

LITRIP



INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO V. ŠTEVILKA 11
NOVEMBER 1997

poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana

92289

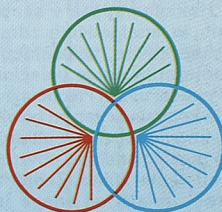


ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

ZVEZA DRUŠTEV
MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

NAREDIMO ZDRAVSTVENO NEGO VIDNO

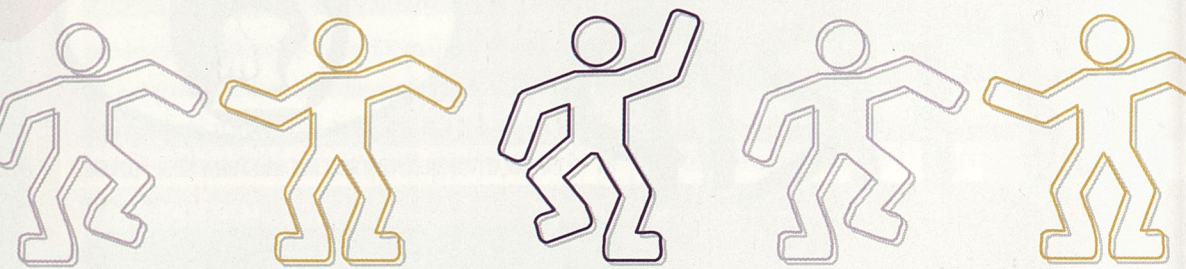
1. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE



Ljubljana 17. - 18. november 1997
Festivalna dvorana

70 let organiziranega delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji

Nanj se lahko zanesem!



naklofen[®]

diklofenak

retardne tablete
tablete
duo kapsule
svečke
injekcije
gel



*Nesteroidni analgetik in
antirevmatik, v različnih
farmacevtskih oblikah,
ki omogočajo individualno
izbiro za vsakega
bolnika.*

Olajša

- vnetje in bolečino lokomotornega aparata,
- pooperacijske bolečine,
- bolečino pri renalnih in biliarnih kolikah,
- druge bolečine blage do zmernе jakosti.

Skrajšano navodilo

Lastnosti in delovanje: Naklofen spada v skupino nesteroidnih protivnetnih in analgetičnih zdravil. **Indikacije:** Vnetne, degenerativne, zunajsklepne, metabolne revmatične bolezni in druga bolečinska stanja. **Kontraindikacije:** Peptični ulkus. Preobčutljivost za diklofenak. Diklofenak je kontraindiciran pri bolnikih, pri katerih je predhodno jemanje salicilatov ali drugih zdravil, ki zavirajo sintezo prostaglandinov, povzročilo napad astme, urtikarijo ali akutni rinitis. Zadnji trije meseci nosečnosti. Otroci, mlajši od enega leta. **Opozorilo:** Bolnike s hudimi okvarami jeter ali ledvic je treba večkrat kontrolirati in jim prilagoditi odmerek zdravila. **Stranski učinki:** Lahko se pojavijo prebavne motnje. Redko se pojavijo peptični ulkus ali krvavitve v prebavilih. Izjemoma lahko pride do preobčutljivostne reakcije, perifernih edemov in neznatnega povečanja vrednosti transaminaz. **Oprema in način izdajanja:** 20 retardnih tablet po 100 mg, 20 tablet po 50 mg, 20 duo kapsul po 75 mg, 10 svečk po 50 mg, 5 ampul po 75 mg/3 ml, na zdravniški recept. 60 g gela, tudi brez zdravniškega recepta.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu. 11/97

 **KRKA**

Krka, d.d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8501 Novo mesto

**INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE**

UTRIP

GLAVNA UREDNICA ČZD:

Vera Grbec

ODGOVORNA UREDNICA:

Irma Antončič

UREDNIŠKI ODBOR:

Veronika Pretnar Kunstek, Bojana Filej,
Petra Kersnič, Irena Istenič

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 10800 izvodov

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

4500 SIT

Za člane zbornice brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

telefon, telefaks: 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-odstotni davek od prometa proizvodov.

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

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

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

PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2

tel/faks: 061/753-800

TISK:

Tiskarna POVŠE

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

NOV KORAK

*Bojim se samote, bojim se hrepenenja,
bojim se življenja, ker ne vem več, kaj je prav.
Rad bi šel po tvoji poti, rad bi ljubil kakor ti.
Res se trudim, a le človek sem,
človek sem, brez moči ...*

*Hodim po tej poti, a moj duh je še mehak,
padam, vendar vztrajno grem naprej.
Vem, da bom napravil še na tisoče napak,
a daj mi moči za nov korak.*

*Kot čoln brez krmarja, kot bilka brez opore
v nevihti življenja sem svetilnik brez luči.
Res se trudim, a le človek sem,
človek sem, brez moči.*

AVTOR:

Glasbena vokalna skupina GLORIA

Ob dnevu duševnega zdravja jo je izvajal cerkveni instru-
mentalni mladinski pevski zbor iz Radeč pod vodstvom
JACINTE DOBERŠEK - MLAKAR, prof. zdr. vzgoje (prip.)

