV, ne pa proti ljudem, ki so se okužili.

Aids je že nekaj časa problem svetovnih razsežnosti. Doslej se je okužilo že več kot 25 mili-

jonov ljudi. Vendar je bilo že tudi tu veliko narejenega, in sicer na področju preventive, vzgoje, zdravljenja, oskrbe idr., kar krepi naše skupno upanje v bolj varno prihodnost.

Za Svetovni dan aidsa bodo širom po svetu organizirali akcije. Te bodo predstavljale osrednjo prireditev dejavnosti na področju aidsa, ki potekajo vse leto. Bodo tudi nekakšno nadaljevanje prireditev ob Svetovni konferenci o aidsu, ki je letos potekala v Vancouvru od 7. do 12. julija in je izbrala enako geslo.

Ponovno želimo poudariti, da je pri aidsu nujno, da pozabimo na razlike med nami in se soočimo s to boleznijo. V ospredju so še vedno preventivna prizadevanja, upanje pa nam vliva dejstvo, da poznamo vedno več metod, s katerimi lahko pomagamo okuženim in obolelim in jim lajšamo bolečine in trpljenje.



Nobena dežela in noben posameznik nista varna pred širjenjem okužbe z virusom HIV. Ljudje smo izpostavljeni okužbi ne glede na celino, kulturo, socialni status, versko in kakšno drugo opredeljenost ...

Vsako minuto se na svetu z virusom HIV okuži pet ljudi. V najbolj prizadetih delih sveta so bolnišnice prenatrpane z bolniki z aidsom, gospodarstvo izgublja dragoceno delovno silo, vse več otrok se rodi okuženih, v milijonih pa preštevamo otroke, ki so izgubili enega od staršev ali celo oba zaradi aidsa in tako osiroteli.

Okužba z virusom HIV oz. aids je svetovni problem, ki ga ne moremo reševati z izolacijo; za soočanje potrebujemo globalni odgovor. Prenekateri revnejše države so pri pomoči prizadetim odvisne od razvitih držav, po drugi strani pa se razvite države učijo novih strategij na področju preventive in zdravljenja bolnikov od nerazvitih držav ter držav v razvoju. Izmenjava znanj in izkušenj je na področju aidsa zelo pomembna, saj se lahko tako izognemo nepotrebnim napakam in trpljenju ljudi, ki so tako ali drugače prizadeti.

Veliko ljudi na svetu čaka na zdravlilo in na ceplivo; veliko pa jih čaka na konec diskriminacije ljudi, ki živijo z virusom HIV in aidsom, ali na konec zanikanja, ki je s to boleznijo še vedno povezano.

Čeprav je v svetovnem merilu vedno večji razkorak med preventivnimi prizadevanji in vse hitrejšim širjenjem virusa HIV, pa v nekaterih predelih sveta že opažamo stabilizacijo ali celo padanje števila na novo okuženih.

Epidemijo virusa HIV bomo lahko upočasnili le s celostnim pristopom, ki bo vključeval podporo vlade, varovanje človekovih pravic, zadostna sredstva za posamezne programe ter podporo nevladnih



Geslo Svetovnega dneva aidsa 1996 :

EN SVET - ENO UPANJE

organizacij pri preventivi ter različnih oblikah pomoči in samopomoči.

Upanje je naše glavno vodilo, vendar imamo na tem področju še veliko dela.

Ukrepi za zmanjšanje epidemije aidsa morajo dobiti prednost v razvojni politiki tako na ekonomskem kot na socialnem področju.

Ob Svetovnem dnevu aidsa bodo ne le na dan 1. decembra, ampak za daljši čas, ponovno oživele različne akcije za boljšo osveščenost in za večjo strpnost do vseh, ki so okuženi in oboleli. Ponovno bomo nosili rdečo pentljo, simbol boja proti aidsu. Le skupaj in združeni lahko zaustavimo pogubni pohod tega izziva za vse človeštvo. Pridružite se nam tudi vi.

5. SKUPŠČINA

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE



5. SKUPŠČINA

ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

27. NOVEMBER 1996



DECEMBER 1996

5. SKUPŠČINA

27. novembra 1997 je bila v dvorani tovarne LEK 5. skupščina Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Enajst regionalnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je za skupščino imenovalo 57 poslank in poslancev, od katerih se je skupščine udeležilo 52. poslank in poslancev. Poleg številnih predsednic in predsednikov strokovnih sekcij so se skupščine udeležili tudi nekateri vabljeni gostje: svetovalka ministra za zdravstvo za področje zdravstvene nege Darja Cibic, predsednica in generalna sekretarka Sindikata delavcev v zdravstveni negi - Jelka Černivec in Flory Banovac in predstojnica katedre za zdravstveno nego Visoke zdravstvene šole iz Maribora Silva Vuga.



Skupščino je pričela Petra Kersnič, generalna sekretarka Zbornice z besedami Vere Štebe:

Ne glej nazaj!

*Ker vse se ti zdi lepše,
kot takrat, ko je bilo, bilo.*

Ne glej naprej!

*Ker vse se ti zdi hujše,
ko bo takrat, ko se zgodilo bo.*

Zavedaj se sedanjosti!

Žaželi si le to,

da dobro vse, kar čaka te,

v prihodnost skupaj s tabo gre.

Poslanke in poslanci so na predlog sekretarke soglasno potrdili organe 5. skupščine v sestavi:

1. Tri-člansko delovno predsedstvo:

Nana Domajnko - članica

Bojana Filej - predsednica

Petra Kersnič - članica

2. Tri-članska verifikacijska komisija:

Milica Lahe, Irena Vidmar

in Marjana Vengušt

3. Zapisnikarici:

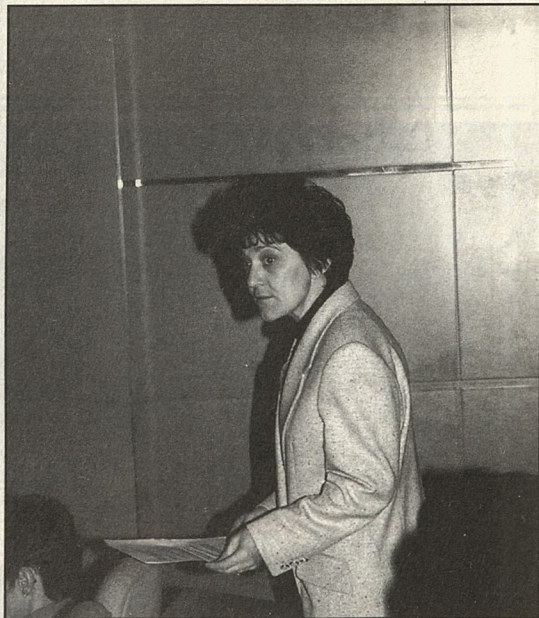
Petra Kersnič in Roža Meglič

4. Overovateljici zapisnika:

Zdenka Seničar in Jana Vrhovnik

5. Komisija za sklepe:

Marina Velepich in Jelka Mlakar



V imenu verifikacijske komisije je Milica Lahe podala poročilo, iz katerega je bilo razvidno, da je na 5. skupščini od 57 imenovanih poslank in poslancev prisotnih 52 (91,23%) in s čemer so bili ustvarjeni pogoji za veljavno sklepanje.

5. SKUPŠČINA



Predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije je navzočim spregovorila z naslednjimi besedami:

Spoštovane poslanke in poslanci, cenjeni gosti, kolegice in kolegi, danes pričenjamo s 5. redno skupščino Zbornice zdravstvene nege, ki bi morala biti po sprejetem planu tudi volilna skupščina. Je nekaj vzrokov, ki opravičujejo to spremembo.

Prvič, potekala je javna razprava o spremembi Statuta Zbornice. Spremembe so bile pričakovane, vendar je statutarna komisija sprejela tudi take predloge, ki so korenito posegli v obstoječi statut; nekateri predlogi so bili tudi tako kasno dani, da jih Predsedstvo ne bi moglo tehnično izpeljati vzporedno z volitvami novih organov Zbornice.

Drugič, dopolnjeni statut bo tudi spreminjal kandidacijske pogoje, ki mogoče sami po sebi niso vprašljivi, morajo pa biti z njimi seznanjeni vsi kan-

didati - torej morajo biti javno objavljeni. Zato je potrebno ponoviti razpis pod pogoji, ki jih bo zahteval novi Statut, in izvedbo volitev prenesti na naslednjo skupščino.

Tretjič, presodili smo tudi, da je sprejem zaključnega računa za leto 1996 obvezen in najosnovnejši pogoj za razrešitev dosedanjega vodstva Zbornice.

Zato moja današnja ocena dela organov Zbornice ne bo popolna, ampak le za obdobje 7 mesecev, za toliko kolikor je pač poteklo od zadnje skupščine (26. 4. 1996):

Načeloma lahko ocenim, da smo storili veliko za stroko zdravstvene nege - le dokončnega je manj:

- Zakon o zdravstveni negi je v začetni fazi in bo v naslednjih mesecih pripravljen za razpravo;
- občasno sodelujemo v upravnih nadzorih v okviru komisije pri Ministrstvu za zdravstvo;
- pripravili smo predlog Pravilnika o organizaciji službe zdravstvene nege;
- izdelali smo razmejitev del in nalog medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov.

Oba dokumenta - pravilnik in razmejitev čakata na drugo obravnavo v Zdravstvenem svetu. Za nas sta zelo pomembna dokumenta. Tega se zavedajo tudi člani Zdravstvenega sveta in zato prva obravnava (5.9.96) ni potekala na pričakovanem nivoju.

Prav zaradi tako togega razmišljanja članov sveta, se moramo zavedati, da bomo z idejami prodrli zelo počasi. Zavedati se tudi moramo, da samo enotno nastopanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov samih bo pripomoglo k uspehu.

Ne brez vzroka ponovno poudarjam nujnost enotnega nastopanja. Dvojnost naših hotenj in želja je prav neverjetna. Ilustrirala jo bom z dogodkom

5. SKUPŠČINA

starim nekaj dni. Mislim na razpis v Uradnem listu RS štev. 66/96 za vodilne delavce neke zdravstvene ustanove - tudi za vodilne medicinske sestre. V Pravilniku organizacije službe zdravstvene nege, ki smo ga soglasno podprli, smo med ostale pogoje za vodilne medicinske sestre navedli tudi zahtevani nivo izobrazbe in sicer visoka izobrazba. V omenjenem razpisu je na prvem mestu zahtevani nivo izobrazbe višja medicinska sestra z dodatnimi znanji s področja managementa v zdravstvu in šele na drugem mestu višja medicinska sestra z visoko izobrazbo s področja organizacije dela ali sociologije ali pedagogike.

Drugi primer: jasno smo postavili shemo negovalnega tima, potrjeno s stališča stroke in njenega nadaljnjega razvoja. Pa vendar nekatere srednje zdravstvene šole brez slabe vesti še naprej izobražujejo bolničarje. Znani so celo poizkusi, da bi ustanovili višje šole, ki bi izobraževale zdravstvene tehnike oz. nov profil, ki ga v negovalnem timu ne predvidevamo. Vprašam se: kakšen naziv bodo dobili diplomanti višjih šol, kakšen bo njihov delokrog? Ali se nam obeta še en profil za področje zdravstvene nege? In to brez vednosti in pristanka stroke ali pa mogoče zaradi neenostnosti znotraj same stroke.

Ne morem mimo ankete v Utripu, katere namen je bil, da bi s skupnimi močmi našli najustreznejši naziv za zdravstvenega tehnika. Vsi vemo, da ni posrečen, da vzbuja odpore. Članom Zbornice smo ponudili možnost, da prispevajo svoje ideje. Končna obdelava ankete bo dala jasno podlago za diskusijo. Moj komentar je namenjen predvsem nepravi poti komuniciranja med tistimi, ki se z anketo niso strinjali, je niso razumeli ali je niso hoteli razumeti in med Upravnim odborom Zbornice, ki je anketo pripravil in objavil. Namesto, da bi pridobili dodatno razlago in s pozitivno kritiko opozorili na

morebitno nejasnost, so raje dali anketo v strokovno presojo, Zbornico pa obsojali za nekaj, kar v anketi sploh ni napisanega, med članstvo pa vnesli nemir.

To so problemi, ki izvirajo iz nas samih, ko se nismo pripravljeni soočiti z dejstvom, da razvijati stroko ne pomeni ohranjati obstoječe stanje. Niti za ceno lastnih interesov ali lokalnih hotenj. Če seveda, resnično želimo napredek stroke.

SKLEPI SKUPŠČINE ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

- 27. 11. 1996

1. Potrdi in sprejme se Statut Zbornice zdravstvene nege s sledečimi spremembami:

- v členu 11 se črta beseda enajst ter imena društev, tako, da se stavek glasi:

Skupščino Zbornice sestavljajo poslanci regijskih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov;

- v členu 16 se v četrti alineji črta enajst, tako, da se stavek glasi: "predsedniki regijskih društev"; v drugem odstavku se črta beseda praviloma, tako da se stavek glasi: Predsednik odbora je eden od predsednikov regijskega društva.

2. Sprejmejo se smernice razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v R Sloveniji.

Dokument se pošlje:

- Ministrstvu za zdravstvo,
- Ministrstvu za šolstvo,
- vsem Srednjim zdravstvenim šolam,
- Visokima zdravstvenima šolama,
- Zavodu za zdravstveno zavarovanje,
- glavnim medicinskim sestram zdravstvenih in socialnih zavodov,

5. SKUPŠČINA

- Članom Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego,
- Inštitutu za varovanje zdravja,
- Majdi Šlajmer Japelj, predstavnici za zdravstvo v Državnem svetu.

3. Komisija za izobraževanje pri Zbornici zdravstvene nege mora do konca leta 1996 pripraviti predlog točkovnega sistema za vrednotenje strokovnih izobraževalnih programov, ki jih izvaja Zbornica, Društva, Strokovne sekcije in tiste organizacije, ki od Zbornice pridobijo soglasje za izvedbo programa.

4. Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego se zadalži, da skupaj z Zbornico in ustreznimi komisijami pripravi predlog rešitev problematike pripravištvva za zdravstvene tehnike in medicinske sestre. Probleme je potrebno reševati tako v javnih kot tudi zasebnih zdravstvenih zavodih.

Z predlaganimi rešitvami se seznani:

- Ministrstvo za zdravstvo,
- Ministrstvo za šolstvo,
- Zdravniško zbornico,
- Državni svet - predstavnicu za zdravstvo.

5. Od Zavoda za zdravstveno zavarovanje in Zdravniške zbornice zahtevamo, da upoštevajo kadrovsko zasedbo za področje zdravstvene nege v zasebni dejavnosti enako, kot v javni zdravstveni mreži.

6. Inštitutu za varovanje zdravja Slovenije se pošlje zahtevo po vodenju evidence kadrov, ki opravljajo zdravstveno nego, po izobrazbeni strukturi. Tako vodena evidenca bo omogočala realno prikazovanje kadrov in prikaz upoštevanja kadrovskega normativov.

7. Ministrstvu za zdravstvo se pošlje predlog, da ponovno uvede dispanzersko metodo dela v osnovni zdravstveni dejavnosti. Prav tako se pošlje tudi

zahteva po upoštevanju kadrovskega normativa za izvajalce zdravstvene nege v dispanzerski obravnavi (1 višja medicinska sestra in 1 zdravstveni tehnik), ker zdravstveni tehnik ni usposobljen za dispanzersko metodo dela.



8. Ministrstvu za zdravstvo se predlaga, da z Deklaracijo o bolnikovih pravicah seznani Ministrstvo za informiranje, ki mora v javnih medijih poskrbeti za spoštovanje bolnikovih pravic.

9. Ministrstvu za zdravstvo se pošlje protest in zahteva popravek v tekstu, ki je bil objavljen v Biltenu Ministrstva za zdravstvo št. 5/1996 v poglavju, kjer so predstavljene definicije.

10. Od Ministrstva za zdravstvo zahtevamo, da v primerih, ko predstavljajo področje zdravstvene nege, dobijo mnenje in soglasje svetovalke za področje zdravstvene nege.



5. SKUPŠČINA

11. Na področju izobraževanja člani Skupščine potrdijo že sprejeta stališča, ki jih je Zbornica sprejela 14.7.1995 na skupni seji z Razširjenim strokovnim kolegijem in ki zagovarja model izobraževanja za zdravstveno nego v treh nivojih, ki bodo zagotovili tri izobrazbene profile:

- zdravstvenega tehnika s srednjo strokovno izobrazbo,
- medicinsko sestro z visoko (višjo) strokovno izobrazbo, ki je nosilka zdravstvene nege,
- medicinsko sestro s fakultetno izobrazbo za področje managementa, pedagoškega dela in raziskovanja.

Zbornica in Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego sta odloč-

no proti ustanavljanju višjih šol v sklopu srednjih zdravstvenih šol, ker po strokovni oceni tega profila ne potrebujemo.

S tem stališčem se ponovno seznani

- Ministrstvo za zdravstvo,
- Ministrstvo za šolstvo,



... Kakšno ponižanje, ko nekdo zraven mene sliši iz daljave piščal ali pastirjevo petje, jaz pa ne slišim ničesar...
Nemogoče pa mi je bilo reči ljudem: govorite glasneje, vpijte, kajti gluhi sem ...

Ludwig van Beethoven

NAJ NE BO BEETHOVNOVA OPOROKA USODA NAGLUŠNIH DANES
AUDIOVOX d.o.o.

AudioVOX

SLUŠNI PRIPOMOČKI

PRONAK

AUDIOLOŠKA DIAGNOSTIČNA
OPREMA

GSI®

VSE INFORMACIJE:

AUDIOVOX d.o.o.
Medicinska oprema in pripomočki
Sončna pot 14a - 6320 Portorož (SLO)
tel./fax: 066/75-229

ŽELIMO VAM SREČNO IN USPEŠNO NOVO LETO 1997



Petra Kersnič

NOVEMBER NA ZBORNICI

Po zaključku oktobrskih praznikov smo zabredli v mesec november, ko je običajno največ aktivnosti. Tudi na Zbornici smo si že v začetku leta zadali velike naloge, ki naj bi jih ta mesec tudi realizirali.

4. 11. - je zasedala kandidacijska komisija, ter pripravila kandidatno listo za voljene funkcije na Zbornici zdravstvene nege;

5. 11. - je imela svojo prvo sejo Statutarna komisija, ki je oblikovala predlog sprememb Statuta Zbornice;

6. 11. - sestanek, ki je bil sklican na pobudo Zbornice in na katerem so sodelovali člani Upravnega odbora - Nana Domajnko, Petra Kersnič, Bojana Filej, Vera Grbec in Veronika Pretnar in predstavniki Sindikata delavcev v zdravstveni negi - Jelka Černivec, Flory Banovac, Ministrstvo za zdravstvo - Darja Cibic, Ministrstvo za šolstvo - Jelka Drobne, Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego - Slavica Naumov in članica Zdravstvenega sveta - Ladi Škerbinek.

Sestanek je bil namenjen razpravi nekaterih najaktualnejših problemov na področju zdravstvene nege. Izhodišče razprave je bila v oktobrskem Utripu objavljena anketa za člane Zbornice, katere namen je bil jasno zapisan. Želja in namen ankete je bil, da člani zapišejo svoje predloge in ponujena sta jim dva predloga. Na podlagi analize odgovorov bi začeli postopek za predlog novega naziva, ki bi ga dijaki po zaključenem srednjem strokovnem izobraževanju dobili.

Nezadovoljstvo z dosedanjim nazivom in njegovo nepravilno uporabo na identifikacijskih karticah smo na Zbornici reševali že meseca maja in stališče Zbornice objavili v Utripu št. 6/96. Osebo smo ga

tudi posredovali vsem glavnim medicinskim sestram, je povedala Nana Domajnko, predsednica Zbornice.

Po razpravi, v kateri smo se predstavniki Zbornice in Sindikata delavcev v zdravstveni negi dotaknili vseh tistih aktivnosti, ki jih imamo zapisane v svojih nalogah, smo sklenili, da je iskanje skupnih stališč, še posebej na stičnih problemih, pomembna aktivnost, v kateri si moramo zagotavljati medsebojno podporo. Da v bodoče ne bi prihajalo do nesoglasij ali neenotnega razumevanja in tolmačenja poklicev v zdravstveni negi, so bile ponovno predstavljene mednarodno sprejete definicije zdravstvene nege, ki smo jih v Sloveniji zapisali v dokumente Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego - Strategija razvoja zdravstvene nege v Sloveniji - Dolgoročni program razvoja zdravstvene nege - Obzornik zdravstvene nege št.1-2/1994 in v Razmejitev zdravstvene nege.

6. 11., 13. 11. in 20. 11. - sta bili 42. in 43. seja Upravnega odbora Zbornice;

7. 11. - 9. 11. je potekal v Madridu napovedan sestanek PCN ter I. Evropski forum medicinskih sester pri SZO. Ustanovnega sestanka so se udeležile Bojana Filej, Petra Kersnič in Veronika Pretnar

14. 11. - je imela drugo sejo Statutarna komisija;

15. 11. - je bila 16. redna seja Predsedstva Zbornice. Pomembnejši sklepi s seje Predsedstva so:

1. Člani Predsedstva so po razpravi in obrazložitvi Predloga Statuta, v katerem so bile upoštevane pripombe, ki so v času javne razprave prispele na komisijo, potrdili predlog Statuta za sprejem na 5. skupščini.

2. Zaradi številnih sprememb v Statutu Zbornice so se člani Predsedstva odločili, da se na 5. skupščini sprejme Statut. Kandidacijski postopek za vse voljene funkcije in organe skupščine Zbornice zdravstvene nege se na podlagi Statuta, ki bo sprejet 27. 11. 1996, se v celoti ponovi.