DELO ZBORNICE	5	OKTOBER NA ZBORNICI Petra Kersnič
NOVICE IZ ICN	8	RESOLUCIJE ICN Veronika Pretnar Kunstek
PREDSTAVLJAMO VAM	10	TUJI PREDAVATELJI NA 1. KONGRESU ZDRAVSTVENE NEGE Bojana Filej
AKTUALNO	11	IZVLEČEK IZ ZAPISNIKA
	12	SVETOVNI DAN AIDS, 1. DECEMBER 1997: OTROCI V SVETU Z AIDSOM
	14	AIDS FONDACIJA ROBERT
PORTRET MESECA	16	JOŽE SKALIČ Petra Kersnič
NE PREZRITE	18	FILOZOFIJA ZDRAVSTVENE NEGE V ODNOSU DO STAVKE
UDELEŽILI SMO SE	19	1. LETNO SREČANJE FORUMA ZDRUŽENJ MEDICINSKIH SESTER IN SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE Bojana Filej
	20	VTISI S TRETJE KONFERENCE ZA MENEDŽERJE V ZDRAVSTVENI NEGI Petra Kersnič
	22	MALO DRUGAČEN DAN PATRONAŽNIH SESTER IZ CELJA Magda Brložnik
	24	STROKOVNI SEMINAR PEDIATRIČNE SEKCIJE Nada Vinkovič
	25	STROKOVNI IZLET NA NIZOZEMSKO Ladi Škerbinek
	27	1. MEDNARODNI KONGRES GASTROENTEROLOŠKE SEKCIJE HRVATSKE Stanka Popovič
	28	10. SVETOVNA KONFERENCA "TOBAK IN ZDRAVJE " 1997, PEKING Viktorija Rehar
	31	POROČILO S STROKOVNEGA IZPOPOLNJEVANJA NA FINSKEM Helena Kristina Peric
IZ DRUŠTEV IN SEKCIJ	34	STROKOVNO SREČANJE IN OBČNI ZBOR DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVA GORICA Nelida Stergulc Casarsa
	35	SEMINAR MEDICINSKIH SESTER - BABIC Zdenka Babič Kurbus
RAZMIŠLJANJA	37	ZDRAVSTVENI POKLIC JE HUMAN POKLIC Ines Polimac
	37	ODMEV Zvonka Jerin
	38	MED ILUZIJO IN REALNOSTJO Saša Boljkovac
SREČANJA DOMA	40	
SREČANJA V TUJINI	45	
NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH	46	

**Prispevke za naslednjo, novembrsko številko
pošljite do 26. novembra 1997**

Urednica Irma Antončič



Petra KERSNIČ

OKTOBER NA ZBORNICI

1. oktober 1997

Predstavnice Zbornice zdravstvene nege - Veronika Pretnar Kunstek, Bojana Filej in Petra Kersnič smo se udeležile ustno sklicanega sestanka na Ministrstvu za zdravstvo, ki so ga zastopali - državni sekretar prim. dr. Janez Zajc, Darja Cibic, svetovalka ministra za področje zdravstvene nege, in Mojca Mahkota, pravnica. Namen sestanka je predstavil državni sekretar, ki je prikazal možnosti za nadaljevanje postopka za sprejem Zakona o zdravstveni negi. Predstavnice Zbornice so prikazale razloge in potrebo po Zakonu o zdravstveni negi ter njegovo mednarodno primerljivost. Jasno so zahtevale, da se nadaljujejo aktivnosti za sprejem zakona o zdravstveni negi, ker je to edini način, s katerim si bo stroka postavila jasne, realne, dosegljive in merljive regulative.

Prim. dr. Janez Zajc je zagotovil, da bo predlog Zakona o zdravstveni negi predal v nadaljnjo obravnavo na novembrsko sejo Zdravstvenega sveta. Prav tako je zagotovil, da bo Ministrstvo za zdravstvo takoj, ko bo dobilo soglasje za nadaljevanje postopka Zakona o zdravstveni negi, imenovalo delovno skupino, ki bo po programu Ministrstva v letu 1998 nadaljevala z delom.

3. oktober 1997

V prostorih tovarne Krka v Ljubljani smo za predsednice društev, strokovnih sekcij, komisij in drugih voljenih organov skupaj s SPEM-om Komunikacijsko skupino, pripravili seminar oziroma učno delavnico pod geslom »Medicinska sestra se predstavi«. Teme seminarja so bile: Osnove odnosov z javnostjo, Interno komuniciranje,

Odnosi z mediji in Vodenje družbenih akcij in koordinacija pogajalskih tehnik.

Iz zapiskov za vsak dan za vsakega od nas:

1. *Ni dovolj, da si dober, povej to, pokaži, da to si!*
2. *Bodi ponosen na organizacijo, ki ji rečeš - MOJA ORGANIZACIJA!*
3. *Vem, da tudi moj glas nekaj šteje, zato ga dam!*

Ob zaključku bogatega razpravljanja je bilo videti zadovoljstvo in tudi željo, da bi te vsebine slišali še večkrat in morda tudi v različnih krajih, da bi se seminarja lahko udeležile tudi druge kolegice.

5. oktober 1997

Vsem članom Zdravstvenega sveta smo poslali predlog Zakona o zdravstveni negi z obrazložitvijo razlogov za njegovo oblikovanje, ki so objavljeni v septembrskem Utripu.

7. oktober 1997

Na pobudo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper in medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov bolnišnice Izola smo se predstavnice Zbornice Veronika Pretnar Kunstek in Petra Kersnič udeležile delovnega sestanka z vodstvom zavoda bolnišnice Izola. Sestanku so prisostvovali tudi predstavnice Sindikata delavcev v zdravstveni negi - Flory Banovac in Obalnih sindikatov - Alenka Šav. Navzoči smo razpravljali o problematiki, ki se pretežno nanaša na organizacijo dela, kadrovsko zasedbo, položaj vodilnih v zdravstveni negi, medsebojno komunikacijo ter vrednotenju dela. Sklepi, ki so bili sprejeti, bodo postopoma razrešili nekatere probleme, če pa bi prišlo do ponovnih komunikacijskih blokad ali neupoštevanja dogovorjenega, smo se dogovorili za ponoven sestanek.

9. oktober 1997

Sestanek razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, ki je sprejel poročilo Stalne strokovne skupine za izobraževanje pri RSKZN in Komisije za izobraževanje pri Zbornici. Zaključki

so objavljeni v rubriki iz RSKZN. Na Zbornici zdravstvene nege smo oblikovali usmeritve stavke, ki smo jih posredovali RSKZN.

11. oktober 1997

V Ljubljani je potekal volilni občni zbor Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Zbor je pozdravila Veronika Pretnar Kunstek. Na občnem zboru je bila za novo predsednico DMSZT Ljubljana izvoljena Darinka Klemenc.

Na Otočcu je potekal ustanovni občni zbor 28. strokovne sekcije - Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji, ki ga je v imenu Zbornice pozdravila Petra Kersnič. Za predsednico sekcije je bila izvoljena Lidija Marinč.

13. oktober 1997

V Ljubljani je bila izredna seja Odbora regijskih društev. Zaradi prenehanja funkcije Jelki Mlakar, ki je bila kot predsednica DMSZT Ljubljana tudi predsednica Odbora regijskih društev, so za novo predsednico tega odbora člani izvolili Milico Lahe.

Osrednja točka seje odbora je bila obravnava Programa aktivnosti in Pravilnika ZDMSZTS za člane volilnega telesa ter določitev kandidata za člana Državnega sveta R Slovenije.

14. oktober 1997

Pred Ministrstvom za zdravstvo je potekal protestni shod, ki ga je organiziral Sindikat delavcev v zdravstveni negi. Na protestu se je zbralo okoli 1200 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki jih je v imenu Zbornice zdravstvene nege Slovenije nagovorila tudi Veronika Pretnar Kunstek.

17. oktober

Na Otočcu je potekala 134. letna skupčina Zdravniškega društva, ki se je udeležila Veronika Pretnar Kunstek.

21. oktober 1997

Zbornico zdravstvene nege Slovenije je obiskala mgr. Malanie Pasekova - medicinska sestra iz Slovaške. Predstavili smo ji naše združenje in nekatere najaktualnejša vprašanja, s katerimi se trenutno ukvarjamo pri nas, in priznati moram, da so zelo podobni tistim, s katerimi se ukvarjajo slovaške medicinske sestre.

29. oktober 1997

V Grčiji v Delfih je bilo prvo letno srečanje Foruma združenj medicinskih sester in Svetovne zdravstvene organizacije. Srečanja se je udeležila Bojana Filej.

Poročilo bo objavljeno.

30. 10. - 1. 11. 1997

V Grčiji v Delfih, je potekalo zasedanje Stalnega odbora medicinskih sester, držav članic Evropske skupnosti, ter pridruženih članic - PCN in Evropske mreže državnih združenj - ENNO. Srečanja se je udeležila Veronika Pretnar Kunstek. Poročilo bo objavljeno.

22. oktober 1997

Potekala je izredna seja Predsedstva ZDMSZTS - ZZNS. Na podlagi prispelih predlogov za elektorje v volilnem telesu za volitve predstavnika v Državni svet za področje zdravstva je bilo izvoljenih 107 članic ZZNS.

Člani Predsedstva so izmed dveh kandidatov, Petre Kersnič in Petra Požuna, izvolili za kandidatko za članico Državnega sveta Petro Kersnič.

Oktobrske dni zaključujemo s kongresnimi aktivnostmi. Z veseljem smo sprejeli tudi pismo iz Kabineta predsednika republike Slovenije z obvestilom, da je

**PREDSEDNIK REPUBLIKE SLOVENIJE,
MILAN KUČAN, PREVZEL POKROVITELJSTVO
NAD 1. KONGRESOM ZDRAVSTVENE
NEGE SLOVENIJE**

TENA lady PRIPOMOČKI LAJŠAJO TEŽAVO

Strokovnjaki so ugotovili, da ima težave z uhajanjem seča približno deset odstotkov žensk. Najpogostejše gre za napetostno uhajanje seča ali stresno inkontinenco. Te težave se lahko pojavijo že pri najmanjšem telesnem naporu, kot je kihanje, kašljanje ali smeh. Pri večjih telesnih naporih, kot so hoja, tek in skakanje, ter pri vnetjih sečil pa je stanje lahko precej slabše.

Mnoge ženske so nad tem dogajanjem najprej začudene, kmalu se pojavi strah in skrb ali celo obup. V takih primerih je pomembno, da

se seznanijo z nekaj napotki in jih upoštevajo, saj jim pomagajo, da kljub težavi ohranijo aktivno in neobremenjeno življenje.