DELO ZBORNICE

3. Na 17. seji Predsedstva, ki bo 13. 12. 1996 se postavijo pogoji razpisa za funkcijo predsednika Zbornice.

4. Mrežni plan aktivnosti za izvedbo volitev:

- a. 17. seja Predsedstva Zbornice - 13. 12. 1996 ob 10. uri v Klubu DU Tabor
- b. 18. seja predsedstva Zbornice - 22. 1. 1997 ob 10. uri v Klubu DU Tabor
- c. 6. volilna skupščina Zbornice - 15. 2. 1997

5. Člani Predsedstva so potrdili predlog Usmeritev razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v Republiki Sloveniji za sprejem na 5. skupščini Zbornice.

23. 11. - Proslava 40. letnice Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Kranj, ki sta se je udeležili Nana Domajnko in Veronika Pretnar.

27. 11. - 5. skupščina Zbornice zdravstvene nege

Slovenije

27. 11. - je bil sestanek, ki ga je v ZD Ljubljana sklical Republiški odbor Sindikata delavcev v zdravstveni negi in ki so se ga udeležili predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje, predstavnici mestne občine Ljubljana, direktor Zdravstvenega doma in članice sindikalne enote ZD Ljubljana. Kot predstavnica Zbornice se je sestanka udeležila Petra Kersnič. Razprava je v glavnem potekala o ustanovitvenem aktu Zdravstvenega doma, o podeljevanju koncesij in o problematiki reoraginzacij in eventualnih presežnih delavcih.

Pred nami je mesec, ko se pripravljamo na "zaključni račun" preteklega leta. Hkrati pričnemo tudi načrtovati, predvsem pa si obljubljam, kako bo drugo leto drugače. Ko je leto za nami, smo v novem letu in voz želja in dela bomo vlekli naprej.

REZULTATI ANKETE Oktober 1996

Kako ste odgovorili na anketo, v kateri smo Vas spraševali, kakšen naziv bi Vi dodelili zdravstvenemu tehniku?

- Na sedež Zbornice smo prejeli 1410 mnenj ali predlogov.
- Proti predlogu naziva zdravstvena negovalka se je opredelil 1201 član, za ta predlog so bili 4 člani.
- Enako število članov (1201) je bilo proti nazivu negovalka.
- Naziv medicinska sestra je predlagalo 936 članov.
- Za naziv srednja medicinska sestra je bilo 331 članov.
- Naziv sestra je predlagalo 112 članov.
- Za medicinskega tehnika se je opredelil 101 član.
- Zdravstvenega tehnika je v nazivu predlagal 101 član.
- Naziv srednji zdravstveni tehnik je predlagalo 35 članov.

- Zdravstvenemu tehniku bi dodelilo naziv bolničar 15 članov.
- Zdravstveni tehnik naj bi imel naziv bolniška sestra po predlogu 7 članov.
- Medicinsko sestro ustrezne smeri je predlagalo 6 članov.
- Zdravstvenega terapeuta so predlagali 3 člani.
- Po en predlog pa je bil za nazive srednji zdravstveni tehnik, izvajalka zdravstvene nege in zdravstveni delavec.

Veliko članov je v svojih anketnih listih postavljalo hierarhijo nazivov, ki pa je v analizi ankete nismo upoštevali. Z anketo smo želeli glede na izraz nezadovoljstva z nazivom zdravstveni tehnik, ki obstaja skoraj tako dolgo, kot naziv sam, izvedeti za mnenje in predloge članov Zbornice. Vsa pisma, predloge in pripombe, ki jih je bilo okoli 60, bomo naknadno proučili in korektne in konstruktivne predloge upoštevali pri naših nadaljnjih aktivnostih.

Vsem članom Zbornice, ki so se odzvali na anketo se zahvaljujemo.



Slavica Klančar

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV URGENTNE MEDICINE SLOVENIJE

Ideja za ustanovitev sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine se je pojavila v času, ko se je raven spoznanja in znanja dvignila do določene meje in nismo našli nobene sekcije, kjer bi sodelovali in ustvarjali, se izpopolnjevali in večali svoje znanje.

Misel je stara nekaj let, udejanjenje je doživela spomladi leta 1995 pod okriljem Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Potrdili smo jo na občnem zboru sekcije septembra istega leta.

Moram poudariti, da se je misel o ustanovitvi porodila med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami v Urgentnem bloku KC.

Ugotovili smo, da je nujno, da opozorimo na ljudi, ki opravljajo zelo zahtevno delo zdravstvene nege, kjer se največkrat brez posebnega priznanja trudijo, da izpolnijo svojo največjo nalogo: narediti vse za dobro bolnika. To so zelo predani ljudje, ki vso svojo pozitivno energijo usmerijo k bolniku in mu jo podredijo.

Cilj vseh je, da se izobražujemo in da naše znanje razširimo še s sodobnimi usmeritvami zdravstvene nege in da ob dobrem poznavanju medicinskih tehničnih posegov, ki jih izvajamo pri

urgentnih bolnikih, vključimo še sodobna merila zdravstvene nege, ki nam bodo pokazala smernice.

Želimo si z dobro triažo, komunikacijo, konituirano skrbjo za bolnika, postavljanjem negovalnih problemov, izdelavo enotne dokumentacije, ugotavljanjem kvalitete doseči cilj: pomagati najbolj potrebnemu naše pomoči - urgentnemu bolniku. Naša naloga in želja je, da izobražujemo vse medicinske sestre, ki delujejo na področju urgentne medicine, nam je prinesla veliko članstva, od 160 do 170 rednih članov. Menim, da ima naša sekcija veliko število članov. Želja vseh sodelujočih je, da dvignemo kvaliteto pri delu urgentne medicinske sestre in zdravstvenega tehnika, ker smo krovna sekcija za vse različne dejavnosti ZN v sklopu delovanja urgentne medicine na različnih stopnjah.

Veliko predavanj smo pripravili na temo analize sedanjega stanja, saj samo tako ugotavljamo, kakšno je stanje na celotnem območju Slovenije. Tudi izvršilni odbor, ki deluje timsko in je sestavljen tudi regijsko, prinaša analizo iz vseh urgentnih centrov ter s področja izvenbolnišnične urgence.

Izvršilni odbor naše sekcije sestavljajo:

Slavica Klančar, IPP, Interne klinike Zaloška, KC
Melanija Plančak, Urgentni blok, Travmatološka klinika, KC

Vojko Anderle, Urgentni blok, Travmatološka klinika, KC (takrat)

Draga Štromajer, Urgentni blok, Travmatološka klinika, KC

Bogdana Winterleitner, SNMP, KC (takrat)

Mojca Homar, IPP, Interne klinike Zaloška, KC

Maruša Brvar, IPP, Interne klinike Zaloška, KC

Milenka Kozlovič, Splošna bolnišnica Izola

Vida Dolžan NMP, Zdravstveni dom Celje

Natalija Blažev, Urgentni oddelek bolnišnice Maribor

Manica Krsmanovič, NMP, Zdravstveni dom Ormož

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov aktivno sodeluje pri mednarodnih simpozijih, ki jih organizira Slovensko združenje za urgentno medicino (pri tretjem in pripravah na četrti simpozij) ter s tem deluje interdisciplinarno.

Njeni člani pripravljajo predavanja s področja urgentne medicine s stališča medicinske sestre tudi za druge v okviru učnih delavnic ter izpopolnjevanja znanja s področja posodobitve in novosti na področju prve pomoči in urgentne medicine (septembra meseca za učiteljice ZN na srednjih zdravstvenih šolah z vse Slovenije - organizator je bilo Ministrstvo za šolstvo).

S cilji, ki smo si jih zastavili, s timskim načinom dela in vodenja naše sekcije, s prijateljstvom in razumevanjem do vsakega našega člana, ki dela zares zahtevno delo in mu je pri tem spodbuda le zadovoljen bolnik, z nenehnim izpopolnjevanjem in dopolnjevanjem našega znanja, s pedagoškim delom, si želimo le eno: narediti vse za dobro bolnika, zavedati se, da je on naš cilj. Želimo si še nekaj, da s svojim delom opozorimo na številne medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki delajo z bolniki v urgentni medicini in za zelo zahtevno ter predano delo niso doživeli ustreznega priznanja, vendar njihovo delo zaradi tega ni nič zato slabše opravljeno.

Nasprotno, s svojim aktivnim sekcijским delom bomo sebi in drugim pokazali, kaj znamo in kaj zmoremo. Tudi tokrat bodo pozitivne misli vodilo našim skromnim željam.



Melanija Plančak

SLAVICA KLANČAR

**PRESEDNICA SEKCIJE MEDICINSKIH
SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
URGENTNE MEDICINE SLOVENIJE**



Slavica Klančar se je po opravljeni Srednji medicinski šoli leta 1968 zaposlila na Interni kliniki Kliničnega centra Ljubljana na diabetološkem oddelku. Po treh letih je svoje delo "zapisala" Internistični prvi pomoči (IPP). Nadaljevala je študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 1975 tudi diplomirala.

Od leta 1989 naprej je glavna medicinska sestra IPP v Kliničnem centru.

Ves čas je bila članica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, v katerem si je pridobivala še dodatnih znanj in izkušenj.

Zahvaljujoč njej, se je njena pobuda za ustanovitev sekcije uresničila. Ustanovila je Sekcijo MS in

PREDSTAVLJAMO VAM

ZT urgentne medicine in bila izvoljena za njeno prvo predsednico.

Aktivno je nastopala na številnih predavanjih, seminarjih in kongresih kot predavateljica ali soorganizatorica in izvajalka zdravstvenega varstva udeležencev omenjenih prireditiv.

Med vsem tem časom je aktivno sodelovala v pedagoškem procesu na IPP, ter pri pripravnikih in dijakih srednje zdravstvene šole.

V letu 1996 je opravila podiplomsko izobraževanje za vodilne MS iz organizacije zdravstvene nege (ZN).

Predsednica sekcije, Slavica Klančar, je široko strokovno razgledana na področju urgentne medicine, posebej ZN internističnega urgentnega bolni-

ka, in izredna organizatorica, kar se kaže pri vsakdanjem delu kot tudi pri delu sekcije.

Želi, da bi se vse MS in ZT čim več izobraževali in kadrovsko povečevali, čim več timskega dela med člani sekcije in MS in ZT v urgentni medicini nasploh.

Že v pogovoru s Slavico Klančar vsakdo zasluti življenjski optimizem, ljubezen, pripravljenost pomagati, brezmejno "razdajanje" bolnikom, sodelavcem in sekciji - ne pozna besede, kot so ne vem, ne znam, ne morem ...

Ima pozitiven, veder zanesenjaški značaj, ki pripomore k ohranjanju dobrih odnosov v timu. Zaznava čustva, potrebe in skrbi članov tima, prispeva k "skupinskemu duhu", k boljši komunikaciji, k sodelovanju.

MEDICOtehnica Ljubljana, podjetje za zastopanje in inženiring



Predstavljamo vam dihalne sisteme za enkratno uporabo, rezultat sodelovanja med vodilnima proizvajalcema vlažilcev Fisher&Paykel in potrošnega materiala BAXTER

Prednosti sistemov za enkratno uporabo pred klasičnimi dihalnimi sistemi:

- uporaba enkratnih sistemov je cenejša
- odpadejo razstavljanje, čiščenje, sestavljanje in stroški sterilizacije
- potreben je le vizuelni pregled sistema
- čist sistem za vsakega pacienta
- sistem je 50% lažji od klasičnega
- menjava na 96 ur ali več
- zmanjšana možnost zunanje infekcije
- sistem ne potrebuje vzdrževanja

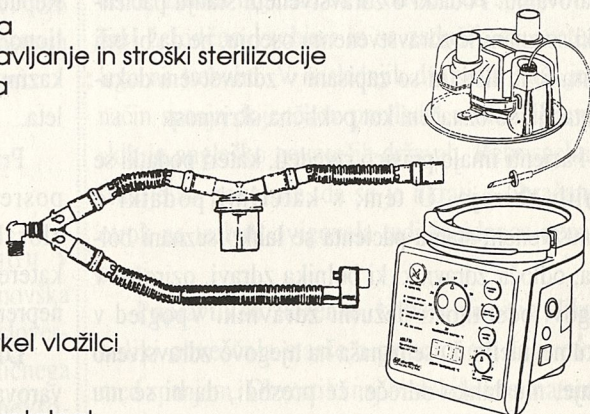
Odlike sistemov F&P-BAXTER:

- najboljše razmerje cena/kvaliteta
- edini sistem 100% združljiv s Fisher&Paykel vlažilci
- sistem po vaši meri (custom)

Pokličite nas in zahtevajte brezplačen katalog!

MEDICOtehnica, Ul. M. Jurce 7a, 1260 Ljubljana

tel.: (061) 483 199 fax.: (061) 482 309





Andreja Cizej

VARSTVO OSEBNIH PODATKOV V ZDRAVSTVU

S kršitvijo določil zakonov in pravilnikov lahko nastane za zdravstvenega delavca, ki posreduje osebne podatke nepooblašчени osebi, disciplinska, odškodninska ali kazenska odgovornost. Pomembno je, da se zdravstveni delavci seznani s pravnimi akti, ki urejajo varovanje osebnih podatkov.

Varstvo osebnih podatkov zagotavlja Ustava Republike Slovenije, Zakon o varstvu osebnih podatkov, Zakon o zdravstveni dejavnosti (51. člen), Kazenski zakonik Republike Slovenije in drugi zakoni. Zdravstveni zavodi urejajo varstvo osebnih podatkov s svojimi pravilniki.

Zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci zbirajo in hranijo podatke o pacientih. Zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci so lastniki zdravstvene dokumentacije, v kateri so zbrani osebni podatki o pacientu. Kot osebni podatek se šteje ime, poklic, rojstni podatki, podatki o družinskih članih, podatki o zdravstvenem zavarovanju. Podatki o zdravstvenem stanju pacienta, ki so znani le zdravstvenemu osebju, ne da bi bili zapisani, in tisti, ki so zapisani v zdravstveni dokumentaciji, so označeni kot poklicna skrivnost.

Pacienti imajo pravico izvedeti, kateri podatki se o njih zbirajo. O tem, s katerimi podatki o zdravstvenem stanju pacienta se lahko seznani bolnika, odloča zdravnik, ki bolnika zdravi, oziroma v njegovi odsotnosti dežurni zdravnik. Vpogled v dokumentacijo, ki se nanaša na njegovo zdravstveno stanje, mu lahko odreče, če presodi, da bi se mu zato lahko bistveno poslabšalo njegovo zdravstveno stanje. Drugim osebam lahko zdravnik sporoča o pacientu samo z njegovim dovoljenjem.

Druge osebe nimajo pravice sporočati podatkov o bolnikovem zdravstvenem stanju.

Ustvarjalci zbirk osebnih podatkov (zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci) teh podatkov ne smejo posredovati tretjim osebam, uporabljajo pa jih lahko samo za namene, ki so določeni v Zakonu o varstvu osebnih podatkov.

In kakšne so lahko posledice, če pride do zlorabe osebnih podatkov o pacientih oziroma do izdaje poklicne skrivnosti? Zakon o varstvu osebnih podatkov določa denarno kazen za pravne in fizične osebe, če zbirajo ali posredujejo osebne podatke v nasprotju s tem zakonom. Kazenski zakonik Republike Slovenije določa, da se tisti, ki izda poklicno skrivnost oziroma zlorabi osebne podatke, kaznuje z denarno kaznijo ali z zaporom do enega leta.

Prizadeti pacient, katerega osebni podatki so bili posredovani nepooblašчени osebi ali drugače zlorabljeni, lahko sproži pravdni postopek, v katerem zahteva povračilo premoženjske oziroma nepremoženjske škode.

Disciplinska odgovornost - v Pravilniku o varovanju osebnih podatkov se določi sankcija za kršitev. Gre za hujšo kršitev delovnih obveznosti, ki ima lahko za posledico tudi prenehanje delovnega razmerja.

 **Povzela: Veronika Pretnar-Kunstek**



TISKOVNE KONFERENCE

**Na Ministrstvu za
zdravstvo
18. novembra 1996**

Minister za zdravstvo, dr. Božidar Voljč, je sklical izredno tiskovno konferenco, namenjeno tobačnemu zakonu. Z 18.11.1996 so namreč začela veljati nova pravila glede na zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Spremembe so na področju oglaševanja tobaka in tobačnih izdelkov, zlasti pa seveda v delovnih okoljih.

Kajenje je popolnoma prepovedano v zdravstvenih ustanovah in v vzgojnoizobraževalnih institucijah, v sejnih sobah, zbornicah in tudi v tako imenovanih kadilnicah. Nadzor nad uresničevanjem tobačnega zakona bodo izvajale tri republiške inšpek-cije - zdravstvena, delovna in tržna. V okviru zdravstvene inšpekcije bo za uresničevanje zakonskih določb skrbelo 147 inšpektorjev. Ob nespoštovanju prepovedi kajenja v javnih prostorih inšpektor lahko izreče 5000 SIT mandatne kazni.

TISKOVNE KONFERENCE V KLINIČNEM CENTRU

30. 09. 1996 so v Kliničnem centru v navzočnosti predsednika vlade dr. Janeza Drnovška in ministra za zdravstvo dr. Božidarja Voljča slovesno odprli nov prizidek osrednje stavbe Kliničnega centra, namenjen Inštitutu za klinično nevrofiziologijo, Kardiologiji in Kliniki za nuklearno medicino. Na voljo je okrog tisoč metrov dodatne

uporabne površine. Poleg novih prostorov je KC dobil tudi nove aparature, ki bodo podvojile zmogljivost za invazivno rentgensko diagnostiko srca v Sloveniji, izboljšale kakovost preiskav in posegov ter skrajšale čakalno dobo. Pridobitev je tudi laboratorij za elektrofiziološke preiskave motenj srčnega ritma, s čimer so tudi kardiologi dobili vrhunsko opremo in prostore, ki jim bodo omogočili najsodobnejše preiskave in zdravljenje teh bolezni.

1. 10. 1996so v KC predstavili preventivni programom: Preprečevanje nenadne in nepričakovane smrti dojenčka v postelji

Nenadna, nepričakovana smrt je, takoj za prirojenimi anomalijami, pogost vzrok smrti dojenčkov. Narejene so bile številne raziskave, ki naj bi pojasnile slab odziv živčnega sistema in dihal na nastajajočo hipoksemijo in hiperkapnijo. Nenadna smrt je pogostejša, če so matere mlade in kadilke. Nenadna smrt je povezana tudi z lego med spanjem: pri tistih, ki so jih matere polagale na trebuh, je bila smrt pogostejša. Pred letom 1960 je večina otrok spala na hrbtu. Zaradi bojazni, da bi otrok med spanjem vdihnul želodčno vsebino in se zadušil, so svetovali lego na trebuhu. V naslednjih dvajsetih letih je tak način spanja dojenčkov prevladal v mnogih evropskih in angleško govorečih državah. Retrospektivne študije so pokazale, da se je hkrati z obračanjem otrok na trebuh dvigovala tudi incidenca nenadne smrti.

Pripravili so zloženko, ki bo v pisni in slikovni obliki obveščala starše o priporočni legi otroka med spanjem. Obvestilo naj bi dobile vse matere, ki bodo rodile v slovenskih porodnišnicah. Akcijo so istočasno predstavili tudi vsem zdravstvenim delavcem otroških vzgojnozdravstvenih ustanov.



Ivana Hartman

40. LETNICA DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV KRANJ

23. 11. 1996 smo v Škofji loki praznovali
40. letnico Društva medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov Kranj.

Gorenjskemedicinske sestre so poleg predsednice Društva Ivane Hartman pozdravili še predsednica Zbornice gospa Nana Domajnko, vodja upravne enote Škofja Loka gospod Vincencij Demšar, gospa Veronika Kunstek-Pretnar ter predstavnica Sindikata zdravstvene nege Ruža Rajgelj.

Nad vse nas je navdušil kulturni program, ki so ga pripravili dijaki in dijakinja Zdravstvene šole z Jesenic.

Predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije gospa Nana Domajnko je v pozdravnem nagovoru povedala:

Spoštovana predsednica, gospa Ivana Hartman, kolegice in kolegi, cenjeni gosti, prijetno mi je, da sem danes med vami in da lahko ob tako pomembnem jubileju - štirideseti obletnici ustanovitve Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Kranj čestitam v imenu Zbornice in v svojem lastnem imenu.

Štirideset let povezovanja DMSZT je dolga doba. V tem času se je spreminjala organizacijska oblika društva, večalo se je članstvo, naloge so postajale zahtevnejše. Vseskozi pa so ohranjali glavni namen društva, utrjevanje vezi med



članstvom in dvigovanje samozavesti ter tako večanje ugleda in pomembnosti poklica medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na svojem območju.

Zato izrekam priznanje in zahvalo vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, članom DMSZT Kranj, posebno predsednicam, ki so v tem obdobju z veliko entuziazma in upornosti ohranjale vezi med članstvom znotraj društva ter med društvom in krovno profesionalno organizacijo.

Najtesnejši kontakti so se prav gotovo razvili v obdobju zadnjih nekaj let, ko smo razvijali ideje o Zbornici zdravstvene nege pa do njene realizacije pred štirimi leti. Skupno smo prebrodili začetne težave in rešili prenekatere probleme. Ostalo je še veliko nedorečenega. Prav v takih situacijah je aktivna podpora članstva, dobronamerna kritika neprecenljive vrednosti. In DMSZT Kranj je bilo s svojimi predlogi vedno v veliko pomoč.

Zavedamo se vsi, ki delamo na področju zdravstvene nege, da je položaj MS/ZT že od nekdaj zelo težak. V današnjem času morda še težji, ko ni

UDELEŽILI SMO SE

niti statusno niti ekonomsko privlačen in pod močnim pritiskom prestižnih želja znotraj zdravstva. Zahteve, ki jih postavlja Zbornica za izboljšanje statusa MS/ZT se rešujejo prepočasi, s premalo dobre volje in odločnosti tistih, ki imajo moč. Zato se bori-mo, da bo tudi naša Zbornica dobila moč in tako postala enakovreden sogovornik.