Najpomembnejši so:

1. Uporabite diskretne in komfortne TENA lady pripomočke.
2. Posvetujte se s svojim zdravnikom.
3. Naučite se vaj, ki krepijo mišice medeničnega dna in mišico zapiralko sečnice (vaje po Keglu), ter jih redno izvajajte. Svojo težavo lahko s tem omilite ali pa jo celo popolnoma odpravite.

TENA lady pripomočkov je več vrst. Pomembno je, da jih dobro poznate, saj se le tako lahko pravilno odločite:



TENA lady Mini Long je za 6 cm daljši od TENA lady Mini. Zagotavlja popolno varnost, diskretnost in komfort tudi pri močnejših ženskah.



TENA lady Extra je prava izbira pri srednjemočnem uhajanju seča. Je malo večji kot TENA lady Normal, vendar lahko zadrži več seča.

TENA lady Mini je najmanjši pripomoček. Nudi idealno zaščito pri izgubljanju urina po kapljicah. Velik je le toliko kot damski vložek, nudi pa večjo zaščito in večji komfort nošenja.



TENA lady Normal je primeren pripomoček pri rahlem uhajanju seča. Lahko zadrži več seča kot TENA lady Mini oz. Mini Long, pri čemer pa je le malo večji kot normalni damski vložek.



TENA lady Super je prava izbira, če seč uhaja v velikih količinah. Je zelo vpojen in nudi veliko zaščito pred iztekanjem.



TENA lady pripomočki so samolepljivi in jih lahko pričvrstimo na tesno prilagajoče se spodnje perilo. Če pa želite zanesljivost in komfort še povečati, lahko za fiksiranje uporabite **TENA fix** mrežaste hlačke; izdelane so v petih velikostih z ozirom na obseg pasu.

Pripomočki **TENA lady** so izboljšani s sistemom iztekanja. Zgornja modra zaščitna plast zelo hitro vpije seč in ga preda naprej; koža ostane zaradi tega suha in čista. Velike pore v drugi plasti vpijejo seč zelo hitro. Spodnja plast pa seč zbere, ga zadrži in ne dovoljuje povratnega iztekanja. Na ta način dosežemo dovršeno zaščito pred iztekanjem.



ULTRA BLUE DRY, ki zelo zmanjšuje nevarnost

KUPON ZA BREZPLAČEN VZOREC

DA, želim preizkusiti brezplačen vzorec.

Seč uhaja:

po kapljicah v zmernih količinah v večjih količinah

☐
☐
☐

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Tel.: _____

Leto rojstva: _____

Izpolnjeni kupon pošljite na naslov: Sanitetni center

SimpS TENA Servis, Motnica 3, 1236 Trzin, ☎ 061 162 13 52



Pripravlila

Veronika PRETNAR KUNSTEK

ICN - resolucije

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - ICN
COUNCIL OF NATIONAL REPRESENTATIVES - CNR

Preprečevanje spolnega nasilja

Upoštevaljoč, da so žrtve spolnega nasilja predvsem otroci in ženske, ki so pogosto bolj ranljivi in družbeno zapostavljeni;

Upoštevaljoč, da po statističnih podatkih 70 odstotkov žrtev pozna storilca in da spolno nasilje potemtakem ni naključno kaznivo dejanje;

Upoštevaljoč, da posledice spolnega nasilja lahko vključujejo: prvič) telesne poškodbe in nosečnost, okužbo z virusom HIV ali drugimi spolno prenosljivimi boleznimi, drugič) duševne muke t.i. po-posilstvenega sindroma, ki vključuje melanholijo, depresijo, občutek krivde in sramu ter izgubo samospoštovanja, in tretjič) socialne težave, kot so anatrofobija in psihiatrične težave, ki včasih vodijo v samomor ali celo v umor storilca;

Upoštevaljoč, da je na spolno nasilje potrebno gledati kot na kaznivo dejanje, ki krši človekove pravice, in da je pravice in interese zlorabljenih žensk in otrok potrebno zaščititi z ustreznimi zakoni in preiskovalnimi postopki ob pomoči strokovnih organizacij;

Upoštevaljoč, da je pomembno izoblikovati zdrav odnos do spolnosti in preprečevati težave v zvezi s spolnostjo, ki lahko vplivajo tako na posameznika kot na celotno družbo;

Sklepamo,

naj državna združenja zdravstvene nege sodelujejo z vladami svojih držav in ustreznimi organizacijami pri preprečevanju spolnega nasilja in razvoju izobraževalnih programov o spolnosti za oblikovanje zdravega odnosa do spolnosti.

Sprejeto junija 1997

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - ICN
COUNCIL OF NATIONAL REPRESENTATIVES - CNR

Preprečevanje spolnega nasilja nad otroci

Upoštevaljoč, da so otroci (dečki in deklice), ki so žrtve spolnega nasilja, navadno mlajši od trinajst let in v večini primerov zanemarjeni ali brez obrambe;

Upoštevaljoč, da je po statističnih podatkih 30 odstotkov spolnega nasilja storjenega nad otroci in da so v 80 odstotkih primerov storilci ljudje, ki jih otrok pozna, od tega je 30 odstotkov sorodnikov;

Upoštevaljoč, da so otroci prizadeti:

psihološko - bes, nemir, samozapustitev, depresija in nespečnost ter pogosto suicidalnost;

telesno - telesne bolečine zaradi pretrganja deviške opne, nosečnost, splav, poškodbe, okužba z virusom HIV in drugimi spolno prenosljivimi boleznimi;

in socialno - težave pri odnosih v družini in socialnem življenju, prostitucija, zloraba drog;

Upoštevaljoč, da spolno nasilje negativno deluje na družbo in ima hude posledice za vse vpletene osebe;

Upoštevaljoč, da do spolnega nasilja nad otroki lahko pride kjer koli (v družinskem, javnem ali izoliranem okolju);

Sklepamo,

naj državna združenja zdravstvene nege sodelujejo z vladami svojih držav in ustreznimi organizacijami pri razvoju izobraževalnih programov za preprečevanje spolnega nasilja, namenjenih tako staršem kot otrokom in prirejenih starostni skupini.