Današnji jubilej je dokaz, da smo MS/ZT predani poklicnim idealom, vendar dovolj realni, vztrajni in enotni, da s skupnimi močmi uresničimo vse tisto zaradi česar smo Zbornico ustanovili to je, da profesionaliziramo stroko zdravstvene nege, da organiziramo službo zdravstvene nege in da določimo lastne kompetence v Zakonu o zdravstveni negi.

Predsednici, gospe Ivani Hartman in vsem članom društva želim še veliko uspehov pri naj-daljnem delu.

Po kulturnem programu smo se spomnili vseh nekdanjih predsednic Društva medicinskih sester in tehnikov Kranj in jim podarili stenske keramike gospe Aljoše Souček-Sotler.

Prva predsednica v letih 1956 - 1967 je bila gospa Mirjam Belič, sledile so ga. Anica Pučko, ga. Helena Sitar, ga. Silva Vogelnik-Arh, ga. Marinka Kurilič, ga. Marija Travnikar, ga. Marija Čop, ga. Maruša Polajnar, ga. Francka Čadež, ga. Vasiljka Kokalj, ga. Anica Osovnikar, ga. Boža Kokeza, ga. Jana Zupan, ga. Zdenka Brešar.

Vse predsednice, ki so osebno sprejele darila, so imele priložnost pozdraviti prisotne.

Iskrene in spontano izrečene besede so nas resnično ganile.

Toliko stiskov rok in izrečenih toplih besed že dolgo nisem doživela.

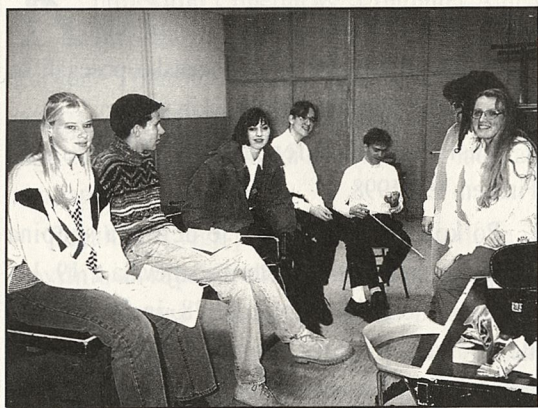
Razšle smo se z občutkom, da smo preživele lep dan in da so nam takšna srečanja potrebna.

Po kratkem odmoru je sledil občni zbor, kjer smo sprejeli nov statut društva, društvo se bo poslej imenovalo Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.

V skladu z novim statutom je občni zbor podaljšal mandat dosedanjemu vodstvu društva do pomladi 1998.

Še ob 40. letnici Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske...

»Presenetili so me in upam, da tudi Vas. Za bodočnost se nam ni treba bati...!« to so bile besede, ki sem jih v solzah sreče in zadovoljstva poklonila dijakom in zbranim v dvorani.



Prav res. Dovolj je bilo le nekaj vzpodbudnih besed. Anja, Boštjan, Monika, Anže, Miha in dve Alenki so pripravili in izvedli zares lep kulturni program, ki nam bo še dolgo ostal v spominu.

Hvala vsem. Dokazali ste nam, da imamo dobre dijake, ki niso vestni le pri vsakdanjem učenju, temveč tudi široko razgledani in dejavni na kulturnem področju.

Radi vas imamo in ponosni smo na Vas!

Monika Ažman

*in strokovni aktiv medicinskih sester
Srednje šole Jesenice*



Olga Šušteršič

POROČILO O 8. BIENALNI KONFERENCI EVROPSKIH MEDICINSKIH SESTER RAZISKOVALK

Od 24. do 27. junija je potekala 8. bienalna konferenca evropskih medicinskih sester raziskovalk. Moto konference je bil **RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI SKOZI ŽIVLJENJSKA OBDOBJA**. Na konferenci je bilo predstavljenih okrog 120 referatov, med njimi tudi eden iz Slovenije, in 30 posterjev, med njimi prav tako eden iz Slovenije.

Konference so se udeležile medicinske sestre iz večine evropskih držav in tudi z drugih celin.

Predavanja in posterji so tematsko posegali na vsa področja delovanja medicinskih sester.

Naslednja konferenca bo v Helsinkih na Finskem leta 1998.

Po končani konferenci je delovna skupina evropskih medicinskih sester nadaljevala z 19. letnim srečanjem, ki je potekalo 28. in 29. junija v Bergendalu pri Stockholmu. Srečanja so se udeležile predstavnice osemnajstih evropskih držav, opravičeno odsotni sta bili le dve predstavnici Poljske in Cipra. Kot opazovalci so se srečanja udeležili predstavnica Ameriškega združenja medicinskih sester, predstavnica ICN, PCN in Northern Nurses Federation. Na srečanje so bile povabljene tudi predstavnice Švedskega združenja medicinskih sester.

Najprej so bila predstavljena poročila o raziskovalni dejavnosti v posameznih državah članicah WENR in sistemi izobraževanja na področju zdravstvene nege, obravnavali so aktivnosti v povezavi z novo organizacijo oz. strukturo evrop-

skih medicinskih sester in v okviru tega vlogo skupine WENR. Prvo srečanje "Nursing European Forum" bo v Madridu 8. in 9. novembra. Skupino WENR bo zastopala gospa Alison Tierney iz Anglije.

Na tem srečanju so bile obravnavane naslednje vsebine v povezavi s prihodnjim delovnim načrtom WENR:

- razširitev raziskovanja v zdravstveni negi,
- širitev znanja o raziskovanju v zdravstveni negi,
- izobraževanje za raziskovalno delo medicinskih sester v Evropi.

Na osnovi teh vsebin se bo pripravil akcijski načrt za delo na 20. srečanju 1997 v Londonu. Prejpa se bodo morale opredeliti do teh vsebin združenja medicinskih sester posameznih članic WENR.

Delovna skupina Evropskih medicinskih sester raziskovalk je pripravila knjižico "Directory of European Nursing Journals" po posameznih državah. Vodnik so prejeli vsi člani WENR in tudi njihova združenja.



Olga Šušteršič

POROČILO O 13. EVROPSKEM KONGRESU MEDICINSKE INFORMATIKE

MIE 96

V Kopenhagnu je od 19. do 22. avgusta potekal že 13. Evropski kongres medicinske informatike z delovnim naslovom Humani vidiki v informacijskih tehnologijah. Kongresa se je udeležilo več kot tisoč strokovnjakov iz 44 držav vseh celin. Slovenija je bila zastopana z okoli petnajstimi udeleženci. Predstavljenih je bilo več kot sto referatov, med njimi pet iz Slovenije, in okoli devetdeset posterjev, eden iz Slovenije, ki se je vsebinsko navezoval na zdravstveno nego.

Predavanja, delavnice, demonstracije in posterji so bili tematsko razdeljeni v več sklopov. V dopoldanskem času od ponedeljka do četrтка so potekala vabljenja predavanja, ki so sledila motu kongresa. Podala so pregled uporabnikovih potreb in zahteve tako z vidika zdravnika, medicinske sestre kot tudi bolnika. Demonstracije so nazorno prikazale, kako lahko z uvajanjem novih tehnoloških načinov v zdravstvo pomembno vplivamo na področje medicine, zdravstvene nege in tudi humanizacijo dela. Razvijanje informacijskih sistemov v zdravstvu na različnih ravneh prinaša nove izzive v izobraževanju in raziskovanju. Medicinske sestre ugotavljajo, da je njihovo delo le delno računalniško podprto in njihove potrebe, ki so drugačne od zdravnikovih, premalo upoštevane pri izgradnji informacijskih sistemov. Na kongresu so ustno predstavili le pet referatov s področja zdravstvene nege in eno delavnico. Vodila jo je priznana strokovnjakinja iz Združenih držav Amerike dr. Virginia Saba na temo Terminologija in standardi v zdravstveni negi ter informacijsko podprt sistem.

Leta 1999 bo potekal kongres medicinske informatike v Ljubljani, v Cankarjevem domu.



Olga Šušteršič

POROČILO S PRVE KONFERENCE TELENURSE

V dneh od 17. do 19. oktobra je v Atenah potekala prva konferenca TELENURSE na temo: Promoting the International Classification for Nursing Practice in Europe and Integrating Nursing Models of Electronic Patient Record.

Konferenco sem obiskala v zvezi z našim projektom Copernicus "Computer Aided Information System for Community Nursing". Pomemben element tega projekta je harmonizacija nomenklature fenomenov zdravstvene nege z evropskimi standardi in povezava z integralnim zapisom o pacientu.

Rezultate s tega področja so predstavili že iz številnih evropskih držav. Slovenija je preko Kolaborativnega centra za primarno zdravstveno nego SZO uradni partner TELENURSE. Prevajajo se tudi evropski standardi v slovenščino. Z Danskim inštitutom za raziskovanje v zdravstvu in zdravstveni negi, ki je nosilec projekta Telenurse in naš partner pri projektu Copernicus, smo se dogovorili za sproten dostop do novosti v nomenklaturi in rezultatov prevoda za potrebe našega projekta. V zameno za to pa bomo poročali o rezultatih uporabe nomenklature v praksi v okviru našega projekta. S tem bomo tudi pri nas aktivno preizkušali vsaj tisti del mednarodnih standardov v praksi, ki se nanašajo na patronažno zdravstveno nego.

Za konec pa še to, bili smo gosti Slovenskega veleposlaništva v Atenah.



Jana Šmitek

DOBER DAN, AMERIKA

Ideja o študijskem obisku Amerike se je porodila med rednimi študentkami Oddelka za zdravstveno vzgojo na Visoki šoli za zdravstvo. Sprva optimistično število se je zaradi težko premagljivega finančnega zalogaja kasneje skrčilo na vsega štiri redne študentke, tem so se nato pridružile še štiri študentke zdravstvene vzgoje ob delu. Celotna skupina je pod vodstvom gospe Judith Clift, profesorice na Visoki šoli za zdravstvo, po rodu Američanke, 21.9.1996 krenila na pot.

Zbor na brniškem letališču je bil končni rezultat večmesečnih priprav, v katerih so vidno vlogo prispevale gospa Judith Clift kot vsebinska organizatorica potovanja, in redne študentke, predvsem Meta Čadež kot tehnična organizatorica. Gospa Judith Clift, ki sicer že 20 let živi v Evropi, se je povezala z različnimi zdravstvenimi in izobraževalnimi institucijami v ZDA in nam pripravila pester načrt potovanja.

Da potovanje ne bo od muh, se je izkazalo že več dni pred odhodom, ko je turistična agencija preprodala naše že plačane in rezervirane letalske vozovnice. Le odločnemu posredovanju Mete Čadež se moramo zahvaliti, da so se stvari obrnile v naše dobro, sicer bi se težko pričakovano potovanje zaključilo že teden dni pred odhodom in to kar v Sloveniji. Vendar je bila to le uvodna izkušnja v spoznavanju privatnega poslovnega gesla Money is money (denar je denar).

Brniško letališče, naše prvo mednarodno "okno v nebo", je v primerjavi s tujimi, večjimi tako prijazno majhno, da ga ne bi zamenjala za nobeno drugo na svetu. Lahko si privoščite tudi prometni zastoj ali načrtno bolj pozen prihod, pa ne bo hude-

ga, saj odpadejo iskanja pravih terminalov, prijavnih pultov, čakalnic ..., kar je "odlika" velikih letališč. Enostavno vstopiš ali izstopiš skozi ista vrata in nobena "stranpot" se ti ne more pripetiti.

Vseeno je zgodnje čakajoče rahlo zaskrbelo, ko je uro pred poletom manjkala še dobra polovica udeleženk. Nato nas je skoraj skupinski prihod le odrešil v globini vrtajoče misli: Kaj, če se po kakšni nesreči ne bomo vse pravočasno zbrale (s poudarkom na gospe Clift)?

V Zürich smo se ob 14.55 odpeljale z mini Swiss-airovim letalom. V primerjavi z drugimi (pa ne največjimi), kakršna smo vajeni videvati na Brniku, je bilo res majhno. Kot sardine smo po dve desno in ena levo v eni vrsti občepele na svojih prostorsko dokaj skromno odmerjenih sedežih. Gorje tistim, ki jim je narava dodelila nekaj več kilogramov - za te letalske družbe nimajo nobenega posluha.

Polet, ki ga Švicarji imenujejo lokalni, je potekal mirno in precej "po domače", če vključimo sendviče in napitke, ki so nam jih ponudili kar s skupnega pladnja. Medaljo za hrabrost, kot bi lahko rekla 10-centimetrskeemu čokoladnemu zlatniku, ki je sledil pojedini, pa hranim doma kot dokaz, da je tudi tako majhno letalo uspešno kljubovalo zračnim tokovom.

3-urni predah v Zurichu smo si skušali skrajšati v letališki restavraciji. Kava, ki smo jo naročili, je imela s ceno 3,5 CHF kljub dodanemu sladkorju kar malce grenak priokus. V tem pogledu imam spet raje Brnik!

Polet smo nadaljevali ob 19.25. Za tiste, ki smo prvič leteli preko Atlantika, je bila celotna procedura, od vkrcavanja naprej, posebno doživetje. Ko prvič vstopiš v prekooceansko letalo, nimaš nobene predstave o njegovi velikosti. Potem pa se za prvim

razredom odpre pogled na razsežno dvorano s po osmimi sedeži v eni vrsti in dvema prehodoma vmes. Prostora za ročno prtljago je dovolj, kljub zasedenosti letala do zadnjega sedeža. Na vsakih nekaj vrst sedežev se s stropa letala spusti premični ekran, na katerem ves čas poleta lahko spremljamo podatke o hitrosti letenja, višini, zunanji temperaturi, oddaljenosti do končnega cilja, lokalnem času itd. Prikazujejo tudi zemljevide v vrisanim opravljenim letom, tako da si lahko ves čas nazorno predstavljamo naš zemljepisni položaj.

Vzleteli smo ob silnem hrumenju motorjev zaradi velikega pospeševanja hitrosti na letališki stezi in se z več kot 10 metri na sekundo pričeli dvigati v nebo. Človek se nehote vpraša, kako je mogoče, da se taka velikanska teža letala, potnikov, prtljage, tovara in goriva sploh odlepi od tal in ostane v zraku. Hrup motorjev v zraku, ki je slišen v letalu, pa je primerljiv z zvokom sušilca rok v toaletnih prostorih in sčasoma ga sploh ne slišiš več.

Polet je potekal v loku nad Švico, Francijo, Anglijo, Irsko in Irskim morjem preko Atlantika do Kanade in nato na vzhodno ameriško obalo navzdol do New Yorka na višini od 9400 do 10700 metrov in s hitrostjo 780 do 880 km/h.

V letalu je bilo po grobi oceni od 250 do 300 potnikov različnih narodnosti, okrog 20 tudi Slovencev. Med našo skupino v sredini letala je nekako po nesreči prisedel potnik indijske ali pakistanske narodnosti in nam je dal slutiti, da sta kastna pripadnost in občutek moške superiornosti še kako globoko zakoreninjena v nekaterih kulturah.

Posadka letala nam je nato razblinila mit o zahtevah letalskih družb pri izbiri stewardes. Ne, da gospe ne bi bile urejene, le "starejša mladost" in višina se nista skladali z našo idealno predstavo. Torej Swiss air le ne pomeče svojih zaposlenih tako

hitro iz službe in tudi višina najbrž več ne igra tako pomembne vloge. Edini steward, tudi srednjih let, je bil prav simpatičen, posebno pri večerji, ko se je s črtastim telovnikom v temno modri, zeleni in rdeči barvi in živo rdečim metuljčkom prelevil v barmana. Večerja je bila na nivoju, s pravim priborom, porcelanom in steklenimi kozarci. Naš sredinski sosed si je naročil vegetarijanski obrok in navadno vodo in nikakor mu ni šlo v račun, da si stewardesa med kakimi 150 potniki, od katerih je pobrala naročila, ni točno zapomnila njegovega.

Po večerji nastopi čas za "individualne aktivnosti". Lahko poslušate glasbo, gledate film na ekranu ali pa se pogreznete v sladko spanje. Nekateri so v slednjem prav izkušeni mački - z zamaški za ušesa in spalnimi očali. Tisti, ki to noč niso spali, so bili posebej nagrajeni z okusnim švicarskim sladoledom in osvežilnimi napitki. Menda se spored dogajanja stalno spreminja zaradi tistih, ki dostikrat potujejo na tej relaciji. Pogosto 8-urno potovanje zna biti tudi sila dolgočasno.

Malo po četrty uri zjutraj po evropskem času oziroma malo po deseti zvečer po ameriškem nam postrežejo z mokrimi, vročimi krpicami za osvežitev. Če se mi do zdaj nikoli ni zdelo, da imata poklic stewardese in medicinske sestre kaj bistveno skupnega, bom v prihodnje trdila, da imata - jutranje umivanje! Nedolgo zatem smo pod seboj zagledali neskončno morje luči. Bili smo že zelo nizko nad tlemi in malo pred enajsto po ameriškem času smo pristali na newyorškem letališču Newark. Dragi sorodniki, zdaj si doma lahko oddahnate od skrbi zaradi padajočih letal, mi smo srečno prispeli! Tveganje pa seveda vsak nosi s seboj.

Pred svobodnim zakorakanjem v novi svet nas čaka še pregled potnih listov in vstopnih vizumov. Velika letališka dvorana je ob tej uri povsem prazna, vendar se vseeno kot jara kača levo-desno vijemo

UDELEŽILI SMO SE

med količki in trakovi, ki neverjetno podaljšajo in zožijo pot do uradniških pultov in okenc. Nas nekaj deset neameriških potnikov bi lahko spustili do tja preko kakšne bližnjice, ampak uradni protokol je tam neizpros.

“Stay right here! - Stojte natanko tukaj!” se z gromkim glasom dere črna uradnica nad starejšim parom s kot kaže neurejenimi dokumenti in slabim razumevanjem angleščine in mu z rokami kaže tistih 25 do 30 cm prostora, kolikor mu ga je določila za čakanje. Gospa, očitno že rahlo zmedena od vsega, se za ped premakne in vpitje se ponovi in se nadaljuje vse do prihoda druge uradnice, verjetno prevajalke. “Ta dežela že ne more biti prijazna, “ si mislim tudi sama, ko stojim za točno določeno čakalno mejo pred okenci in ko me zelo uradna oseba, ki skrbi za nemoten potek, nekajkrat po lastni presoji hladno prestavi k drugemu okencu. Ko me kasneje uradnik, ki pregleduje potne liste in vizume, prav neverjetno prijazno vpraša, ali sem tudi jaz iz skupine medicinskih sester, ki bodo obiskale newyorške bolnišnice in mi zaželi prijetno bivanje v ZDA, si komaj opomorem od presenečenja. Koliko različnosti na enem samem mestu!

Morda je pa poklic medicinske sestre v ZDA tisti, ki vzbuja določeno spoštovanje, kdo bi vedel?

Do hotela na Manhattnu se za 80 \$ odpeljemo z veliko limuzino Lincoln, ki vase pospravi vseh devet s prtljago vred. V polurni nočni vožnji si kakšnega posebnega novega vtisa o Ameriki ne moremo ustvariti.

Zato pa je bolj pestro v hotelu. Receptor nam namesto plačanih devetih ležišč s kopico izgovorov najprej ponudi samo sedem. Prepričani v poslovno moralo napadamo receptorja, da tako ne gre, mu grozimo s pritožbo v Sloveniji ..., on pa nas mrtvo hladen in oborožen z nešteti izmiknanji prepričuje,

da gre le za eno noč in da bo zjutraj vse v redu. Besedni dvoboj se konča z enim ležiščem v našo škodo. Po ozkih hodnikih končno pritovorimo svojo prtljago v sobe, kjer nas pričaka naslednji šok. Kopalnic namreč sploh ni oziroma vse, kar kaže na nekdanji obstoj kopalnic, so od kompresorja razrita betonska tla in gole, še ne do konca izdelane lesenitne ali kar kartonaste stene, ki jih ločijo od sob. Ponovno zdravimo navzdol, a se položaj ne spremeni. Dobimo le podatek, da je v nadstropju skupinska kopalnica. Le-ta, ki izvira najkasneje iz petdesetih let in katastrofalnega videza, marsikoga odvrne od silne želje po tuširanju in tako z drugim vtisom o Ameriki odidemo, če že ne umazani, pa vsaj preznojeni, spat. V ozki zakonski postelji zaradi “nič hudega” prebukiranja noč prevedrijo tri osebe. Tudi to je Amerika!

Zjutraj skozi ozko okno, katerega večji del zavzema klimatska naprava, pogledam v sivo nebo in na edino zanikrno drevo, ki životari sredi majhnega betonskega dvorišča devet nadstropij niže ter si bolj sama zase rečem: “Torej, dober dan, Amerika.”

(Nadaljevanje prihodnjič)

MASTERSKIN® - TEKOČE ROKAVICE

Samo za lešnik velika kapljica zaščiti vaše roke 4 ure. Zaščitna plast je v tem času neobčutljiva za vodo, mila, dezinfekcijska sredstva, alkohol in razredčene kisline ter luge.

Uporaba: v medicini, industriji, pri čiščenju, v frizerskih salonih, ...

MASTERSKIN® ščiti roke pred vnetji, alergijami in ekcemi.

HOBA d.o.o., Ljubljana

Bratov Učakar 90, tel. & fax: 061/18 88 314



Jelena Alkhatib

Poročilo s strokovnega seminarja Sekcije kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

Sekcija kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je 19. in 20. septembra 1996 v Radencih organizirala dvodnevno strokovno srečanje.

Po lepem kulturnem programu nas je nagovorila predsednica sekcije Greta Zver, VMS, dipl. org. dela. Njen nagovor je bil zelo vzpodbuden, optimističen, poln lepih želja za nas vse.