To sodelovanje naj vključuje prizadevanja za vspostavitev sistemov pomoči, kjer žrtve lahko prijavijo kršitve in dobijo pomoč in ki lahko vključujejo tudi specializirane službe za nudenje strokovne pomoči in nege.

Sprejeto junija 1997

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - ICN
COUNCIL OF NATIONAL REPRESENTATIVES - CNR

Cena nevarnosti in nesreč, ki ogrožajo medicinske sestre

Upoštevali, da medicinske sestre na delovnem mestu ogrožajo številne nevarnosti, med katerimi najpomembnejše izhajajo iz fizičnega delovnega okolja in vključujejo skeletnomišične obremenitve, ki povzročajo bolečine in okvare hrbtenice, ter kemične učinkovine, kot je glutaraldehid, ki povzroča respiratorne težave. Druge nevarnosti izvirajo iz zunanjega okolja (npr. vojaška posredovanja) ali iz organizacije delovnega mesta in obsegajo nesocialen delovni čas, delitev dela in deljen delovnik, odnose z varovanci, vodstvom in javnostjo;

Upoštevali, da so zelo pomembne natančne informacije, ocena tveganja, ki je zdaj že vključena v zdravstveni in varnostni zakonodaji večine držav, pa omogoča ugotavljati nevarnosti in njihov obseg glede na zdravje in varnost ljudi. Na tej osnovi je mogoče sprejeti objektivne odločitve o tem, kako zmanjšati in nadzorovati tveganje in pravilno določiti prioriteto razporejanja sredstev;

Upoštevali, da je z identifikacijo in odstranitvijo možnosti napak pri nadzoru mogoče preprečiti nesreče, ne glede na to, ali zaradi njih pride do poškodb ali gmotne škode;

Upoštevali, da je z zmanjšanjem števila nesreč mogoče veliko prihraniti, saj se zmanjša obseg kompezacij, ki jih ustanova izplača bodisi na osnovi statutarne določil ali zaradi osebnih tožb, kot tudi obseg bolniških odsotnosti;

Upoštevali, da zaradi številnih poškodb medicinske sestre pogosto prenehajo delati;

Upoštevali, da bodo medicinske sestre žrtve nesreč vse dotlej, dokler ne bo prišlo do izboljšanja delovnih razmer in okolja;

Sklepamo,

naj ICN pripravi vodila za oceno nevarnosti v zdravstveni negi in zmanjšanje števila nesreč na delovnem mestu,

Sklepamo tudi,

naj si ICN preko združenj zdravstvene nege, ki jo sestavljajo, prizadeva za zakonsko zaščito zdravja in varnosti delavcev, vključno z njihovo pravico, da so obveščeni o nevarnostih, ki so jim izpostavljeni na delovnem mestu.

Sklepamo tudi,

naj ICN preko združenj zdravstvene nege, ki jo sestavljajo, spodbuja prizadevanja za spremljanje stroškov nesreč na delovnem mestu v zdravstveni negi.

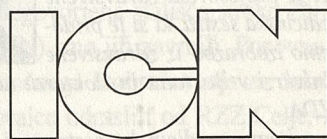
Sklepamo tudi,

naj si ICN preko združenj zdravstvene nege, ki jo sestavljajo, prizadeva za to, da so medicinske sestre zavarovane in jim delodajalec zagotavlja vse in pripadajoče jim pravice ves čas bolniške odsotnosti.

Sklepamo tudi,

naj ICN preko združenj zdravstvene nege, ki jo sestavljajo, spodbuja politiko za rehabilitacijo in ponovno zaposlitev medicinskih sester, ki so se poškodovale na delovnem mestu.

Sprejeto junija 1997





Bojana FILEJ

AINNA FAWCETT - HENESY

Je vodja enote za zdravstveno nego v Evropskem uradu Svetovne zdravstvene organizacije v Copenhagenu, katere vodenje je prevzela leta 1995.