Sekcijo so pozdravili številni častni gostje:

Darja Cibic, VMS, dipl. org. dela - svetovalka ministra za področje zdravstvene nege Slovenije,

Katja Rajh, VMS - glavna medicinska sestra kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Murska Sobota,

Antonija Sedonja, VMS, dipl. soc., - glavna med. sestra splošne bolnišnice Murska Sobota,

Dr. Štefan Kous, dr. med., predstojnik kirurškega oddelka splošne bolnišnice Murska Sobota,

Milka Kavaš, VMS - predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja.

Po odmoru s prigrizkom in kavo smo prisluhnili naši predsednici sekcije, gospe Greti Zver, o njenih izkušnjah pri uvajanju sodobne metode zdravstvene nege v prakso.

Gospa Greta Zver je med drugim glavna med. sestra Klinike za torakalno kirurgijo v Kliničnem centru v Ljubljani. Torakalna kirurgija je ena izmed redkih klinik, kjer sodobno metodo zdravstvene



Seminar sekcije krg. med. sester in zdr. tehnikov

V prvi vrsti od leve proti desni: Darja Cibic, VMS, dipl. org. dela; mag. dr. Suzana Koltaj, dr. med.; Antonija Sedonja, VMS, dipl. soc.; dr. Štefan Kous, dr. med.; Mira Milošević, VMS; Katja Rajh, VMS;

UDELEŽILI SMO SE

nege izvajajo že več kot leto dni. Na ta način so obdelali približno 47 bolnikov.

Začeli so "korak za korakom", zato večjih težav niso imeli. Kolektiv je mlad, poln delovnega elana.

Predavanje je bilo posebno za nas, med. sestre in zdr. tehnike, zelo zanimivo, popestrjeno z lepimi diapozitivi in mislimi svetovno znanih mislecev.

Sledilo je zanimivo in izčrpno predavanje o malignomu debelega črevesja in danke. Seznanili smo se z zgodnjim odkrivanjem in zgodnjimi simptomi raka črevesja in danke in nato z operativno terapijo te hude bolezni.

Izčrpno je bila predstavljena pooperativna zdravstvena nega teh bolnikov in zdravstvena nega bolnikov z izpeljanim črevesjem.

Po zakuski smo si popoldne ogledali novi Rehabilitacijski center Marije Terezije v Radkersburgu - Avstrija pod strokovnim vodstvom glavne med. sestre, gospe Heide Linde Meiz.

Zvečer smo imeli skupno večerjo ob glasbi, kjer smo se lahko prijetno sprostili in pokramljali dolgo v noč.

Drugi dan strokovnega srečanja smo poslušali zanimivo predavanje, podano na sestram razumljiv način, o osnovah fiziologije nastanka bolečine in njeno zdravljenje. Nato je sledilo predavanje o zdravstveni negi kirurškega bolnika pri zdravljenju bolečine.

Po odmoru je sledilo predavanje o hospitalnih infekcijah na kirurških oddelkih. Poudarjeno je bilo, da so na kirurških oddelkih bolniki, ki so imunsko izčrpani. Kljub temu je pri teh bolnikih potrebno izvajati nujne posege, ki vsak zase predstavlja določeno nevarnost nastanka bolnišničnih okužb. Predstavljene so bile hospitalne infekcije centralnih in perifernih venskih kanalov, urinskih katetrov, trahealnih tubusov, trahealnih kanil, itd. Poudarek je



Pozdrav gostje Milke Kavaš, VMS, predsednice Društva med. sester in zdr. tehnikov Pomurja, na desni strani, Greta Zver, predsednica Sekcije, na levi strani.

bil na preprečevanju bolnišničnih okužb (dezinfekcija, dezinfekcija, deratizacija), tehnični urejenosti prostorov, vprašanju poti (čisti, nečisti material), izolaciji bolnikov, izobraževanju negovalnega in zdravstvenega osebja.

Sledilo je predavanje o preprečevanju hospitalnih infekcij na kirurških oddelkih v Murski Soboti, ki je bilo popestrjeno z lepimi diapozitivi.

Diskusije na omenjena predavanja so bile zelo aktivne, saj so bile teme nadvse zanimive, predavanja pa podana na visoki strokovni ravni.

Pohvaliti moramo tudi vse kolegice medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz Murske Sobote, ki so tako ali drugače pripomogli k dobri organizaciji strokovnega srečanja.

Ob koncu predavanj se je predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Greta Zver poslovila od nas z željo, da naredi vsak na svojem področju čim več, da bi sodobno metodo zdravstvene nege - individualno obravnavo bolnikov - uvedli v prakso.

Razšli smo se po zakuski, z lepimi spomini na Radence.

STATUT



Na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. list RS št. 9/92) je bil na ustanovni Skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije 15. decembra 1992 sprejet Statut Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Dopolnitve Statuta so bile sprejete na 3. redni Skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije 25. marca 1994 in na 5. redni Skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije 27. novembra 1996.

STATUT ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE IN ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

STATUT

Na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. list RS št. 9/92) je bil na ustanovni Skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije 15. decembra 1992 sprejet Statut Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Dopolnitve Statuta so bile sprejete na 3. redni Skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije 25. marca 1994 in na 5. redni Skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije 27. novembra 1996.

STATUT ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE IN ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Zbornica zdravstvene nege Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica) je samostojna in poklicna organizacija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Republiki Sloveniji.

2. člen

Zbornica je pravna oseba s sedežem v Ljubljani. Zbornica nadaljuje z delom Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki je s svojo aktivnostjo pričela 27. novembra 1927.

Žig je okrogle oblike. Na obodu je napis: Zbornica zdravstvene nege Slovenije. V sredini je lik ženske s svetilko, ki jo drži v roki nad glavo.

Angleški naziv je: "Nurses Association of Slovenia".

II. CILJ IN NAMEN

3. člen

Zbornica ščiti in zastopa poklicne interese svojih članov ter izvaja naslednje naloge:

1. skrbi za skladno delovanje stroke zdravstvene nege;
2. vzpodbuja sodelovanje med člani;
3. aktivno sodeluje pri pripravah zakonov in predpisov s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenih regulativov v Republiki Sloveniji;

4. organizira in izvaja strokovni nadzor s svetovanjem za dejavnost zdravstvene nege;
5. daje mnenja za izdajo dovoljenja za zasebno in samostojno opravljanje dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na področju zdravstvene nege;
6. daje mnenja za dodelitev koncesij na področju zdravstvene nege;
7. oblikuje in sprejema Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije;
8. skrbi, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki opravljajo zdravstveno nego po načelih Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije;
9. ugotavlja kršitve in ukrepa pri kršitvah Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Statuta Zbornice ter ob drugih kršitvah, ki se nanašajo na izvajanje zdravstvene nege;
10. spremlja in obravnava problematiko dela, delovnih pogojev in vrednotenja dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter se v ta namen povezuje z drugimi organizacijami;
11. načrtuje, izvaja, usklajuje in nadzira strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje svojih članov;
12. sodeluje z Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego;
13. sodeluje z državnimi organi, izobraževalnimi inštitucijami, Zdravstvenim svetom Ministrstva za zdravstvo, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter drugimi, s katerimi zagotavlja učinkovito in visoko strokovno delovanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na področju zdravstvene nege;
14. sodeluje z Ministrstvom za zdravstvo, Inštitutom za varovanje zdravja, Ministrstvom za šolstvo in šport, srednjimi in visokimi zdravstvenimi šolami ter fakultetami pri načrtovanju, oblikovanju in spremljanju dodiplomskega in podiplomskega študija zdravstvene nege;
15. spremlja kadrovsko politiko in aktivno sodeluje pri načrtovanju potreb po zaposlovanju medicinskih

STATUT

sester in zdravstvenih tehnikih v Republiki Sloveniji;

16. oblikuje programe pripravništva in nadzira njihovo izvajanje;
17. nudi pravno pomoč in zaščito svojim članom;
18. sodeluje s proizvajalci medicinskotehnične opreme in pripomočkov za zdravstveno nego, nego in oskrbo bolnikov-varovancev;
19. vodi register članov Zbornice;
20. opravlja časopisno-založniško dejavnost;
21. opravlja tudi druge naloge v skladu z zakonskimi predpisi;
22. podeljuje priznanja Zbornice najbolj zaslužnim članom.

III. ČLANSTVO

4. člen

Članstvo v Zbornici je čast in obveza za vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike v Republiki Sloveniji. Lahko je redno, pridruženo in častno.

Redni člani so:

- zaposlene medicinske sestre in zdravstveni tehniki v javnih in zasebnih ustanovah zdravstva in socialnega varstva, v lastni zasebni praksi in v zdravstvenoizobraževalnih institucijah po opravljenem strokovnem izpitu,
- pripravniki,
- zaposlene medicinske sestre in zdravstveni tehniki v drugih dejavnostih,
- upokojene medicinske sestre in zdravstveni tehniki,
- nazaposlene medicinske sestre in zdravstveni tehniki,
- dijaki in študentje zdravstvene nege.

Pridruženi člani so:

- osebe z dvoletnim izobraževanjem zdravstvene smeri.

Častni člani so:

- osebe, ki jim to članstvo podeli skupščina Zbornice. Častno članstvo se podeli za izjemne dosežke in zasluge za uveljavljanje zdravstvene nege.

5. člen

Pravice članov Zbornice so:

- aktivna in pasivna volilna pravica in s tem pravica do sodelovanja v organih Zbornice;
- pravica do zaščite in zastopanja interesov, ki so opredeljeni v 3. členu Statuta;
- pravica do odločanja o zadevah, ki so pomembne za zdravstveno neg kot stroko ter za medicinske sestre in zdravstvene tehnike;
- pravica do udeležbe na strokovnih srečanjih in drugih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo Zbornica, regijska društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter strokovne sekcije;
- pravica do brezplačnega prejemanja glasila Zbornice - informativnega biltena Utrip.

6. člen

Dolžnosti članov Zbornice so:

- spoštovanje vseh sklepov in aktov, ki jih sprejme Zbornica;
- sodelovanje v Zbornici in odzivanje na pobude in aktivnosti Zbornice;
- redno plačevanje članarine;
- redno obveščanje Zbornice o spremembah vseh podatkov, ki so potrebni za vodenje registra članov Zbornice.

7. člen

Član Zbornice in regijskega društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov lahko postane vsak, ki poda pisno pristopno izjavo na sedež Zbornice in prejme člansko izkaznico.

Članstvo v Zbornici preneha:

- z izstopom,
- z izključitvijo,
- s smrtjo.

Član je iz Zbornice izključen, če krši določila tega Statuta, Statuta društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Sklep o izključitvi sprejme razsodišče Zbornice. Ugovor izključenega obravnava Odbor regijskih društev Zbornice.

STATUT

Član je iz Zbornice izključen brez podane izjave, če kljub opominu eno leto ne plača članarine.

IV. FINANCIRANJE

8. člen

Zbornica se financira iz:

- članarine v višini, ki jo vsako leto določi Skupščina Zbornice,
- dohodkov od organizacije strokovnih srečanj, seminarjev, simpozijev in kongresov,
- prispevkov in donatorstva,
- drugih prihodkov.

V. ORGANI ZBORNICE

9. člen

Organi Zbornice so:

- Skupščina Zbornice,
- Predsedstvo Zbornice,
- Odbor regijskih društev,
- Izvršilni odbor,
- predsednik Zbornice,
- podpredsednik Zbornice,
- generalni sekretar,
- Razsodišče,
- Nadzorni odbor,
- Časopisno-založniška dejavnost,
- zbornične komisije,
- strokovne sekcije,
- regijska društva.

10. člen

SKUPŠČINA

Skupščina je najvišji organ Zbornice. Naloge Skupščine so:

- sprejem statuta in drugih splošnih aktov, po katerih deluje Zbornica;
- sprejem Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije;
- sprejem programa dela Zbornice;
- sprejem zaključnega računa in finančnega načrta;

- sprejem letnega poročila oziroma obdobnih poročil organov Zbornice;
- sprejem odločitev o strateško pomembnih zadevah za zdravstveno nego ter za medicinske sestre in zdravstvene tehnike kot poklicno skupino;
- volitve in razrešitev predsednika in podpredsednika Zbornice;
- volitve in razrešitev članov Nadzornega odbora in razsodišča Zbornice.

11. člen

Skupščino Zbornice sestavljajo poslanci regijskih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

12. člen

Vsako regijsko društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov imenuje za vsako Skupščino posebej po tri poslance in po enega dodatnega poslanca na vsakih petsto članov. Tretji poslanec je po funkciji predsednik regijskega društva.

13. člen

Skupščina zaseda najmanj enkrat letno oziroma na zahtevo:

- Predsedstva Zbornice,
- predsednika Zbornice,
- na pobudo najmanj 30 članov Zbornice.

Predsednik Zbornice mora sklicati Skupščino najkasneje v 30 dneh po prejemu zahteve. Če tega ne stori, lahko skličejo Skupščino predlagatelji sami.

PRESEDSTVO ZBORNICE

14. člen

Predsedstvo Zbornice sestavljajo:

- predsednik Zbornice,
- podpredsednik Zbornice,
- generalni sekretar,
- predsedniki regijskih društev,
- predsednik Komisije za zasebno delo,
- predsednik Komisije za izobraževanje,
- predsednik Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje,
- predsedniki strokovnih sekcij,

STATUT

- predsednik Razsodišča,
- glavni in odgovorni urednik Časopisno-založniške dejavnosti,
- predsednik Nadzornega odbora.

Seje Predsedstva sklicuje in vodi predsednik Zbornice. Seja je sklepčna, če je navzoča večina članov Predsedstva. Predsedstvo sprejema sklepe z večino glasov članov. Seje Predsedstva so praviloma najmanj dvakrat letno.

Predsedstvo Zbornice usklajuje delo Zbornice v skladu z zdravstveno zakonodajo, Statutom Zbornice, s sklepi Skupščine, pravilniki in poslovniki.

15. člen

Naloge predsedstva so:

- pripravlja gradivo, analize in predloge sklepov za Skupščino;
- sprejema sklepe o ustanovitvi strokovnih sekcij ter spremlja vsebino njihovega dela;
- na predlog Izvršilnega odbora imenuje stalne zbornične komisije in njihove predsednike;
- na predlog izvršilnega odbora imenuje občasne komisije in njihove predsednike;
- potrjuje predlog za razrešitve in volitve organov Zbornice;
- spremlja in usklajuje delo organov Zbornice in obravnava druga vprašanja, ki so pomembna za zdravstveno nego ter medicinske sestre in zdravstvene tehnike;
- izvaja sklepe Skupščine;
- imenuje glavnega in odgovornega urednika Časopisno-založniške dejavnosti.

Za svoje delo Predsedstvo odgovarja Skupščini Zbornice.

Na seje Predsedstva se redno vabi svetovalko ministra za zdravstvo za področje zdravstvene nege, predstavnico Ministrstva za šolstvo, člana Zdravstvenega sveta Ministrstva za zdravstvo, predsednika Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo ter predstavnika

Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego.

ODBOR REGIJSKIH DRUŠTEV

16. člen

Odbor regijskih društev Zbornice sestavljajo:

- predsednik Zbornice,
- podpredsednik Zbornice,
- generalni sekretar,
- predsedniki regijskih društev.

Člani Odbora izvolijo na svoji prvi seji predsednika in podpredsednika. Predsednik Odbora je eden predsednikov regijskega društva. Seje Odbora regijskih društev sklicuje predsednik. Seja je sklepčna, če je prisotnih večina članov. Na seji morajo biti prisotni predsedniki regijskih društev. V primeru njihove odsotnosti jih lahko nadomesti podpredsednik regijskega društva. Na seje je vabljen predsednik Nadzornega odbora. Odbor regijskih društev se praviloma sestaja vsaka 2 meseca.

17. člen

Naloge Odbora regijskih društev so:

- spremlja in koordinira delovanje regijskih društev v povezavi z Zbornico;
- razpravlja o aktualni problematiki širšega poklicnega pomena;
- oblikuje stališča pomembna za sklepanje na sejah Predsedstva;
- pripravlja predlog za sklepanje o višini članarine in njeni delitvi.

IZVRŠILNI ODBOR

18. člen

Izvršilni odbor Zbornice sestavljajo:

- predsednik Zbornice,
- podpredsednik Zbornice,
- generalni sekretar,
- predsednik Odbora regijskih društev,
- podpredsednik Odbora regijskih društev,
- glavni in odgovorni urednik časopisno-založniške dejavnosti.

STATUT

Seje Izvršilnega odbora sklicuje in vodi predsednik Zbornice. Seja Izvršilnega odbora je sklepčna, če je prisotna večina njegovih članov. Izvršilni odbor se praviloma sestaja enkrat mesečno.

Predsedniki Razsodišča in zborničnih komisij so na seje izvršilnega odbora vabljeni v primerih, ko ta obravnava aktualnosti in probleme z njihovega delovnega področja.

19. člen

Naloge Izvršilnega odbora so:

- vodi in usklajuje delo Zbornice v skladu z zakoni s področja zdravstva, Statutom Zbornice, s sklepi Skupščine, pravilniki in poslovniki Zbornice ter zagotavlja pogoje za učinkovito in nemoteno delo Zbornice;
- spremlja in usklajuje delo zborničnih komisij;
- izvaja naloge, ki izhajajo iz letnega programa dela;
- obravnava predloge in vzpodbude Odbora regijskih društev.

PREDSEDNIK

20. člen

Predsednika Zbornice volijo poslanci Skupščine na neposrednih in tajnih volitvah na volilni Skupščini. Kandidira lahko vsak član Zbornice, če mu kandidatura potrjena regijsko društvo in Predsedstvo Zbornice.

Izvoljen je kandidat, ki je na volitvah prejel večino glasov imenovanih poslancev Skupščine. V primeru, ko več kandidatov prejme enako število glasov, je treba volitve ponoviti.

Mandat predsednika traja štiri leta z možnostjo ponovne izvolitve.

Predsednik Zbornice je lahko v času mandata delno zaposlen na Zbornici. O zaposlitvi sklepa Predsedstvo Zbornice.

21. člen

Naloge predsednika Zbornice so:

- predstavlja Zbornico in zastopa interese članov Zbornice;

- skrbi za izvrševanje sklepov Predsedstva Zbornice;
- sklicuje in vodi seje predsedstva Zbornice;
- sklicuje seje Skupščine v skladu s poslovnikom o delu Skupščine;
- podpisuje vse akte, ki jih sprejema Skupščina Zbornice in drugi organi Zbornice;
- podpisuje pogodbe, ki jih sklepa Zbornica;
- sklicuje in vodi seje Izvršilnega odbora;
- opravlja druge naloge, za katere ga pooblasti Skupščina.

Za svoje delo odgovarja skupščini Zbornice, ki ocenjuje njegovo delo. Na njegovo osebno zahtevo ali kadar deluje v nasprotju s Statutom in sklepi Skupščine ga Skupščina lahko predčasno razreši dolžnosti predsednika Zbornice.

PODPREDSEDNIK

22. člen

Podpredsednika Zbornice volijo poslanci Skupščine na neposrednih in tajnih volitvah na volilni skupščini. Kandidira lahko vsak član Zbornice, če mu kandidatura potrjena regijsko društvo in Predsedstvo Zbornice.

Izvoljen je kandidat, ki je na volitvah prejel večino glasov imenovanih poslancev Skupščine. V primeru, ko več kandidatov prejme enako število glasov, je treba volitve ponoviti.

Mandat podpredsednika traja štiri leta z možnostjo ponovne izvolitve.

23. člen

Naloge podpredsednika so:

- opravlja naloge, za katere ga pooblasti predsednik;
 - pripravlja osnutke zborničnih aktov;
 - nadomešča predsednika v času njegove odsotnosti;
- Za svoje delo je odgovoren Skupščini Zbornice.

GENERALNI SEKRETAR

24. člen

Generalni sekretar Zbornice je profesionalna funkcija s posebnimi pooblastili in odgovornostmi. Na mesto generalnega sekretarja se lahko prijavi

STATUT

vsak član Zbornice, ki ustreza pogojem v razpisu. O zaposlitvi sklepa Predsedstvo Zbornice.

25. člen

Naloge generalnega sekretarja Zbornice so:

- organizira in usklajuje delo Zbornice in vseh njenih organov;
- v sodelovanju s predsednikom Zbornice pripravlja seje organov Zbornice, vodi zapisnike in pripravlja poročila o delovanju organov ter skrbi za realizacijo vseh njihovih sklepov;
- je odredbodajalec za izvajanje finančno-materialnega poslovanja Zbornice v višini, za katero ga pooblasti Izvršilni odbor Zbornice, in skrbi za nemoteno izvajanje ostalega finančno-materialnega poslovanja Zbornice;
- v odsotnosti predsednika in podpredsednika predstavlja organizacijo in jo zastopa pred organi in organizacijami.

Za svoje delo je odgovoren Predsedstvu Zbornice.

RAZSODIŠČE

26. člen

Razsodišče je samostojen organ Zbornice, ki v skladu s posebnim pravilnikom obravnava kršitve in odloča o kršitvah Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in Statuta Zbornice, ter o drugih nepravilnostih pri opravljanju zdravstvene nege.

Razsodišče šteje pet članov. Člani Razsodišča so izvoljeni na volilni Skupščini Zbornice, ki so ji tudi neposredno odgovorni. Mandat članov traja štiri leta z možnostjo ponovne izvolitve.

NADZORNI ODBOR

27. člen

Nadzorni odbor nadzira materialno in finančno poslovanje Zbornice. Ima predsednika in dva člana z namestniki. Izvoljeni so na volilni Skupščini, ki so ji neposredno odgovorni. Mandat traja štiri leta z možnostjo ponovne izvolitve.

ČASOPISNO-ZALOŽNIŠKA DEJAVNOST

28. člen

Časopisno založniška-dejavnost Zbornice zajema:

- izdajanje strokovne revije Obzornik zdravstvene nege,
- izdajanje informativnega biltena Utrip,
- izdajanje izrednih strokovnih in izobraževalnih publikacij.

ZBORNIČNE KOMISIJE

29. člen

Zbornične komisije imenuje Predsedstvo Zbornice na predlog Izvršilnega odbora. Namen komisij je uspešno opravljanje nalog iz 3. člena tega Statuta. Predsedstvo Zbornice imenovani komisiji določi naloge in na njihov predlog sprejme pravilnike in poslovnik komisij.

Stalne komisije so:

- Komisija za zasebno delo,
- Komisija za izobraževanje,
- Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje,
- Komisija za priznanja.

Mandat predsednika in članov traja štiri leta z možnostjo ponovne izvolitve.

STROKOVNE SEKCIJE

30. člen

Strokovne sekcije se lahko ustanovijo na predlog najmanj 30 članov Zbornice, ki delajo na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege. Ustanovitev strokovne sekcije na podlagi predhodne utemeljitve iniciativnega odbora potrdi Predsedstvo Zbornice. Vsaka strokovna sekcija deluje v skladu s Poslovnikom o delu strokovnih sekcij.

REGIJSKA DRUŠTVA

31. člen

Regijska društva so v svojih regijah odgovorna za izvajanje sklepov organov Zbornice in imajo naslednje naloge:

- sprejem, obravnava in reševanje pobud, problemov, zahtev in želja medicinskih sester in

STATUT

- zdravstvenih tehnikov svoje regije ter njihovo posredovanje Odboru regijskih društev Zbornice;
- organizacija strokovnih izpopolnjevanj in sodelovanje pri organizaciji izobraževanja v regiji;
 - sodelovanje pri zbiranju podatkov o prostih delovnih mestih za medicinske sestre in zdravstvene tehnike ter o nezaposlenih v svoji regiji;
 - odboru regijskih društev Zbornice posredujejo tudi druge pomembne podatke o vprašanjih s področja zdravstvene nege;
 - redno obveščanje svojih članov o dejavnosti Zbornice;
 - vsaj enkrat letno sklicevanje občnega zbora medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov svoje regije;
 - skrb za dobre medsebojne odnose svojih članov in za redna društvena srečanja;
 - spodbujanje kulturne in družabne dejavnosti svojih članov.

32. člen

Regijska društva delujejo v skladu z Zakonom o društvih, s tem Statutom in po Statutih regijskih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Medsebojna povezanost in obveznosti so predmet posebne pogodbe, ki je sklenjena med Zbornico in regijskim društvom.

33. člen

Financiranje regijskih društev se ureja s finančnim načrtom Zbornice, ki je sprejet na Skupščini Zbornice.

V. AKTI ZBORNICE

34. člen

Temeljni akt Zbornice je Statut. Z njim morajo biti usklajeni Statuti vseh regijskih društev ter vsi drugi akti Zbornice.

35. člen

Akti Zbornice so:

- Statut Zbornice zdravstvene nege Slovenije,
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Poslovnik o delu Skupščine,

- Pravilnik o delovnih razmerjih, plačah, nadomestilih plač in drugih osebnih prejemkih ter akt o sistematizaciji,
- Pravilnik o kriterijih za ugotavljanje in nagrajevanje delovne uspešnosti,
- Pravilnik o vodenju knjigovodstva in finančnega poslovanja Zbornice,
- Pravilnik o delu Nadzornega odbora in finančnem poslovanju Zbornice in Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Pravilnik o postopkih za izdajo mnenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene nege,
- Poslovnik o delu Komisije za zasebno dejavnost,
- Pravilnik o organizaciji in delovanju Razsodišča Zbornice,
- Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem,
- Pravilnik Zbornice zdravstvene nege Slovenije o priznanjih,
- Pravilnik o Časopisno-založniški dejavnosti Zbornice zdravstvene nege,
- Pravilnik o koriščenju sredstev iz sklada za izobraževanje,
- Poslovnik o delu strokovnih sekcij,
- Poslovnik sekcije študentov zdravstvene nege,
- Poslovnik o delu Komisije za izobraževanje na področju zdravstvene nege,
- Pravila o strokovnem izpopolnjevanju,
- Pravila o pogojih podeljevanja pravic do kolektivne znamke.

VI. KONČNE DOLOČBE

36. člen

Ta Statut začne veljati, ko ga sprejme Skupščina Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

Predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije
Nana Domajnko



Alenka Ostanek

KONGRES OTROŠKE ONKOLOGIJE NA DUNAJU

Po avtomobilskem steklu drsijo dežne kaplje. Skozi meglico še zadnjič vidim predmestje Dunaja. Toplo je v avtomobilu, veke postanejo težke, v misli se počasi vtihotapijo podobe in znamenitosti prestolnice.

Od prvega do petega oktobra je na Dunaju potekal 28. Svetovni kongres otroške onkologije. Udeležila se ga je tudi skupina iz hemato-onkološkega oddelka Pediatrične klinike v Ljubljani. Predavanja so potekala v šestih Hofburških dvorinah. Ne samo zdravniki, psihologi in razni drugi terapevti, ampak tudi medicinske sestre, ki delamo z otroki, obolelimi za rakom, smo imele predavanja iz svoje stroke. Nekatere teme so bile bolj teoretične - raziskovalne, druge pa so se nanašale na delo v bolnišnicah in ambulantah. Ogledale smo si največjo otroško bolnišnico na Dunaju St. Anna Kinderspital.

V zahodnem svetu zelo poudarjajo seznanjanje otrok in staršev s potekom zdravljenja. Imajo tako imenovane "sestre učiteljice". V pogovoru sodelujejo otrok, starši, psiholog, zdravnik in medicinska sestra. Razgovori potekajo o bolezni, zdravljenju, šolanju v času zdravljenja ter vključevanju staršev v nego svojega otroka. Velik del poučevanja opravijo ravno medicinske sestre.

V Ameriki težijo za tem, da čimveč kemoterapije prejme otrok doma. Medicinska sestra prinese citostatik domov, ga priklopi na otrokov centralni venski dovod in še enkrat opozori starše, na kaj naj bodo posebno pozorni. V primeru dvomov in zapletov pokličejo bolnišnico.

V Johannesburgu v Južni Afriki imajo sodobno opremljeno bolnišnico, pa veliko težav s pokrivanjem terena. Ljudje živijo v zelo oddaljenih krajih,

skoraj brez hrane, brez tekoče vode, elektrike, avtomobila. Tem potrebam se poskušajo prilagoditi.

V Avstraliji so največji problem ogromne razdalje. Starši ostanejo v bolnišnici pri bolnem otroku. Bratje in sestre so doma, v več sto ali tisoč kilometrov oddaljenem kraju. Delno so težavo rešili z nakupom velike hiše v bližini bolnišnice, kamor bratje in sestre lahko pridejo konec tedna ali med počitnicami.

Kolegice iz bolnišnice St. Anna Kinderspital so nas prijazno povabile na ogled njihovih otroških onkoloških oddelkov, intenzivnega onkološkega oddelka, centra za transplantacijo kostnega mozga in onkološke ambulante.

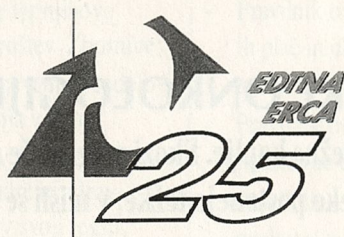
Vsaka soba na oddelku je opremljena z dvema posteljama, eno za otroka in drugo za mamo ali očeta. Nego v veliki meri opravljajo starši, medicinske sestre jim pomagajo, svetujejo, jih učijo. V proces poučevanja so poleg psihologa vključeni tudi likovni terapevti in muzikoterapevti. Slednji obiščejo otroka največkrat zvečer, da se umiri in ob glasbi zaspi.

Iz raznih delov sveta so nam predstavili nova spoznanja, pobude in različne načine dela. V vsaki deželi se srečujejo s specifičnimi težavami, ki jih skušajo kar najbolje reševati. Vse pa z namenom, tako pri nas, kot v svetu, čimbolje premagati bolezen in strah, ter stati ob strani otrokom, zbolelim za rakom, in njihovim staršem.



Liljana Gaber

POROČILO OB 25. OBLETNICI EDTNA/ERCA



Evropsko združenje medicinskih sester za dializo in transplantacijo (EDTNA) in zdravstveno nego nefrološkega bolnika (ERCA) je bilo osnovano leta 1972 na pobudo medicinske sestre Deidre Jones iz Londona, rojstni kraj prve konference so bile Firenze.

Osnovna naloga organizacije je skrb za izpopolnjevanje zdravstvene nege ledvičnih bolnikov, spodbujanje stikov med medicinskimi sestrami in paramedicinskimi delavci (dietetiki, socialni delavci, psihologi in psihiatri).

Za doseganje svojih ciljev EDTNA organizira:

- letno konferenco EDTNA/ERCA. Na konfer-

enci obravnavajo teme iz nefrologije, dialize in transplantacije preko ustnih predstavitev in posterjev. Poleg tega so vsako leto tudi delavnice (delovna srečanja, okrogle mize, izobraževanja, izložbe ter delo po skupinah s področja psihologije. Obvezna je tudi razstava medicinsko tehničnih dosežkov in prodaja strokovne literature.

Vse novice, informacije o organizaciji, poročila o finančnem poslovanju, dobivajo člani iz publikacij Newsletter in Jurnal, ki se natisnejo v šestih jezikih.

EDTNA deluje preko svojega komiteja. Poleg tega je iz vsake države po en ključni član. Od leta 1984 to dolžnost opravljam jaz in sicer prej za Jugoslavijo, od leta 1991 pa zastopam Slovenijo.

EDTNA ima 3500 članov, od tega jih je 54 iz Slovenije. Biti zastopnik Slovenije v EDTNA je velika čast in dolžnost. Še posebej sem to čutila letos junija ob velikem jubileju, ko smo v Amsterdamu praznovali 25 let EDTNA združenja. Moja velika želja bi bila, da bi v prihodnje vse medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki delajo na področju nefrologije, dialize in transplantacije kot tudi ostali paramedicinski delavci postali člani te organizacije. Če bi dosegli število članov 200, bi imeli simultani prevod v maternem jeziku. Ob takem številu bi bila tudi aktivna udeležba iz Slovenije mnogo večja kot sicer.

Vsem sedanjim in prihodnjim članom želim veliko delovnih uspehov in zadovoljstva v EDTNA/ERCA združenju.





Milena Bohnec, Ana Čerpnjak

FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNO DELAVNICO ZDRAVSTVENA NEGA IN SLADKORNA BOLEZEN

Na željo številnih, ki so se želeli udeležiti izobraževanja, smo v petek, 4. in soboto, 5. oktobra ponovno organizirali izobraževanje. Izobraževanje je potekalo prvi dan v obliki predavanj z diskusijo, ki so se nadaljevala še naslednje dopoldne, popoldne po kosilu pa so bile na programu učne delavnice. Delo je potekalo tako intenzivno, da smo bili zvečer prijetno utrujeni, naslednji dan pa je bil še bolj naporen, ker smo bili skupaj ves dan. Izobraževanje smo zaključili pozno v soboto zvečer, ko smo si tudi nazdravili in polni novih vtisov izmenjali prijetne občutke.

Na srečanju je bilo 65 udeležencev, ki so se podrobneje seznanili z zdravstveno nego sladkornih bolnikov, prav tako so spoznali načine zdravljenja sladkorne bolezni in preventivne ukrepe te čedalje bolj razširjene socialne bolezni.

Udeleženci so spoznali pripomočke za aplikacijo insulina, tehniko aplikacije insulina, pripomočke za merjenje sladkorja v krvi ter tehniko merjenja.

Izobraževanja so se udeležile medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki izvajajo zdravstveno nego sladkornega bolnika v bolnišničnem zdravljenju, v zdravstvenih domovih, domovih za ostarele ali pa sladkornih bolnikov na domu. Prav tako so bile prisotne udeleženke iz lekarn, ki se neposredno srečujejo s sladkornimi bolniki pri izdaji zdravil in pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni.



Prisostvovala so tudi udeleženke zdravstvenih šol, ki jim bo pridobljeno znanje pomagalo pri nadaljnem poučevanju in izobraževanju učencev s področja zdravstvene nege sladkornih bolnikov.

Zaradi načina izobraževanja je bilo število udeležencev omejeno. Na željo številnih, ki bi se želeli udeležiti izobraževanja, pa smo jih žal morali zavriniti, bomo organizirali izobraževanje s podobnim programom v spomladanskem času 1997.



Program bo objavljen v UTRIPU februarja. Ker so udeleženci program in način izobraževanja ocenili zelo dobro, istočasno pa so izrazili željo po še dodatnih določenih temah, bomo njihove predloge tudi upoštevali. Potrudili se bomo, da izboljšamo kvaliteto posameznih tem in razširimo program učnih delavnic. Priprave na spomladansko srečanje že potekajo, torej nasvidenje jeseni.



Nada Modic Harl

POROČILO O STROKOVNEM SREČANJU

V mesecu oktobru je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov medicine dela, prometa in športa organizirala drugo strokovno srečanje v letu 1996.

Strokovno srečanje je potekalo v dvorani Krke - Tovarne zdravil p.o., Dunajska cesta 65, v Ljubljani in se ga je udeležilo 78 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz vse Slovenije.

Program predavanj je obsegal teme Profesionalna vloga medicinske sestre, Timska metoda dela v dispanzerskem varstvu, Urejenost medicinske sestre na delovnem mestu in Lik medicinske sestre v medicini dela, prometa in športa.

Svetovalka ministra za zdravstvo za področje zdravstvene nege Darja Cibic, višja medicinska sestra, dipl. org. dela je predstavila poklicno vlogo medicinske sestre, kriterije, ki morajo biti izpolnjeni, da lahko govorimo o poklicu. Predstavila je filozofijo zdravstvene nege kot sestavni del poklicne vloge medicinske sestre in kaj oblikuje filozofijo medicinske sestre ter poslanstvo in skupni interes vseh sodelujočih v procesu zdravstvene nege.

Stanka Košir, višja medicinska sestra, je uspešno zaključila študij iz managementa in nam predstavila timsko metodo dela v dispanzerskem varstvu, njene značilnosti, pomanjkljivosti tima, glavne naloge tima in negovalni tim kot sestavni del zdravstvenega tima.

Zunanji videz je eden od temeljev naše suverenosti, to nam je potrdilo predavanje Nade Milač, dipl. ing. biotehnologije. Predstavila je uporabo preparativne in dekorativne kozmetike. Kozmetika:

Zakaj?, Kdaj?, Koliko? in Kako?. Praktično uporabo kozmetičnih pripomočkov nam je prikazala kozmetičarka Maruša Kladivar.

Nadi Milač in njenim sodelavcem v Krki - Kozmetiki bi v imenu nas vseh želela izreči posebno zahvalo za čudovito urejeno dvorano in za skrb, da so predavanja potekala uspešno.

Zadnji dve uri nam je s svojo pozitivno energijo polepšala dan Ana Nuša Kneževič, dipl. est. Besede "Če vedno iščeš pozitivne stvari, tudi takrat, ko gre vse narobe - jih tudi najdeš" (Brian Tracy) so bile prisotne v vsem njenem predavanju. Lik medicinske sestre v medicini dela, prometa in športa. Proces pozitivnega razmišljanja se začne pri nas samih, največja sreča za vsakega od nas je, če spoznamo nekoga, ki nam pomaga odkriti v sebi to, kar pozitivnega že nosimo v sebi. Pozitivno energijo dajemo od sebe, o pozitivni energiji ne govorimo. Vsak človek sliši tisto, kar želi slišati, vidi tisto, kar želi videti. Nikoli nam ne bo nekdo verjel, če govorimo nekaj, česar sami ne verjamemo. Nismo vsi enaki, vsak se drugače odziva. Prilagajati se moramo tistim, s katerimi delamo. Vsak od nas naj čuti, da je pomemben, dovolj je vrednot, da bomo motivirani, da bomo pripadali timu. Če bi bili bolj samozavestni, bi se dajali. Če ne dajemo, ne moremo dobiti. Naša samozavest je prirojena, privzgojena in pridobljena. Vsi imamo enake možnosti v življenju biti zmagovalci in poraženci. Takšni smo, kakršni sami zase mislimo, da smo, in take nas vidijo drugi ljudje. Vsak človek ima takšen obraz, kakršnega si sam zasluži. Še in še je bilo povedanega, še in še bi lahko poslušali.

Srečanje smo zaključili polni vtisov in prepričanja, da je dan lep, čeprav je bilo zunaj turobno, deževno vreme.



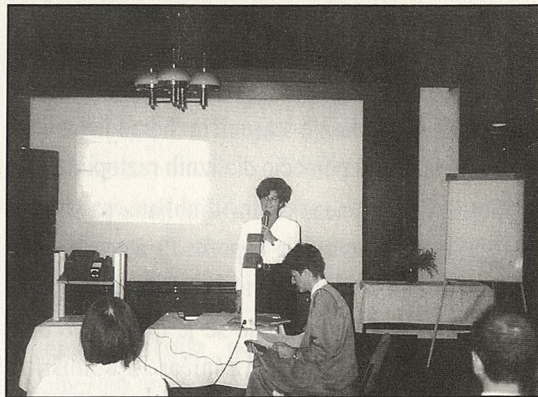
Stanka Lavtižar

POROČILO IN VTISI S SEMINARJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV ZA PODROČJE NEFROLOGIJE, DIALIZE IN TRANSPLANTACIJE

Strokovni seminar sekcije je bil v četrtek, 26.9.1996 v Kranjski Gori. Prvič smo bile organizatorke sekcije sestre dializnega centra Bolnice Jesenice. Pri sestavljanju strokovnega programa, in pri organizaciji same sekcije so nam pomagale naše kolegice iz Ljubljane (sestre Mirjana Čalič in Stojana Vrhovec), s strokovnimi prispevki pa tudi kolegice in zdravniki iz drugih dializnih centrov v Sloveniji. Tudi lepo vreme je prispevalo k prijetnemu vzdušju. Po dolgem deževju se je Kranjska Gora pokazala v svojih najlepših jesenskih barvah.

Naš gostitelj je bil hotel Lek v Kranjski Gori. Osebe je bilo zelo prijazno, gostoljubno in poskrbeli so, da smo se prijetno počutili. Finančno nam je pri organizaciji sekcije pomagala tovarna Lek, za kar se jim še enkrat lepo zahvaljujemo. V imenu Leka je udeležence pozdravila gospa Volfand. Hvaležni smo ji za razumevanje našega finančnega položaja. Svoj prispevek je dala tudi Bolnica Jesenice. Našemu direktorju prim. dr. Remškarju se zahvaljujemo za to finančno pomoč.

Seminarja se je udeležilo okoli 70 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz vseh slovenskih dializnih centrov. Povabljen je bila tudi predavateljica iz Belgije, gospa An Demol. Zaposlena je v univerzitetni otroški kliniki in se ukvarja z otroki,



ki imajo v programu zdravljenja hemodializo, CAPD in transplantacijo. Aktivno sodeluje tudi v evropskem združenju dializnih sester EDTNA in je eno leto predsednica tega združenja. Njeno predavanje z naslovom "Psihološke posebnosti in stresni dejavniki pri kroničnih dializnih bolnikih in sestrah na dializi" je bilo zelo zanimivo in aktualno. Verjetno bi mu rade prisluhnile tudi sestre, ki delajo na drugih področjih zdravstva.

Sekcijo je najprej pozdravil direktor jeseniške bolnišnice prim. dr. Janez Remškar. Dializni center Jesenice je predstavila odgovorna sestra centra Stanka Lavtižar. Ker zaradi pomanjkanja časa kolegic nismo mogle povabiti na ogled centra, smo jim ga predstavile z diapozitivi. Za hip smo se z nekaj lepimi posnetki sprehodili tudi po okolici Kranjske Gore, ki je lepa v vseh letnih časih.

Strokovni sodelavec Leka nam je predstavil Lekov dializni program. Sestre iz našega centra so pripravile lepo predavanje o problematiki A-fistul in ostalih žilnih pristopih. V 14 letih se nam je nabralo kar nekaj vprašanj in zapletov in njihovo reševanje nam je dalo obilo bogatih izkušenj. Žilni pristopi na dializi so bili na naših sestankih že večkrat obdelani. Naš namen pa je bil, da za mlajše kolegice tudi me prispevamo nekaj svojih izkušenj.

Predstojnik dializnega centra Jesenice dr. Igor Rus, specialist internist, nam je na zelo dostopen način predstavil hiperparatireoidizem in njegovo zdravljenje pri bolnikih s kronično hemodializo, ter korekcijo kalcija s pomočjo dializnih raztopin.

Sestre iz dializnega centra Ljubljana pa so nam v svojem predavanju dale napotke in nasvete glede diete pri bolnikih, ki imajo visoke vrednosti Ca in P.

Našemu vabilu na sekcijo se je ljubeznivo odzval tudi prim. dr. Gorazd Lešničar iz bolnišnice Celje. Pripravil je predavanje o hepatitisu C in B. Žal nas je priganjal čas in zato nismo slišale predavanja sester iz dializnega centra Celje o vlogi sestre pri preprečevanju hepatitisa na dializnih oddelkih.

Po končanem strokovnem delu sekcije smo pri skupnem kosilu še malo poklepetale. Vzdušje je bilo prijetno, sproščeno in sklenile smo, da bomo v hotel Lek še prišle.

Preostali del lepega dneva in večera smo izkoristile zato, da smo naši kolegici iz Belgije, g. Ann Demoll pokazale nekaj lepote naše domovine (Planica, Tamar, Vršič, Ruska kapelica, slap Peričnik, Bled). Bila je zelo prijetna sogovornica in ob sproščnem klepetu smo si izmenjale izkušnje in poglede na probleme, s katerimi se pri delu srečujemo. Upamo, da je naša kolegica odnesla s seboj v Belgijo lep vtis, tako iz strokovnega dela sekcije kot tudi iz družabnega.

Ker je bil strokovni program sekcije zelo natrpan, smo okroglo mizo na temo priprava standardov in programa izobraževanja za medicinske sestre in tehnike, ki delajo na dializah, prestavile na sredo, 25.9. zvečer. Sestale smo se v ožjem krogu in se pogovorile o delu skupin, ki bodo sodelovale pri pripravi teh programov.