S prihodom gospe Ainne Fawcett - Henesy na to delovno mesto je opaziti intenziviranje delovanja enote. Tako je bil v lanskem letu ustanovljen Forum SZO za sodelovanje z državnimi združenji medicinskih sester. Pravkar poteka prvo zasedanje tega Forumu v Delfih, v Grčiji, na katerem bodo predstavniki posameznih združenj medicinskih sester poročali o položaju zdravstvene nege v državah ter o težavah, ki jo spremljajo. V pripravi je druga evropska konferenca o zdravstveni negi, ki bo leta 2000 v Nemčiji. Prva konferenca je bila leta 1988 na Dunaju. Ponovljena bo mednarodna študija o potrebah ljudi po zdravstveni negi. V pripravi je konferenca, ki bo prihodnje leto v eni izmed vzhodnoevropskih držav, o izobraževanju medicinskih sester v Evropi za 21. stoletje. V tem času je tudi intenzivirala delo mreže ministrskih medicinskih sester ter sodelovanje s Kolaborativnimi centri. Vzpodbudila je ponovno izhajanje časopisa "WHO Newsletter for Nursing and Midwifery", ki je v preteklosti že izhajal. V nekaterih državah pričena s projektom LEMON, v drugih državah, ki so se vključile v projekt že v začetku, pa ga zaključuje z ocenjevanjem. Za projekt meni, da omogoča medicinskim sestram, resnično seznanjanje s sodobno zdravstveno nego in novimi koncepti.

Ker gospa Fawcett ni poslala kratke biografije, jo je težko predstaviti v celoti. Lahko sem predstavila le nekaj iz njenega zdaj zelo aktivnega poklicnega delovanja. Po vsej verjetnosti sem tudi kaj izpustila. Nekoč mi je v pogovoru dejala, da bo zaradi lastnih izkušenj naredila vse, kjerkoli že bo delovala, da bo zdravstvena nega kakovostnejša in bolj humana do varovancev, ki jim je namenjena.

VASSILIKI A. LANARA

prihaja iz Grčije, z Univerze v Atenah, kjer je profesorica zdravstvene nege. Je medicinska sestra, ki si je pridobila fakultetno izobrazbo iz zdravstvene nege na Univerzi v Bostonu in doktorat na Univerzi Columbia ZDA.

Je zelo poznana medicinska sestra, saj je članica različnih znanstvenih in strokovnih komitejev v Grčiji, je članica združenja za raziskovanje zdravstvene nege, članica zveze žensk - izobražen, predsednica grškega



združenja medicinskih sester. Do leta 1992 je bila podpredsednica evropskega multiprofesionalnega združenja za izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov. V letih 1990 - 1994 je bila predsednica Komiteja za izobraževanje medicinskih sester pri Evropski skupnosti in v letih 1984 - 1992 članica Panela ekspertov za zdravstveno nego pri Svetovni zdravstveni organizaciji.

Napisala in izdala je številne knjige: Heroizem in zdravstvena nega, Heroizem kot vrednota zdravstvene nege, Administracija v službah zdravstvene nege - teoretični in organizacijski pristopi, 100 let delovanja šole za zdravstveno nego (Evangelismos Hospital School of Nursing 1875 - 1975) ... Objavila pa je tudi številne članke v grškem in angleškem jeziku in sicer v mednarodnih strokovnih revijah, medicinskih in drugih zdravstvenih revijah, v zbornikih kongresov, učnih delavnic, seminarjev ...

STEPHEN G WRIGHT

Je gostujoči profesor na Univerzah Southampton in Lancaster v Angliji, kjer poučuje zdravstveno nego. Leta 1974 je diplomiral iz zdravstvene nege in postal "medicinska sestra". Leta 1981 je magistriral iz zdravstvene nege na Univerzi v Manchesteru. Bil je iniciator prvih vzorčnih enot zdravstvene nege (modeli dobre prakse) v Splošni bolnišnici Tameside, ki so zdaj v Angliji zelo poznane, njihova ustanovitev pa je bila takrat zelo odmevna.

V zdravstveni negi ima veliko interesnih področij, kar ga vzpodbuja k pisanju. Napisal je številne knjige ali posamezna poglavja, bil je soavtor in urednik. Njegova dela so znana tudi pri nas (My patient - my nurse, Building and using a model of nursing ...). Piše za številne revije, sodeluje na seminarjih, konferencah, radijskih in televizijskih oddajah. Njegovi zadnji knjigi sta Terapevtski dotik (z Jean Sayre - Adams) in Vzorčne enote zdravstvene nege (z Jane Salvage), ki sta izšli 1995. leta. Trenutno pripravlja še tri knjige.

Ko je ustanovil The European Nursing Development Agency (TENDA), je deloval na različnih razvojnih projektih zdravstvene nege po Evropi. Od ustanovitve dalje je njen direktor. Agencija izdaja tudi revijo European nurse, ki jo poznamo tudi pri nas. Tesno sodeluje z evropskim uradom Svetovne zdravstvene organizacije v Kopenhagenu.

Bil je predsednik Združenja anestezijskih medicinskih sester in je predsednik Didsbury sklada. Je aktiven član Royall College of Nursing, kjer je bil šest let svetovalec in je predsedoval številnim komitejem. Bil je štipendist RCN-a in je za svoje delo prejel leta 1992 njihovo visoko odlikovanje (MBE).



Izvelek iz zapisnika

sestanka Komisije za izobraževanje pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije in stalne strokovne skupine za vzgojo in izobraževanje pri RSK ZN, ki je bil 7.10.1997 ob 10. uri v prostorih Zbornice ZN Slovenije z naslednjim dnevnim redom:

1. Dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje v zdravstveni negi;
2. Obravnava predloga končnega izobraževalnega programa za delavce javnih del - negovalce odraslih;
3. Tekoče zadeve.

K zadnji točki sta bili podani dve alineji:

- Uvedba predmeta zdravstvene vzgoje v osnovne šole;
- Dopis aktiva učiteljev Srednje zdravstvene šole Jesenice.