Vodstvo sekcije nas je obvestilo o delovanju sekcije in o njeni problematiki.



Vida Orbanč

HUMOR IN ZDRAVJE

Udeležila sem se delovnega srečanja Alpe - Jadran, ki je bilo 7. in 8.10.1996 v Dobrni na temo HUMOR IN ZDRAVJE. Že ko sem prejela program, sem se zamislila, saj sem bila prepričana, da imajo predavatelji težko nalogo. Sedaj jim lahko povem, da so delo zelo dobro opravili, prav tako organizatorji. Delček tega bi rada povedala vam, sestram. Mislim, da je smeh oz. humor vsem zelo potreben. "Dan brez nasmeha je podoba izgubljenega kamenčka v mozaiku človekovega bivanja", je nekoč zapisal modrijan, ki se je zavedal odrešilnega pomena smeha za človekovo zdravje in dobro počutje.

Smeh človeku koristi

Koliko smo se smejali nekoč, koliko se smejemo zdaj? Npr. 1939. leta - 19 min. dnevno, 1980. leta - 6 min. dnevno.

Otroci se približno nasmejejo 400 x na dan, odrasli 15 x na dan. Čeprav smeh ni zdravilo za vse bolezni, lahko od njega vseeno veliko pridobimo. V vsakdanjem življenju je kar veliko priložnosti, da se pošteno nasmejemo.

Da je smeh dogajanje, ki vključuje vso možgansko skorjo, lahko razumemo, če se spomnimo na njegove raznovrstne učinke na telo in dušo. Najočitnejši učinek smeha je v tem, da spremeni vaše razpoloženje. Celo pri najbolj intelektualnih vrstah humorja je smeh navsezadnje čustveni izraz - veselje, presenečenje, poživitev, zabava.

Smeh utrjuje človekovo družabnost

Humor nas osvobaja razumske okorelosti in nam daje pogum za nevsakdanje razmišljanje o stvareh. Optimističnim, nasmejanim ljudem se hitre-

UDELEŽILI SMO SE

je celijo rane, zdravijo infekcije in druga akutna obolenja, kronična pa potekajo bolj umirjeno z manj recidivi.

Humor v jedru predstavlja človekovo preseganje samega sebe, če je zmožen s šaljivostjo premagovati neugodne življenjske položaje. Tako humor v jedru predstavlja človekovo preseganje samega sebe, če je zmožen s šalo ali dovtipnostjo spremljati celo skra-

jno neprijetno stanje svojega življenja. Thomas Sydenham - angleški fizik iz 17. stoletja - je neke zapisal: "Če pride v vas klovn, naredi za zdravje vaščanov več kot dvajset oslov, natovorjenih z zdravili."

Tudi za nas je bilo na tem delovnem srečanju poskrbljeno, da smo se nasmejali do solz in si podaljšali življenje.



Stanka Popović

POROČILO S ŠESTEGA MEDNARODNEGA KONGRESA SIGNEA

(Society of international gastroenterological nurses and endoscopy associates),

oz. TRETJEGA EVROPSKEGA KONGRESA GASTROENTEROLOŠKIH IN ENDOSKOPSKIH SESTER - ESGENA

Kongres je potekal od 2. do 4. novembra 1996 v kongresnem centru CNIT v Parizu v Franciji. Udeležile smo se ga štiri predstavnice endoskopske sekcije iz Slovenije. Kongres se je pričel 2. nov. zvečer s kratko zakusko. Že na tem srečanju je prišlo do prisrčnih stikov in izmenjave mnenj s kolegicami iz različnih dežel.

3. nov. so potekala predavanja v treh dvoranh hkrati, tako da vseh zanimivosti ni bilo mogoče slišati. Predavali so zdravniki in medicinske sestre o temah, ki so aktualne tudi pri nas: dezinfekcija in sterilizacija aparatov in spremlja-

jočega materiala, posebnosti in zapletov pri posameznih preiskavah ...

4. nov. smo predstavile naš poster, ki prikazuje razširjenost in vrsto endoskopij po posameznih mestih v naši državi. Predavanja so bila na temo Izobraževanje endoskopskih sester v Evropi, ter Nega bolnika - evropske različice.

Ob koncu kongresa smo bile zelo zadovoljne. Stike s kolegicami je zelo lahko navezati. Ugotovile smo, da delamo pri nas zelo dobro, manjka nam le finančnih sredstev za boljše ureditev prostorov (lastna zaščita) in nakup zadostnega števila aparatov in spremljajočega materiala.

Na fotografiji je z nami Christiane S. Neumann iz Anglije, generalna sekretarka izvršnega odbora ESGENA.





Petra Kersnič

ZDRAVSTVENA NEGA Z BESEDO IN HUMORJEM

Takšen je bil naslov predavanja, s katerim sem na 1. delovnem srečanju Alpe Jadran, ki ga je priredilo Društvo za promocijo zdravja pod naslovom Humor in zdravje, želela udeležencem predstaviti dimenzijo humorja v naši stroki. Seminar oziroma delovno srečanje je bilo 7. in 8. oktobra 1996 v Dobrni. Priznati moram, da sem že pri snovanju referata imela veliko težav in da dejstvo, da jemljem sama humor kot sestavino vsakodnevnega življenja, niti najmanj ni bilo olajševalno. Zavedala sem se človekove občutljivosti v stanju bolezni oziroma nesposobnosti zadovoljevanja svojih potreb. Na prigovarjanje predsednice Društva za promocijo zdravja gospe Viktorije Rehar, ki je želela zdravstveno nego posebej poudariti, sem se odločila in pripravila predavanje.

Za cilje srečanja so organizatorji zapisali tako:

“Povečati razvojne možnosti in zavedanje pomembnosti humorja kot sestavine vsakodnevnega človekovega dobrega počutja in kakovosti življenja.”

Med udeleženci seminarja je bilo veliko medicinskih sester, posebej iz oddelkov za zdravstveno vzgojo. Delo v delavnicah je prineslo enotne ugotovitve, da je pomembno z naslovno temo nadaljevati. Prav tako je potrebno dimenzijo vzgoje za humor in medijske vzgoje vnesti v vzgojno-izobraževalne programe tistih, ki so še v šolah, in tudi tistih, ki že delajo v institucijah.

Moj referat je govoril o temi, ki je sicer predmet našega vsakdana in za katero vsi enoglasno trdimo, da je za kakovost življenja naših varovancev in nas

samih zelo pomembna. Pri tem pa so vsi predavatelji hkrati ugotavljali, da je o tem tako v literaturi kot v poljudnoznanstvenih člankih malo napisanega.

Dr. Anton Trstenjak je o humorju zapisal: “Humor je telesni sok, od katerega je odvisno telesno in duševno počutje. Humor je tudi posebna nadarjenost oziroma obdarjenost. Humor v jedru predstavlja človekovo preseganje samega sebe, če je le zmožen s šalo ali dovtipnostjo spremljati celo skrajno neprijetno stanje svojega življenja. Kdor to zmore, je pravi umetnik življenja.”

V povezavi s humorjem obstajajo nekatere javnomnenjske raziskave, ki humor napogosteje označujejo s smehom. So pa tudi take, ki povezujejo osebnost in humor. Številni avtorji trdijo, da je smeh edino zdravilo, ki si ga lahko vsak predpiše sam in to v neomejenih količinah ali še drugače, to je edino zdravilo, katerega ni moč predpisati v taki količini, da bi škodovala. Za smeh velja, da nima stranskih učinkov, če pa jih ima, so ti za človeka neškodljivi. Torej, smeh je redko ali skoraj edino zdravilo, katerega prevelika doza lahko le koristi.

Dr. Christian Barnard, srčni kirurg svetovnega slovesa, je na vprašanje, kako se uspešno zoperstaviti infarktu, rekel: “Najboljše sredstvo je smeh - enkrat dnevno smejanje od srca infarkt uspešno preprečuje.”

Na Standfordski univerzi so potrdili, da človeškemu srcu najbolj koristi, če se na dan stokrat nasmeje - to telesno aktivnost so izenačili s polurnim veslanjem ali igranjem tenisa.

Ivo Andrić, Nobelov nagrajenec, je nekoč zapisal - humor je kakor kruh.

Za humor je najpogosteje zapisano, da je to človekova sposobnost, da razume tudi smešno stran dogodka. Humor je tudi osebnostna poteza posameznika ter najpogosteje opredeljen kot

UDELEŽILI SMO SE

posledica reakcij med čustvi. Humor v človekovem življenju opravlja več funkcij, od katerih sta najpomembnejši socialna in obrambna funkcija.

Zdravstvena nega je v strokovni literaturi opisana kot znanost in umetnost, ki se ukvarja s prakso, teorijo in raziskovanjem. Za svoje delovanje zahteva razumevanje, znanje in spretnosti. Enkratnost zdravstvene nege je v tem, da neguje in skrbi za človeka.

Delo medicinskih sester močno vpliva na zdravje in kakovost življenja ljudi. Poklic medicinske sestre je tisti v nizu poklicev v zdravstvu, katerega izvajalci so pogosto prvi in zadnji na poti človekovega življenja - prisotna je ob rojstvu in smrti. Medicinska sestra je tudi oseba, ki ob bolnem varovancu v 24 urah dneva, v tednu in letu prebije največ časa, zato ji varovanec zelo zaupa in jo o marsičem sprašuje, kar mora medicinska sestra uspešno triažirati in bolniku zagotoviti ustrezne odgovore kompetentnih strokovnjakov.

V Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki ga je slovensko državno poklicno združenje sprejelo 1994, je medicinska sestra po naravi svojega dela zagovornik koristi varovanca ter mu nudi fizično, psihično, duhovno in moralno podporo.

Ob nudenju podpore in pri zadovoljevanju zavarovančevih potreb lahko v dejavnosti zdravstvene nege medicinske sestre vpletejo humor. Temeljno pravilo, ki naj bi ga medicinske sestre uporabljale pri svojem delu in ki je prenosljivo na najrazličnejša področja našega delovanj, je pravilo 5 P. To pravilo lahko prenesemo tudi na področje humorja in predstavlja naslednja poglavja: PRAVI HUMOR, NA PRAVI NAČIN, V PRAVI KOLIČINI, PRAVEMU VAROVANCU in OB PRAVEM ČASU.

Da medicinska sestra lahko to pravilo uresničuje, mora poleg naravne pozitivne in humorne naravnosti imeti tudi dovolj oziroma veliko znanja. Gre predvsem za znanje, kako izbrati pravo pot do človeka, kako oblikovati osebni in poklicni odnos in ga pri tem ne zlorabiti - kar je osnova humanega sprejemanja drugega človeka z vsemi njegovimi lastnostmi - vrednotami, slabostmi, veličino in različnostjo.

Medicinske sestre bodo lahko z znanjem ocenile varovančevo stanje, analizirale njegovo osebnost in njegove potrebe, vsemu temu prilagodile svojo komunikacijo, skozi katero poteka vzpostavljanje odnosov med ljudmi.

Človeški odnosi so največkrat neizmerljiva kategorija in se v vsakdanjosti, še posebej med delom medicinskih sester, kažejo z naslednjimi najpogostejšimi kategorijami: prijaznost, ljubeznivost, čustvena toplina, spoštovanje, iskrenost, realnost, sočustvovanje, zabavnost, ustrežljivost, nasmejanost, dobronamernost, poslušnost in humornost. Naši varovanci v vsakodnevni praksi opazujejo in tudi po svoje ocenjujejo - na tem oddelku ali v tej ambulanti so medicinske sestre prijazne, ljubeznive, ustrežljive, zabavne, sposobne zdravega humorja in tako dalje.

Sredstvo izražanja, s katerim se najpogosteje doseže komunikacijo med ljudmi, so besede. Univerza v Pensilvaniji je leta 1970 ugotovila, da ljudje komunicirajo skozi tri različne in neodvisne načine: z besedami v 7%, z višino in barvo glasu v 38% in fiziologijo (pogled, drža, hitrost dihanja) v 55%.

Humor kot komponento uspešne komunikacije dodajamo vsem trem načinom komuniciranja, pri čemer medicinske sestre ne smemo mimo pravila 5 P ter 6 P, ki pomeni to, da naj vsak izhaja iz samega

sebe in kar bi njemu bilo po volji, naj nudi v okviru možnosti in svojih sposobnosti tudi drugim.

Da lahko medicinske sestre uspešno in etično udeležajo komunikacijo, ki bo k zdravstveni negi dodala varovancu naravnano in ustrezno količino humorja, je potrebno v izobraževalnih programih dijakom in študentom nuditi znanje s področja komuniciranja, prepoznavanja osebnosti, empatije, svetovanja in mnogih vsebin, s katerimi vzpostavljamo medčloveške odnose.

Drugim, ki že delajo v praksi, pa je dimenzijo uspešnega komuniciranja in vzpostavljanja medosebnih odnosov v povezavi s humorjem potrebno predstaviti skozi učne delavnice in jim prikazati to dejavnost kot eno pomembnih, ki vpliva neposredno na oceno kakovosti našega in skupnega dela v zdravstvenih ustanovah.

Varovanci, bolni in zdravi, pogosteje ocenjujejo našo odzivnost skozi naše komuniciranje in vzpostavljanje odnosov do njih kot pa naše strokovne intervencije. Če se tega zavedamo, potem ni težko zaključiti, da so besede, opremljene s kančkom humorja, ki so namenjene našim varovancem, lahko tudi kruh za varovance in za nas, kot humor ocenjuje Ivo Andrić.

AVTOGENI TRENING

Prijava kontaktne osebe
za avtogeni trening

Kontaktna oseba:

Asja Jaklič - Infekcijska klinika
tel.: 061/1313-113 int. 26-29



Maruša Šolar

Izleti Aktiva medicinskih sester in tehnikov - Ljubljana v letu 1996

Z velikim veseljem smo se prijavljale za izlet po Beneški Sloveniji in Reziji, ki je bil 29.5.1996.

Izlet nas ni razočaral. Spremljala nas je že znana g. Nada od agencije Kompas Holiday, ki nas je sproti seznanjala z vsemi zanimivostmi ob poti in ob postankih.

Srečanje z našimi Slovenci v teh krajih nam je bilo še posebej drago, dalo nam je vedeti, da je še kako pomembno, da se zavedamo, da smo Slovenci in ohranjamo našo narodno zavest.

Druga pot nas je vodila v Slovenske gorice. Tako smo si 2. oktobra ogledale Ptujsko goro. Gospod pater minoritskega reda nam je spregovoril o zgodovini tega kraja, cerkve in o umetniških znamenitostih, ki so na ogledu v cerkvi. Nazadnje smo še skupaj zapele in nadaljevale pot na Ptuj. Tukaj smo bile v vinski kleti in na degustaciji vin. Sprejem je bil zelo lep. Izvedele smo mnogo novega o kletarstvu in zanimivega o vinih. Pot nas je vodila tudi na Ptujski grad. Ogled je bil vreden zanimanja. Nazadnje smo se sprehodile po samem mestu. Veliko nam je povedala lepega in zanimivega naša vodička, ki je bila res neumorna govornica od začetka poti do konca. Pred odhodom smo se okrepčale in nadaljevale pot domov. Vreme nam res ni bilo naklonjeno, vendar nam ni pokvarilo našega dobrega razpoloženja do konca druženja.

Posebno je omembe vredno naše srečanje na Rogli 11. oktobra, na dan "Upokojenih medicinskih sester Slovenije". Organizirala ga je Zbornica

UDELEŽILI SMO SE



11. 10. 1996 - Srečanje na Rogli

zdravstvene nege Slovenije. Pripeljale smo se upokojene sestre iz vseh pokrajin Slovenije. Na začetku je imela pozdravni govor predsednica Zbornice ga. Nana Domajnko. Seznanila nas je z delom Zbornice in se nam zahvalila za naš prispevek, ki ga je vsaka posebej dala na svojem delovnem mestu. S svojim predavanjem "Mi med seboj vsak dan" nas je ponovno navdušila ga. Vera Štebe, prof. pedagogike. Pozdravila nas je predsednica celjskega društva ga. Marjanca Vengust in nam želela čimboljše počutje v njihovi sredini in kraju. Nato so nastopili pevski zbori aktivnih medicinskih sester iz Murske Sobote, Kopra in Celja. Vse so bile odlične in težko bi med njimi delal razlike. Prav tako so nas navdušili člani Kulturnega društva Anton Tanc iz Marije Gradca pri Laškem s pesmijo, skeči in plesom. Predstavili so nam značilnosti svojih krajev. Prvi del programa je potekal v dvorani, drugi v restavraciji. Tu je bilo že težje samo poslušati, saj je bilo kar premalo časa pred začetkom programa in med kratkim odmorom za pozdravljanje in pogovor. Me pa se z nekaterimi kolegicami nismo že dolgo srečale. To je bilo že tretje tradicionalno srečanje po vrsti ter praznovanje našega dneva. Bilo je kot v panju. Pozdravljale smo se in stiskale roke od navdušenja, da smo spet skupaj, zdrave in vesele. Meni je bilo nadvse prijetno,

ko sem se pozdravljala z bivšimi gojenkami, sedaj mladimi upokojenimi sestrami. Večina so že babice ali bodo v kratkem ali pa imajo druge zadolžitve. Kako gre čas hitro naprej. Spomnim se, ko sem bila kot mlada medicinska sestra - instruktor z njimi na vajah v šoli in bolnici. Z veseljem smo opravljale dela ob bolniku in se veselile, da so bili z nami zadovoljni. Časa je bilo premalo za pogovore in tudi za vprašanja, če smo se videle vse, saj nas je bilo približno 600. Toda že to je dovolj, da smo bile skupaj in da nas je na vsakem koraku spremljala dobra volja. V avtobusu je zadonela pesem in porodila se nam je želja, ki ji je prisluhnila kolegica Majda Gorše, da ustanovimo že davno pričakovani zborček ter se po možnosti že naslednje leto predstavimo kolegicam. Uspelo nam bo, če nas bo številčno dovolj.



2. 10. 1996 - Srečanje na Ptuju

Aktiv upokojenih medicinskih sester in tehnikov Ljubljana se še posebej lahko pohvalimo, da smo imeli dva avtobusa in se za to zahvaljujemo predsednici ljubljanskega društva ge. Jelki Mlakar. Za izvedbo srečanja in programa Zbornici za zdravstveno nego Slovenije in celjskemu društvu - iskrena hvala.

Že vnaprej se veselimo prihodnjega srečanja v naslednjem letu!



Ana Habjanič

11. SVETOVNI KONGRES MEDICINSKEGA PRAVA V JUŽNI AFRIKI

Od 28. julija do 1. avgusta je potekal v Sun Cityju 11. svetovni kongres medicinskega prava

Številni udeleženci iz štirinštiridesetih držav sveta so se zbrali na kongresu, ki je bil namenjen predvsem obravnavi aktualnih tem z medicinskega pravnega področja.

Kongres je potekal istočasno v treh dvoranah, razdeljen glede na sorodnost obravnavanih tem.

Predstavljene teme so bile: medicinsko pravo, zdravstveno pravo in etika, zaupnost, psihiatrija in pravo, aids, eksperimenti, etika na splošno, evtanazija, zdravstvena politika, transplantacija, genetika, njihovo pričevanje, sodniški postopki.

Na kongresu so nastopale tudi medicinske sestre s področja "zdravstvena nega, pravo in etika" (nursing, law & ethics).

Iz Slovenije sva bila na kongresu dva udeleženca, oba sva tudi aktivno nastopala. Prof. dr. Ivan Kristan je nastopal s temo "Svoboda odločanja rojstva, abortusa in ugovora vesti".

Medicinske sestre iz Slovaške, Brazilije, Izraela, ZDA, Zimbabveja in Slovenije smo nastopale z osmimi temami.

Sama sem kot medicinska sestra nastopala s temo "Specifično sestrsko spoštovanje zaupnosti v patronažnem varstvu".

V svoji temi sem na kratko predstavila teoretične osnove patronažnega varstva, kdo je

patronažna medicinska sestra in katere so njene naloge. Govorila sem o specifičnem načinu dela z vidika zbiranja informacij oz. podatkov o varovancih.

Način zbiranja informacij je nekaj, na kar mora biti patronažna medicinska sestra strokovno pripravljena, pri čemer mora biti komunikativna, nevsiljiva, nepristranska, kritična in zelo objektivna.

Gre za specifično delo, kjer je patronažna medicinska sestra vselej gost v hiši varovanca. To pomeni, da vstopa, v nekem smislu vdira v njegovo zasebno življenje, v njegovo intimno.

V tem za varovanca specifičnem okolju dobiva zelo osebne informacije, za katere bolnik ne želi, da bi jih posredovala komerkoli. Kaj storiti z rezultati objektivnih zapažanj, ki patronažni medicinski sestri omogoča obisk na domu, predvsem tam, kjer varovanec sam ali njegovi bližnji niso pripravljeni spregovoriti o svojih težavah?

Še prav posebej so vse te informacije pomembne, ko je v reševanje varovančevega stanja oz. problema potrebno intenzivno vključevanje patronažne medicinske sestre s člani negovalnega ali zdravstvenega tima.

V takšnih situacijah pred patronažno medicinsko sestro nastopi moralna, etična, lahko tudi pravna dilema, kdaj in katere njeje zaupane informacije sme prenesti.

Nekatere teh informacij bi lahko koristile zdravniku ali kateremu drugemu članu zdravstvenega ali negovalnega tima. Kako se odločiti?

Namen prispevka ni bil posredovati kakih novih stališč, vendar je ta tema zame dilema, ki me kot medicinsko sestro spremlja skozi delovno prakso.

Želela sem dobiti odgovor na kongresu. Časa za razpravo je bilo malo. Tema je aktualna, o njej naj bi še razmišljali in pisali.



Mojca Stojan

NOVOSTI V PEDI- ATRIČNI SEKCIJI

POROČILO Z DVODNEVNEGA SEMI- NARJA PEDIATRIČNE SEKCIJE

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki naše sekcije smo se zbrali 17. in 18. 10. 1996 v Gozdu Martuljku na dvo-dnevnem seminarju. Seminar smo razdelili v dva dela, v prvem smo imeli volitve in predstavitev naših sponzorjev, v drugem delu pa strokovno izobraževanje.

Na volitvah smo izvolili nov ožji in razširjeni odbor pediatrične sekcije.

OŽJI ODBOR:

Predsednica: CVETKA MEOLIC - SB Murska Sobota, otroški oddelek

Podpredsednica: MAJDA ŠABJAN - SB Murska Sobota, otroški oddelek

Blagajnik: MIRA HORVAT - SB Murska Sobota, otroški oddelek

Članici: DANICA NEMEC - ZD Murska Sobota, otroški dispanzer

CVETKA MLAKAR - ZD Gornja Radgona, otroški dispanzer

RAZŠIRJENI ODBOR:

1. JOŽICA TRSTENJAK - SB Jesenice, otroški oddelek

2. DANICA RAJH - ZD Ptuj, otroški dispanzer

3. MANJA PAŠEK - ZD Maribor,

4. IVICA BRUMEC - SB Maribor, otroški oddelek

5. METKA ŠVARA - ZD Ljubljana Center, otroški dispanzer

6. KARLA ERŽEN - Pediatrična klinika Ljubljana

7. JOŽICA RIBIČ - SB Celje, otroški oddelek

8. ELA OKRŠLAR - KC, Pediatrični oddelek kirurških strok

9. MILKA POBEGA - ZD Koper, otroški dispanzer

10. METKA BENČIČ - VVZ Kranj

11. ANICA GAMS - SB Slovenj Gradec, otroški oddelek

12. JOŽICA REŠETIČ - SB Novo mesto, otroška kirurgija

13. IRENA VIDMAR - SB Šempeter pri Novi Gorici, otroški oddelek

STROKOVNI DEL SEMINARJA:

V prvem delu smo se seznanili z vacuteinerskim odvzemom kapilarne krvi.

V drugem delu pa smo se pogovarjali o procesu zdravstvene nege pri pediatričnih bolnikih. Seminar so pripravile medicinske sestre Visoke šole za zdravstveno nego, Pediatrične klinike, KC, SB Maribor.

Seznani smo se z dokumentacijo v zdravstveni negi, o potrebi dokumentiranja našega dela, o uvažanju standardov v naši stroki ter o kontaktni kulturi medicinske sestre. Obravnavali smo sedaj aktualno temo o nazivu za medicinsko sestro. Razdelili smo anketna liste in potem v burni razpravi sklenili, da naj ostane naziv: srednja medicinska sestra, višja medicinska sestra in diplomirana medicinska sestra. Bolniki bodo osebo, ki jih neguje, vedno klicali sestra, ker je to del tradicije, naziv tehnik pa jim je tuj in deluje hladno.

Udeleženke so predlagale, da bi na Zbornici zdravstvene nege razmislili tudi o enotnem kroju in barvi delovne obleke za medicinske sestre po vsej Sloveniji, tako da bi bile predvsem za bolnike razpoznavne na prvi pogled.



Ana Goltes

DELOVNI SESTANEK EORNA V LUZERNU

Sekcija operacijskih sester Slovenije je od maja letos redna članica EORNA (Evropska zveza operacijskih sester).

Delegatki Sekcije operacijskih sester Slovenije za EORNA (Šuligoj in Goltes) sva se udeležili delovnega sestanka v Luzernu, ki ga je v začetku novembra letos organizirala švicarska sekcija operacijskih sester.

Dnevni red je bil zelo obsežen.

Obravnavali smo pisma, s katerimi se članice obračajo na organizacijo med obema sestankoma.

Usklajevali in sprejemali smo še zadnje dopolnitve kavstucionalnih in vsebinskih dokumentov pred tiskanjem. Do prvega kongresa EORNA v Bruslju, ki bo od 17. do 19. IV.1997, mora biti namreč vse nared, da bo na voljo udeležencem kongresa.

Slovenija je imela nalogo pripraviti navodila za opazovalce, ki želijo članstvo v EORNA. Navodila so bila v celoti sprejeta in bodo natiskana do kongresa.

Obravnavali smo še zadnje podrobnosti priprav na kongres, poročila delovnih skupin za organizacijo kongresa in tiskanje informacij, ter razdelili delegatom delovne naloge na kongresu.

Naslov prvega kongresa EORNA je "The Benefit of Teamwork". Vse informacije o kongresu lahko dobite pri predsednici Sekcije operacijskih sester Slovenije ge. Nevi Papler.



IZ KOLABORATIVNEGA CENTRA SZO V nemščini napisal V.J.

(Prevedla Majda Šljajmer-Japelj)

Negotvalni timi v Nemčiji se upirajo zniževanju kadrovskih normativov - bolnišnica postaja brezosebna, nehumana ustanova.

Nekateri opozarjajo na to tudi na drug način, kot je zapisal kolega neke nemške bolnišnice ob redukcijah, ki so prizadele predvsem negovalne time:

Bolnik v bolnišnici je nekaj slečenega, kar leži v postelji, je rentgenizirano, umito, izmerjeno in stehano, je nahranjeno in medicinsko obravnavano.

Bolnik v bolnišnici je srčna insuficienca iz sobe 23, je žolč in perforirani slepič,

je stara mamica s katetrom,

pa tudi žolčna in varovalna dieta.

Bolnik je telo, ki ni hotelo več funkcionirati, njegovi organi se anarhično obnašajo.

Uprli so se demokratični organski urejenosti in so zato strogo nadzorovani.

Nezazdravljiva bolezen je odkrit upor proti bolnišnici,

centru kemično-fizikalne urejenosti.

Z bičem medikamentov vzpostavljamo red.

Bolnišnica je najvišja uradna institucija, le zdravnik lahko odobri amnestijo.

Med tem, ko je bolnik bival v njej, je bil telesno v slabi koži,

njegova duševnost pa ni vzbujala pozornosti.

Le na dan odpusta nam je padel v oči.

Oblečen je stal pred nami, pokončen in samozavesten,

skoraj kot človek, skoraj tak, kot smo mi.



M. Bidar

SVOJCI NA ODDELKU

Nedelja. Spet eden tistih dni, ko so vse oči uprte na dvorišče v pričakovanju svojcev. Mnogi nikoli ne najdejo poti do svojih staršev od takrat, ko so jih dali v dom za ostarele. V takih trenutkih se v starem človeku naseli globoka žalost, ki je ne zakrije krinka na obrazu, z rahlim nasmehom v kotičku ustnic. Na skrivaj mnogokrat priteče po licih grenka solza pozabljenosti in osamljenosti.

Starka Mina z drsečimi koraki stopa proti oknu. Njeni so prišli tudi danes. Nemo strmi v vrata, kdaj se bodo odprla. Domači ji vedno prinesejo skromno darilo, ki jo tako razveseli. Lepo skrbijo zanjo. Le do osebja se vedejo nekam čudno. Vedno najdejo kaj, kar jih moti. "Naša mama nima dovolj tople jopice, nogavice tudi niso lepe, copati in ruta pa sploh niso njeni." V takih trenutkih Mina tiho obsedi. Imajo res njeni tako slabo vest, ker so jo dali v dom, v sobo s štirimi stenami, da hočejo iz osebja iztisniti nemogoče. Ali so pozabili, da so jo v dom pripeljali samo z eno vrečko v roki, samo eno ruto, ki se mora včasih tudi oprati. Z enim parom copat, ki so polite s čajem. Naj jim vse to razloži, naj jih prosi, da ji prinesejo nekaj novih stvari. Ne, tega res ne more. Že tako so obremenjeni, ko plačujejo dom in hodijo na obiske.

Ko svojci odidejo domov, jim Mina v slovo še pomaha. Potem se z vso skromnostjo opraviči osebju, ker so imeli sitnosti.

Navadila se je na te štiri stene, na ljudi okoli sebe, osebje pa jo je vzelo za svojo prav zaradi njenega vljudnega odnosa.



Marjeta Rupar

UTRINKI Z NAŠEGA NEBA, UJETI NA MOJ PAPIR

Vsaka šola nekaj stane ...

Dobro vemo, kaj je vzdržljivost, potrpljenje in dobra volja, saj to so vrline, podprte z dobrimi nameni. Če to imamo, se nam tako bogastvo obrestuje. Lahko razmnožimo, naprej damo. Kar je dano, ni prodano. Nenadoma lahko opazimo, da sosed, ki tega nima, to občuduje in objokuje.

Kljub temu, da ima kup dobrin, se čuti zaposavljenega in odstavljenega, ker nima še več in več. Seveda to za njega ni preveč. On si enostavno vse kopiči in ko cilj zakoliči, čaka zadovoljstvo. Zadovoljstva pa ni, enostavno - skopni.

Če imamo moč, mu lahko priskočimo na pomoč. Seveda brez materialnih dobrin, ki krase človeški rod. Preprosto, če želi duhovno rast, mu nikakor ne nastavimo - pasti.

Zelo lepo je živeti, če vidimo to lepoto, ki je sestavljena iz drobnarij in ne - sitnarij.

Kaj storiti? Najprej moramo želeti, želeti in imeti voljo za spremembe, ki so lahko malce - grenke.

Vsaka šola nekaj stane. Potrudimo se, da šola postane naš vodnik, ki ne vodi na - "slepi" hodnik.

Pomembno je, da sem JAZ do TEBE dobrohotna, vendar začeti moramo pri sebi

Tokrat je (med nami) zelo zabavna igra, iskanje ranljivih točk, ki postanejo tarča ali pa priljubljena - igrača.

RAZMIŠLJANJA

Vendar je to tako, da vse, kar drug drugemu zalega storimo, dvojno "porcijo" nazaj dobimo. Prikovani smo v nesrečo, neprestano dvomimo v ČLOVEKA. Tako nastane huda poklicna zadrega.

Prenehajmo prepire, zamere in takoj zaprimo vrata krivici. Tako bomo zadihali zrak, ki si ga želi vsak, ne glede na status, ki ga trenutno ima.

Usoda, ki jo pišemo z veliko začetnico, nam je vedno pri roki. Dajmo ji priložnost, da nas obdari z lepimi medsebojnimi odnosi.

Neprestano čakanje na tisto, kaj bomo dobili, koliko zaslužili in kako bomo "zabili" sodelavce, nam jemlje življenjsko moč. Pri tem pa nam nihče ne priskoči na pomoč.

Pomembno je, da sem JAZ do TEBE dobrohotna. Vem, da to pomaga, saj moraš čutiti in razumeti, da nisem človeška spaka.

Če si gluha in slepa do tega medsebojnega odnosa, potem bom sama vztrajala pri tem, prepričana sem, da imam prav.

Če bo 10.000 (deset tisoč) kolegic takega (mojega) mišljenja, potem bomo v hipu kot ENA družina, ki je takoj in sedaj ne podre nastavljena - mina.

Vsaka zvestoba ima svoj razpon, lahko pa traja - do groba

Drage kolegice, da, mislim na VAS, ki se naprezate za svoj napredek. To je redek dar, ki vam je dan, zato naj ne bo nikar - zaman.

Ostanite v svojem poklicu, nikar ne zbežite skozi zadnja vrata. Tudi če vas skrivna sila potiska v to, nikar ne dovolite, da se zgodi, čemur jaz rečem NAZAJ POTI NI.

Res ni osebni dohodek visok, tudi hvala je mala. Končno to veste že od tistih časov, ko je rasel vaš pogum za napredek.



Sončnice (nam) sporočijo, da so polne sončne energije, ker ne poznajo človeške »kregarije«

H.R.

Ker imate široko znanje, se lahko borite. Borba bo namenjena vam v korist, ampak, prosim, ne pozabite, da živite v krogu, ki se mu PRIPADNOST pravi.

Ve ste tiste, ki lahko za množico težav najdete lek, tako bo zanesljivo NAŠ, prihodnji vek.

Vašo hrabrost že sedaj občudujem in prav nič ne obupujem. Res zaupam v mlade sile, tako nas težave ne bodo - pokosile.

Veliko je razlogov, ki govore nam v korist, nikakor ne imejmo našega poklica za prazen list.

Me pripadamo segmentu, ki je samo nam znan. Držati moramo vse vzvode, sicer bodo šle organizacijske in strokovne niti v "laične vode".

Komaj čakajo, da nas pohrustajo za malo malico, mi pa zaman držimo oljčno vejico.

Včasih mislimo tudi na grob pretep. Odpišimo že enkrat take misli, ki nas spravljajo na visli.

Zaupajmo si in povejmo, s kakšno strategijo lahko preprečimo poklicno tragedijo.

Združimo moči, bodimo pokončno drevo. Ob tej besedi čutim tako silo, da bo dober sad obrodilo.



Stanka Gnezda

UTRUJA ME ...

(samostojno pisno delo po izboru tem)

Utrujenost je zelo širok pojem, lahko je vzrok ali pa tudi posledica. Slednje je največkrat odraz naše aktivnosti na različnih področjih.

Utrujenost bi razdelila na tri vrste:

1. tisto, ki je posledica službenega dela;
2. utrujenost, ki se pojavi ob službi ali po službi, vendar je z njo tesno povezana;
3. utrujenost doma, v družini.

Služba niso samo naloge in zadolžitve, ki jih je potrebno fizično opraviti v zato določenem času. Za uspešno opravljanje nalog so potrebni tudi dobri medsebojni človeški odnosi, ki jih je potrebno vsak dan znova graditi, ohranjati ter jih razvijati ob sodelovanju vsakega posameznika v kolektivu.

Zaradi tega, ker sodeluje v procesu ustvarjanja medsebojnih odnosov - hote ali nehoti, pozitivno ali negativno - veliko število ljudi in s tem tudi različnih interesov, prihaja do trenj in nasprotovanj. Za uskladitev slednjih pa je potrebno veliko potrpežljivosti in odločnosti. Velikokrat so službene napetosti tako obremenjujoče, da imam občutek, da manjka samo še kapljica in vse skupaj bi "pljusnilo čez rob".

Ni moj namen pisati o službi, ampak o utrujenosti oz. o stvareh in dogodkih, ki utrujajo mene, del tega pa je gotovo prav služba. Preliti vse te napetosti na papir je težka naloga, pa ne zato, ker jih ne bi bilo, temveč jih je težko opredeliti z besedami.

V vsako delo je potrebno vložiti določeno količino energije in prizadevnosti, od tega je odvisna tudi naša uspešnost pri delu. Utrujenost pa se pojavi kot posledica porabljene, izčrpane energije in

je lahko prijeten ali pa neprijeten občutek. Če nam je opravljeno delo nudilo zadovoljstvo in zadoščenje, je utrujenost sproščujoča, kar je pozitivno in nam daje polet za naslednje napore.

Pred časom smo na našem oddelku organizirali diabetično šolo. Poglobili smo se le v mehanizem bolezni in nujnosti diete. Po uri govorjenja, pogovora in odgovarjanja na vprašanja sem bila že pošteno utrujena, vendar pa zelo zadovoljna zaradi dobrega sodelovanja pacientk.

Povsem nekaj drugega pa je utrujenost po neuspeli "bitki", ko veš, da si bil kljub vloženemu znanju, energiji in prizadevanju neuspešen. Racionalizacija delovnega procesa pomaga ublažiti ta poraz, vendar pa grenak občutek nemoči ostane. Iz prakse vem, da je to moje razmišljanje pravilno.

Neuspeh - npr. neuspelo oživljanje - pa je obremenjujoče za vse zdravstvene delavce. Verjetno je vsakdo izmed nas to že kdaj doživel in ob tem imel podobne občutke neuspeha, utrujenosti. Z racionalizacijo (z razmišljanjem: napravili smo vse, kar se je dalo, več ni šlo ...) pa poskušamo posledice dogodka ublažiti.

To sta dva primera utrujenosti zaradi dela samega. Velikokrat pa je bolj naporno in utrudljivo delo s sodelavci. Težave poskušam reševati na čim bolj konkreten in za vse sprejemljiv način, vendar se vedno najde kdo, ki mu določena rešitev ni všeč. Praktičen primer takih "utrujajočih odnosov" je urejanje delovnega urnika. Ko je ta pripravljen, imam velikokrat občutek, da sem ga glede na potrebe in možnosti kar dobro izdelala. Vendar je konec meseca na njem toliko popravkov, da bi iz njega lahko napravila popolnoma novega. Nekaj podobnega se dogaja z razporejanjem dopustov v poletnem času. Utrujajoče so tudi zadolžitve, ki ti jih nekdo dodeli,

pri tem pa imaš občutek, da opravljaš delo, ki bi ga moral opraviti nekdo drug.

Kot tretja pa je utrujenost doma v družini. Ženske smo razpete med delom v službi in doma. Velikokrat rečemo, da opravljamo hkrati dva poklica.

Veliko je nitk, ki tkejo naš vsakdanjik na delovnem mestu in doma. Utrujenost pa se redno pojavlja kot posledica reševanja problemov. Premagujemo jo z dobro voljo, življenjsko energijo in si tako pridobivamo nove izkušnje.



Nika Grkman

Razmišljanja študentke zdravstvene nege **Zakaj je potrebno znanje o profesionalni etiki?**

Poznate pasove na magnetke? Že nekaj časa so v modi, uporabljajo pa se za privezovanje nemirnih bolnikov. Veliko naših varovancev ima po operativnem posegu ali kako drugače psihosocialne težave, čustvene pretrese. Morda zaradi anestezije, mogoče zaradi starosti, mogoče zaradi nepoučenosti in nepripravljenosti na operativni poseg ... Zaradi česar koli že, postanejo nemirni, zmedeni, prestrašeni, glasni, nevarni in rešitev oz. pomoč varovancu je v pasovih. Zelo enostavno, privezati varovanca ob posteljo. To ga še bolj razburi. Varovanec postane še bolj razdražen, glasen, še bolj nemiren in agresiven, ker se poskuša ubraniti napadalcev, nas, ker se poskuša rešiti nevarnosti, ki mu jo predstavljamo mi. Smo pomislili, da se človek počuti kot ranjena žival. In kje je tukaj pravica do osebnega dostojanstva in varnosti (34. člen Ustave Republike Slovenije). Ni načina, da bi nekaj, kar je moralno narobe, mogli narediti prav,

je rekel Norman V. Peale in Alfred Šerko je zapisal: Vem, da ne trpi živalstvo v svoji sredi invalidov in bebecov, vem pa tudi, da je postal človek šele takrat človek, ko je otrešel ali vsaj skušal otresti s sebe žival.

S privezovanjem varovanca degradiramo, ponižamo. Naš varovanec se zaveda, da je privezan ob posteljo. Počuti se kot žival. Ne more uporabljati roke (si obrisati nos, se popraskati ...), ne more se premakniti, pokrčiti nog... Njegova lega ni prav nič prijetna. Biti priklenjen ...? Kaj se dogaja v njihovem umu. Podoživljajo grozote svojega življenja, obrnjeni so spomini na 2. ali 1. svetovno vojno, na vse muke, ki so jih morali preživeti. Z nami kot naši varovanci jih podoživljajo še enkrat. Vse ponižanje in trpljenje. In ko pridejo k sebi, se počutijo tako osramočene. Pa vendar so to ljudje, ki so s svojim življenjem omogočili naše življenje. Na nek način so veliko storili za nas. Omogočili so nam ugodje življenja. Ne vem, vendar osebno mislim, da pasovi niso rešitev v kritičnih okoliščinah. Morala bi se najti mnogo bolj človeška rešitev. Ne morem in ne želim pozabiti izpovedi varovanca, ki mu bo ostal tak dogodek za večno v spominu kruto preživetega in nepozabnega. On, ki je verjel v nas, nam zaupal in se nam predal. Njegova izpoved me je pretresla, verjemite, tudi vas bi. Rana se je zacelila, vendar je ostala grda brazgotina in nihče se ni potrudil, da bi bila brazgotina lepša.

Vsak človek je nekaj posebnega, enkratnega. Vsak ima svoj poseben klic in poslanstvo v življenju.

Že dolgo mi je ležalo na srcu in odleglo mi je, da sem se izlila na papir. Včasih je potrebno veliko osebne moči in energije, da ravnaš po svoji vesti. Vendar se napor poplača. V sebi čutim zadovoljstvo.

Analiza razmišljanja je refleksija predavanj o Profesionalni etiki predavateljice Marije Bohinc, ki je poudarila notranjo etično kontrolo - izostreno vest in osebno presojo in naloge medicinske sestre, ena izmed njih je tudi lajšati trpljenje.

MALO DOBROTE ČLOVEKA DO ČLOVEKA JE VREDNO VEČ KOT SILNA LJUBEZEN DO ČLOVEŠTVA

(Rihard Delen).



Petra Kersnič

OGLEDALCE, OGLEDALCE, POVEJ

Človek naredi največje spremembe v svojem življenju pogosto kot posledico svojih lastnih izkušenj. Ni naključje, da se medicinske sestre zavedamo svoje rutine v opravljanju poklica šele takrat, ko same ležemo v bolniško posteljo, ko čakamo v ambulantni čakalnici ali ko potrebujemo pomoč zdravstvenega sistema in njegovih izvajalcev.

Kako občutiti svoj poklic, kako preprečevati rutino v svojem delu, so vprašanja, na katera bi rada znala odgovoriti. Avtorica članka, ki sem ga nedavno brala v nemškem časopisu *Krankenpflege*, pravi, da so posledica rutinskega dela samoumevnost in vsakdanjost. Rutina se pogosto kaže kot delo brez občutka, vendar so med nami vsak dan drugačni ljudje in sodelavci z različnimi potrebami glede na svoje telesno, duševno, socialno, duhovno in energetsko stanje.