Prisotni:

Stalna strokovna skupina za vzgojo in izobraževanje pri RSK ZN: mag. Silvestra Hoyer, Olga Lenart, Sonja Ravnik, Ljuba Žetko Smerdu in mag. Olga Šušteršič.

Opravičeno odsotna: Danica Železnik.

Komisija za izobraževanje: Roža Meglič, Lenčka Brčin, Milica Lahe, Alenka Krist, Darja Žnidarčič.

Vabljeni: Darja Cibic.

Člani obeh komisij so obravnavali dopis RSK ZN z dne 2.4.1997 in na osnovi razprave so bili sprejeti naslednji SKLEPI

AD1: 1. Nosilka zdravstvene nege je medicinska sestra, ki je končala višješolski program ZN oz. MS, ki bo končala visokostrokovni študijski program ZN.

Komisiji predlagata, naj pošljeta RSK ZN in ZZN Slovenije predlog zdravstvenim organizacijam, da bi imele MS z višjo izobrazbo in delovno

dobro 15 in več let pri kandidiranju za vodilna oz. vodstvena delovna mesta enake možnosti.

2. Po končanem visokostrokovnem študijskem programu bo naziv v skladu z nomenklaturo poklicev. Predlagani naziv je: diplomirana medicinska sestra - s pripisom VS (visoko strokovna).

3. Člani negovalnega tima so MS s fakultetno, visokostrokovno in višjo izobrazbo ter zdravstveni tehnik s srednjo izobrazbo zdravstvene smeri.

4. V študijski program specializacij s področja ZN se lahko vpišejo kandidati, ki imajo končan visokostrokovni študijski program ZN (Zakon o visokem šolstvu).

Glede na razpis v 9. številki UTRIPA str. 43 Kliničnega centra v Ljubljani priporočamo popravek: namesto "razpisuje podiplomski študijski program za področje psihiatrične zdravstvene nege" naj se glasi "razpisuje funkcionalni program za področje psihiatrične zdravstvene nege".

5. MS z višjo izobrazbo s področja ZN lahko pridobijo visoko strokovno izobrazbo z vključitvijo v 3. letnik visokostrokovnega študijskega programa.

Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani je že v študijskem letu 1997/98 razpisala vpis v 3. letnik visokostrokovnega študijskega programa tako redno kot izredno obliko študija. Z razpisom bo nadaljevala tudi v naslednjih letih.

Člani komisije priporočajo Visoki zdravstveni šoli v Mariboru, da bi čim prej pripravila program za vpis v 3. letnik visokostrokovnega programa. S tem bi pokrili potrebe po izobraževanju MS v severovzhodni Sloveniji.

AD2. Komisiji sta že večkrat obravnavali zahteve in izobraževalne programe na področju negovanja, ki so jih predlagale različne institucije. Glede na dogovorjena stališča stroke ZN (Zbornica ZN, RSK ZN) smo jih zavrnili. Ponovno je prispel Predlog končnega izobraževanja za delavce javnih del - negovalce odraslih od RZZ Celje, ki smo ga prav tako zavrnili z enako utemeljitvijo (glej zapisnik obeh komisij z dne 7.4.1997 sklep 2. točke dnevnega reda).

AD3. Mag. Silvestra Hoyer je poročala o dopisu Državnega kurikularnega sveta - področne kurikularne komisije za osnovno šolo, ki se nanaša na uvedbo predmeta zdravstvena vzgoja. Iz dopisa je razvidno, da se zdravstvena vzgoja vključuje v predmet športna in zdravstvena vzgoja. Za izvajalce omenjenega predmeta predlagajo športne pedagoge. Dopis so prejeli in obravnavali na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani - katedra za zdravstveno vzgojo, sekcija študentov ZN pri Zbornici ZN Slovenije in Ministrstvo za zdravstvo. Na osnovi danih informacij Zbornice ZN Slovenije in RSK ZN člani obeh komisij podpirajo predlog, da je zdravstvena vzgoja samostojni predmet. Izvajalec pa je lahko le učitelj z visoko izobrazbo zdravstvene usmeritve.

Po obravnavi dopisa aktiva učiteljev Srednje zdravstvene šole Jesenice lahko posredujemo le naslednje: Izenačitev višje izobrazbe s področja ZN z visokostrokovno ni mogoče, ker gre za spremembo v stopnji izobrazbe. Na ostala vprašanja komisiji ne moreta odgovoriti, ker so vezana na šolsko zakonodajo.

V Stalni strokovni skupini za vzgojo in izobraževanje pri RSK ZN je članica iz Srednje zdravstvene šole Murska Sobota Olga Lenart namesto dosedanje Marjetke Tinev.