Enostavno si je treba priznati, da ne poznamo profesionalnih bolnikov, ne glede na to, da se le-ti k nam vračajo. V zavest nam mora vstopiti, da smo profesionalci mi. Da bi to razumeli, moramo men-

jati perspektive in zorne kote videnja našega lastnega dela. Varovančeve kritike nam naj bodo v spodbudo za uvajanje sprememb, nikakor pa jih ne smemo izrabljati za to, da najdemo "neprijazno" medicinsko sestro in jo glede na očitek tudi kaznujemo.

Pri tem se mi zdi pomembna opredelitev položaja zdravstvene nege. Številni avtorji se v zadnjem času ukvarjajo z raziskovanjem in opredeljevanjem položaja zdravstvene nege kot strokovne discipline v svoji državi. Ko sem o položaju zdravstvene nege v Sloveniji razmišljala sama, sem ugotovila:

Zdravstvena nega ima v Sloveniji trden položaj zato, ker:

- družba potrebuje zdravstveno nego,
- so medicinske sestre večinski poklic v zdravstvu,
- so uporabniki naklonjeni zdravstveni negi,
- ima močna strokovna in druga združenja,
- je razvito strokovno izobraževanje na vseh stopnjah,
- se celostno obravnava varovance/bolnike,
- se uveljavljajo metode procesa zdravstvene nege v praksi,
- se uvajajo avtonomije poklicev na področju zdravstvene nege,
- se uveljavlja raziskovalno delo,
- imamo znanje in izkušnje.

Zdravstvena nega ima slab in neustrezen položaj zato, ker:

- se zdravstveni delavci združujemo v skupine,
- je slabo predstavljeno in razumljeno delo medicinskih sester,
- je to pretežno ženski poklic,

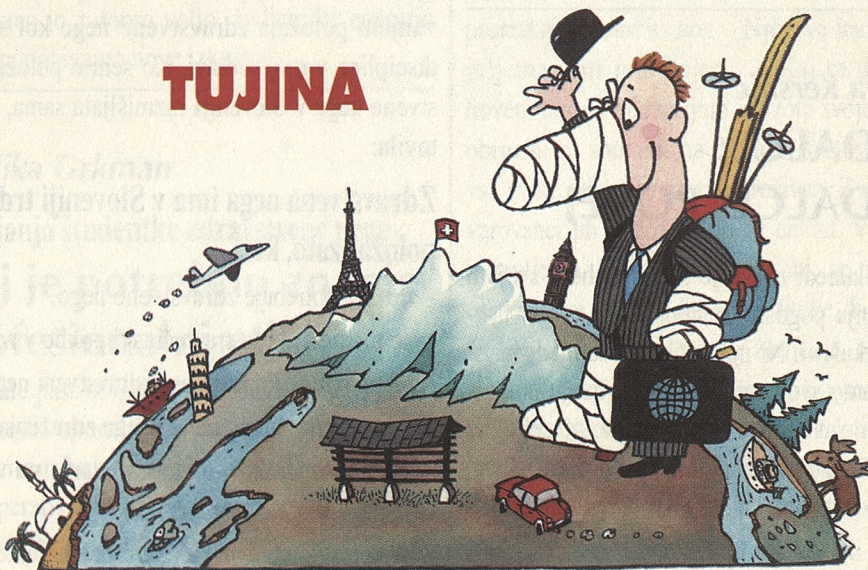


PROSTOVOLJNA ZDRAVSTVENA ZAVAROVANJA



Prerado se zgodi, da se kaj pripeti.

TUJINA



V tujini ste na službeni poti, na obisku, kot turist na počitnicah ali na potovanju.

Ko potujete sami, z družino ali v skupini se še prerado zgodi, da je treba
poiskati zdravniško pomoč.

Z dodatnim prostovoljnim zavarovanjem **TUJINA A** lahko zavarujete plačilo
nujnih zdravstvenih storitev, prevozov in zdravil v tujini, tudi na Hrvaškem.

Zavarovanje pomeni previdnost, previdnost pa je mati modrosti.

Zavarujemo bogastvo zdravja.



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

OBVESTILA

- se neustrezno prikazuje prispevek zdravstvene nege v procesu zdravljenja,
- obstaja zavest o pomočniški vlogi in odvisnosti,
- je premalo fakultetno izobraženih učiteljev za zdravstveno nego,
- za vodenje zdravstvene nege ne podpiramo medicinskih sester z visoko izobrazbo,
- nimamo ustreznih, zakonsko dodeljenih kompetenc,
- imamo premalo vpliva v politiki,
- ker večino problemov rešujemo takoj, namesto da bi njihove rešitve planirali in sistematizirali,
- izkazujemo premalo medsebojne solidarnosti.

Zaključek: pomembno spoznanje je začutiti smisel poklicne povezanosti, ki nas in našo poklicno dejavnost lahko le obogati. Žalovanje za izgubljenim smislom ne prinaša napredka stroke niti njenih profesionalcev.

ZA SLOVENSKI ZDRAVSTVENI MUZEJ

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani že nekaj desetletij z velikimi napori in nesistematično oblikuje zdravstveno zbirko v okviru aktivnosti, povezanih z ustanavljanjem Slovenskega zdravstvenega muzeja, nujno potrebne za ohranitev narodne zdravstvene kulture.

Pozivamo vse ustanove s področja zdravstva, vse ostale pravne osebe in zasebnike, da čimprej podarijo bodoči muzejski zbirki najrazličnejše predmete, aparature in drugo, povezano z zgodovino medicine in zdravstvene nege (na naših tleh).

Inštitut za zgodovino medicine

*dr. Zvonka Zupanič-Slavec - Zaloška 7a, 1000 Ljubljana
tel./faks 061/317-559, E-mail "cirila toplak uni-mb.si"*

Koordinator za področje zdravstvene nege

*Ga. Irena Keršič-Ramšak- Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik
Novi trg 43, tel.: 061/817-444, faks.: 061/817-666*



prevent

Samo za vas!

- **NOVA, razširjena KOLEKCIJA poklicnih OBLAČIL za zdravstvo.**
- **Izdelana IZ NAJSODOBNEJŠIH, uvoženih MATERIALOV.**
- **Primerna ZA vse POKLICE V ZDRAVSTVU !**

TUS PREVENT d.o.o., - PC Mislinja, Gozdarska 38, 2382 Mislinja, tel. 0602 / 56 083, 55 279, fax 0602 / 56 082



Marija Kop

Nov prispevek tovarne Mölnlycke k oskrbi rane in naše izkušnje

Proizvodi Hypergel, Mesalt in Normigel tovarne Mölnlycke pomembno prispevajo k napredku pri oskrbi rane. Izdelani so tako, da na osnovi različnih koncentracij kuhinjske soli podpirajo in pospešujejo naravno celjenje rane.

Hypergel je 20-odstotna raztopina kuhinjske soli v obliki gela. Učinkovito raztopi in razmehča suhe mrtvine rane, ki jih zato lažje odstranimo, zdravega tkiva pa pri tem ne poškodujemo. Zaradi visoke koncentracije kuhinjske soli v gelu zaščitimo okolico rane z vodoodbojno kremo ali mazilom, gel pa previdno nanesemo le na suho mrtvino rane. Prekrijemo ga z vpojno oblogo Almulin, ki v rani zagotavlja vlažnost in se z njo ne lepí. Hypergel na novo nanašamo vsakih 12 do 24 ur.

Mesalt je s kuhinjsko soljo impregniran suh zloženec ali trak. Uporabljamo ga za čiščenje inficiranih ran z obilnim izločanjem. V rani povzroči hipertono koncentracijo, ki jo telo želi izravnati. Izločanje se poveča, inficirani delci se izplaknejo, edem pa se zmanjša. Mesalt položimo na rano tako, da ne sega čez njen rob. Prekrijemo z visokovpojno oblogo New Mesorb ali Ortisorb. Pomembno je, da je okolica rane zaščitena z vodoodbojnim mazilom ali kremo.

Mesalt so testirali na Splošni kirurgiji v Kliničnem centru Ljubljana, uporabljajo pa ga razen v naših bolnišnicah tudi pri negi na domu ter v domovih starejših občanov.

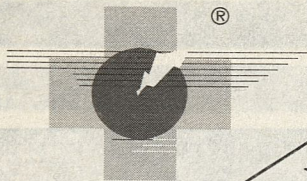
Glavna medicinska sestra Vlasta Mlekuž iz Doma upokojencev Danice Vogrinc v Mariboru-Pobrežje pravi: "Mesalt uporabljamo pri čiščenju

preležanin in golenjih razjed, če je izločanje obilno. Opazili smo, da se rane izčistijo zelo hitro. Zmanjšata se edem in bolečine. Nastanejo čiste granulacije in zdravi otočki tkiva. Proces celjenja je hitrejši. Predvsem pa je pomembno to, da oskrba rane ni boleča, kar prispeva k dobremu splošnemu počutju varovancev."

Normigel je 0,9-odstotna raztopina kuhinjske soli v obliki gela. Ščiti rano v fazi granulacije in ji zagotavlja stalno vlažnost ob prisotnosti fiziološke koncentracije kuhinjske soli. Zato prispeva k hitrejšemu nastajanju zdravega granulacijskega tkiva in epitelizacije ter tako pospešuje proces celjenja. Uporabljamo ga kot zaščito čistih granulariziranih ran, v katerih ni kužnih žarišč, in za vzdrževanje vlažnega okolja v odprtih ranah kot so preležanine, golenje razjede in kirurške rane. Tudi pri uporabi Normigela prekrijemo rano z Almulinom, priporočljivo pa je, da zaščitimo tudi okolico rane. Menjave so le enkrat dnevno.

Hypergel in Normigel sta novejša proizvoda, testirana na Dermatološkem oddelku Bolnišnice v Mariboru. Njune prednosti pa so že preizkusili tudi v nekaterih domovih starejših občanov v Sloveniji. Vms Judita Eržen iz Doma starejših občanov Predvor ugotavlja: "Normigel uporabljamo pri čistih ranah. Zaradi stalnega fiziološkega vlažnega okolja je celjenje hitrejše, poraba materiala je občutno manjša, previjanje je neboleče, saj ni lepljenja z rano, in le enkrat dnevno. Pri naših oskrbovancih nam je Normigel v veliko pomoč."

Z navedenimi proizvodi, ki predstavljajo sistem za vse faze celjenja rane, rešuje tovarna Mölnlycke mnoge težave, ki nastajajo pri oskrbi rane tako v bolnišnicah, v domovih starejših občanov kot pri domači oskrbi. S hitrejšim celjenjem, redkejšimi in nebolečimi previjanji ter z manjšo porabo materiala pripomore k učinkovitejši, enostavnejši in prijaznejši oskrbi rane.



SISTEM ZA OSKRBO RAN

V VSEH FAZAH

ZDRAVLJENJA



Hypergel

je 20-odstotna raztopina kuhinjske soli v obliki gela. Učinkovito raztopi in tazmehča suhe, nekrotične obloge rane.



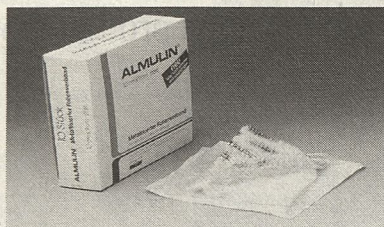
Normlgel

je 0,9-odstotna raztopina kuhinjske soli v obliki gela. Ščiti rano v fazi granulacije in epitelizacije. Vzdržuje vlažnost rane.



Mesalt

je suha s kuhinjsko soljo impregnirana obloga za učinkovito čiščenje močno rosečih in inficiranih močno rosečih ran.



Almulin

je semiokluzivna absorpcijska obloga.



New Mesorb

je vpojna obloga.

Simp's®

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

OBVESTILA

KVALITETA PSIHIATRIČNE NEGE V SLOVENIJI

V novembru 1996 je izšel priročnik
**KVALITETA PSIHIATRIČNE NEGE
V SLOVENIJI.**

Avtorica Irma Antončič je za diplomsko
nalogo na Pedagoški fakulteti Univerze v
Ljubljani prejela Prešernovo nagrado!

**KVALITETA
PSIHIATRIČNE
ZDRAVSTVENE
NEGE
V SLOVENIJI**

Irma ANTONČIČ

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV KOPER **VABILO**

vabimo vas na volilni občni zbor
Društva medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov Koper, ki bo dne 14.12.1996 (sobota)
ob 19. uri

v Portorožu, Hotel Bernardin.

DNEVNI RED:

1. Poročilo o delu DMS IN ZT
v obdobju 1992 - 1996 - poroča M. Bažec
2. Izvolitev novega Izvršilnega odbora
3. Kulturni program

Pričakujemo vas in vas lepo pozdravljamo.
Organizacijski odbor


MODA NA DELOVNEM MESTU

Izdelujemo in prodajamo

uniforme za medicinsko osebje

•
bolniško perilo

•
operacijsko perilo

•
posteljno perilo

Mika d.o.o.

Kolodvorska 3, 4000 Kranj

tel.: 064/227 004, tel./fax: 064/222 685

ŽELIMO VAM SREČNO NOVO LETO 1997

SREČANJA V TUJINI

A.D. 2000: Advances in AIDS Care

18- 21 September 1997
Hotel de France Jersey Channel Islands



The Royal College of Nursing of the United Kingdom &
The European Association of Nurses in AIDS Care (EANAC)



VIENNA · WIEN · VIENNE · VIENA 1997



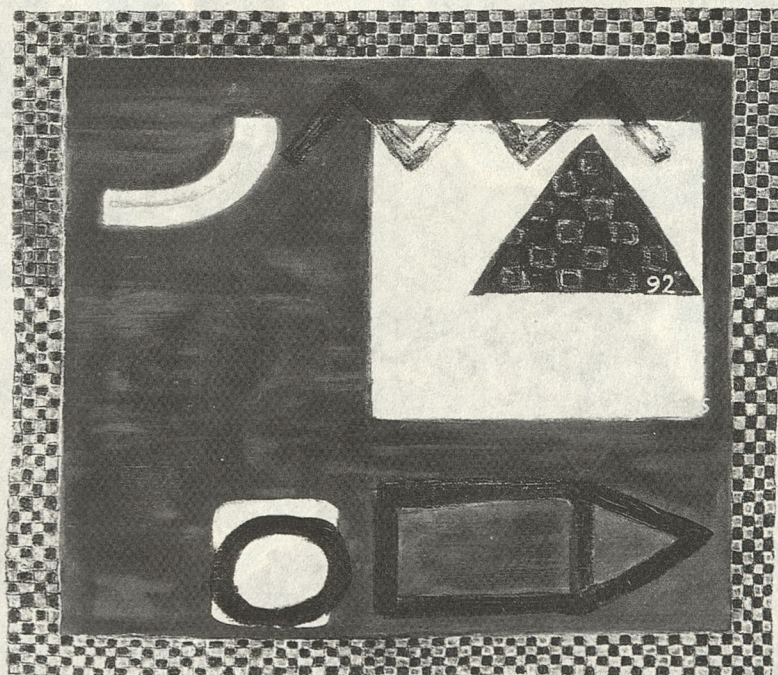
THE 5th WORLD CONGRESS
FOR NURSE ANESTHETISTS



5. WELTKONGRESS FÜR
ANAESTHESIEPFLEGEPERSONAL

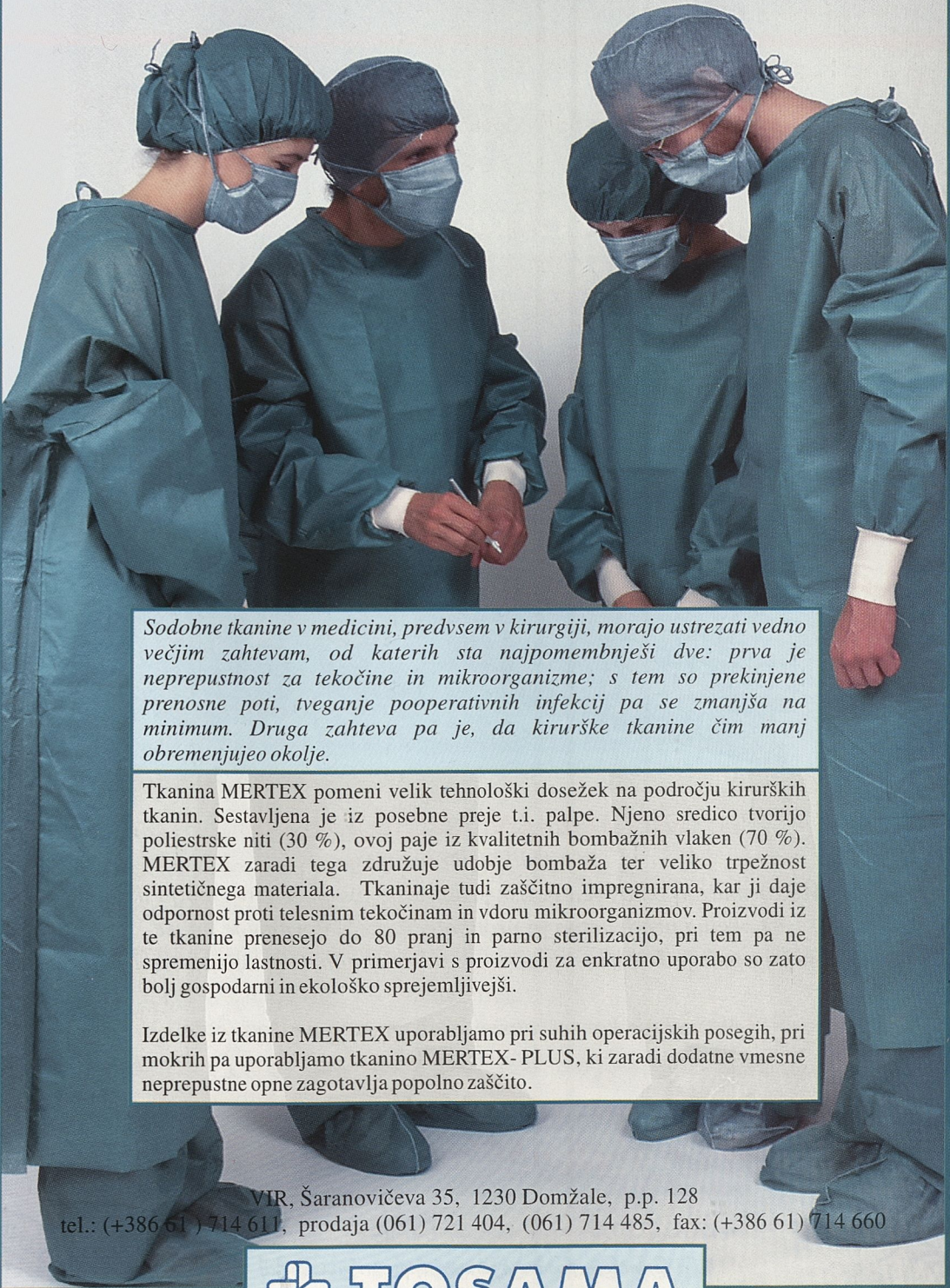
5ème CONGRÈS MONDIAL DES INFIRMIERS
SPÉCIALISÉS EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

QUINTO CONGRESO MUNDIAL DE
PERSONAL SANITARIO DE ANESTESIA



APRIL 26-30, 1997
IMPERIAL PALACE - HOFBURG

MERTEX in MERTEX - PLUS



Sodobne tkanine v medicini, predvsem v kirurgiji, morajo ustrezati vedno večjim zahtevam, od katerih sta najpomembnejši dve: prva je neprepustnost za tekočine in mikroorganizme; s tem so prekinjene prenosne poti, tveganje pooperativnih infekcij pa se zmanjša na minimum. Druga zahteva pa je, da kirurške tkanine čim manj obremenjujejo okolje.

Tkanina MERTEX pomeni velik tehnološki dosežek na področju kirurških tkanin. Sestavljena je iz posebne preje t.i. palpe. Njeno sredico tvorijo poliestrske niti (30 %), ovoj paje iz kvalitetnih bombažnih vlaken (70 %). MERTEX zaradi tega združuje udobje bombaža ter veliko trpežnost sintetičnega materiala. Tkaninaje tudi zaščitno impregnirana, kar ji daje odpornost proti telesnim tekočinam in vdoru mikroorganizmov. Proizvodi iz te tkanine prenesejo do 80 pranj in parno sterilizacijo, pri tem pa ne spremenijo lastnosti. V primerjavi s proizvodi za enkratno uporabo so zato bolj gospodarni in ekološko sprejemljivejši.

Izdelke iz tkanine MERTEX uporabljamo pri suhih operacijskih posegih, pri mokrih pa uporabljamo tkanino MERTEX- PLUS, ki zaradi dodatne vmesne neprepustne opne zagotavlja popolno zaščito.

VIR, Šaranovičeva 35, 1230 Domžale, p.p. 128
tel.: (+386 61) 714 611, prodaja (061) 721 404, (061) 714 485, fax: (+386 61) 714 660



TOSAMA

Diverin[®], dr

ibuprofen

Univerzitetna knjižnica Maribor

S



P 2289/4, 1996



199602828, 12

COBISS

KATERE BOLEČINE?

Nesteroidni antirevmatik, primeren predvsem za blaženje mišično-sklepnih in menstrualnih bolečin

KAKŠNI STA UČINKOVITOST IN VARNOST?

Analgetična učinkovitost dražejev Diverin je pomembno večja kot pri acetilsalicilni kislini. Diverin (ibuprofen) je najvarnejši nesteroidni antirevmatik.



NOV LOKALNI ANTIREVMATIK

je v obliki mikroemulzije.

- Mikroemulzija omogoča boljše prodiranje ibuprofena v globlja tkiva.
- Lokalno protivnetno in protibolečinsko delovanje je boljše.
- Prehajanje mikroemulzije Diverin v plazmo je zelo majhno, zato so sistemski stranski učinki zelo redki.
- Ne vsebuje konzervansov in arom, zato ne draži kože.

Diverin v dveh oblikah - še učinkovitejši



Natančnejše podatke o zdravilu dobite pri proizvajalcu.



052396-SLO