*Predsednica komisije za
izobraževanje pri Zbornici ZN
Roža Meglič*

*Predsednica stalne strokovne skupine za
vzgojo in izobraževanje pri RSK ZN
mag. Olga Šušteršič*

Svetovni dan aidsa, 1. december 1997:

Otroci v svetu z aidsom

Otroci v svetu z aidsom je tema letošnjega svetovnega dneva aidsa, ki se ga bomo spominjali 1. decembra 1997. Konvencija Organizacije združenih narodov o pravicah otrok definira otroka kot osebo, ki je stara manj kot 18 let. Tako se dejavnosti ob svetovnem dnevu aidsa prekrivajo z letošnjo temo mednarodnega dneva medicinskih sester: **Zdravi mladi ljudje, svetlejša prihodnost.**

Zdajšnji otroci odraščajo v svetu z aidsom. Od začetka epidemije aidsa je bilo po ocenah organizacij UNAIDS in SZO z virusom HIV okuženih skoraj 3 milijone otrok. Samo v letu 1996 je za aidsom vsak dan umrlo približno 1000 otrok. Ocenjujejo, da je ob koncu leta 1996 v svetu živelo 830.000 otrok, okuženih z virusom HIV. Do konca leta 1997 se bo po pričakovanjih njihovo število povečalo na 1 milijon.

Otroci se z virusom HIV okužijo preko matere, z nepravilnim ravnanjem s krvjo in injekcijami, s spolnostjo - vključno s spolnimi zlorabami, prisilno prostitucijo in komercialnim izkoriščanjem - in vbrizgavanjem mamil. Večina otrok pod 15 letom se okuži s prenosom preko HIV-pozitivne matere, bodisi pred ali med porodom ali med dojenjem. Otroci so okuženi - in prizadeti zaradi virusa HIV, ko jim aids vzame starše in jih obsodi na stigmo in revščino.

Ne more biti prijateljstva brez zaupanja in ne zaupanja brez integritete.

Samuel Johnson



AKUMEDICO STUDIO

Ekskluzivni zastopnik SEDATELEC-a, Kranjčeva 16, Ljubljana
vam predstavlja dva soft laserja:

NEXTLASER® IN EVERLASE®

■ prenosna, infrardeča,
pulzirajoča laserja, ki
delujeta stimulatивно v
smislu analgezije, mišične
relaksacije in
regeneracije

**Uporabna sta tako na terenu
(patronaža, šport ...), kot v
ambulantni!**

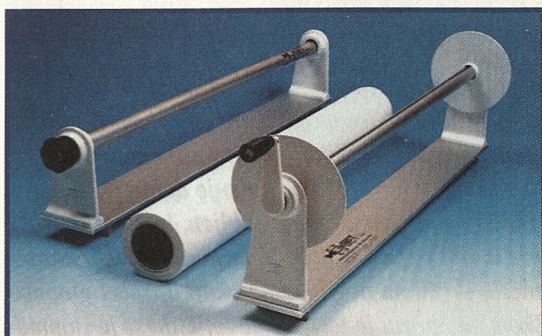
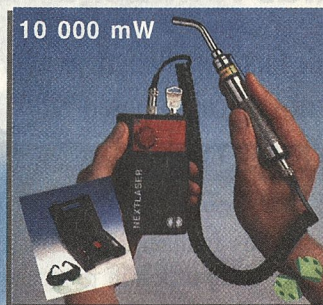
ZA UČINKOVITO TERAPIJO

preležarin, varikoznih ulkusov, ureznin,
opeklin, brazgotin, inficiranih ran, aken, aft,
herpesov (simplex, zooster), nevralgij,
športnih poškodb, degenerativnih in
revmatskih obolenj ...

■ za 50% zmanjša dozo analgetikov

■ čas trajanja terapije je 2-10 minut

■ INFORMACIJE DOBITE PO TELEFONU (061) 349 718.



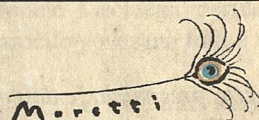
Za UKC Ljubljana smo prvi razvili sistem za odvijanje
in navijanje papirnega pregrinjala za preiskovalne mize.
Bi želeli tudi vi zagotoviti prijeten in higienski videz vaše
ordinacije in dobro počutje pacienta?

Pokličite nas in se prepričajte o kakovosti naših
izdelkov.

KIDRIČEVA 13/b, 1236
TRZIN - SLOVENIJA
TEL. FAX: (386) 061/712-070, 724-093



JET d.o.o. TRZIN
PROIZVODNJA IN RAZVOJ



Lepotni salon Moretti Vam nudi:
nego telesa in obraza
masažo telesa
pedikuro, manikuro
limfno drenažo
mišično kontrakcijo
obloge iz alg
savno, solarij
ter možnost nakupov v naši
parfumeriji

Odprto od pon.-pet.: 9^h-22^h
Sobota: 9^h-13^h

Salon Moretti, Dunajska 101, Ljubljana
tel.: (061) 168 22 29

Aids fondacija Robert

Aids fondacija Robert je neprofitna, nevladna in nadstrankarska organizacija, v katero se kot člani vključujejo posamezniki in skupine, ki želijo prispevati k boljši osveščenosti in pomagati sočloveku v stiski.

Aids fondacija je v preteklosti izvedla že nekaj uspešnih programov in akcij, kot je organizacija in izvedba humanitarne pomoči otrokom, obolelim za aidsom v Romuniji, organizacija Okrogle mize Mediji, aids in droge v Cankarjevem domu ...

Med drugim pa fondacija izvaja tudi naslednje projekte:

- anonimno svetovanje in pogovori po telefonu,
- vzgoja za sovrstnike,
- zmanjševanje škode v zvezi z ekstazijem,
- priprava priročnika za okužene in obolele,
- skupine za samopomoč okuženim in obolelim,
- terensko delo za populacijo intravenoznih uživalcev droge.

Aids fondacija Robert

žrtvam nevednosti in brezbriznosti

Bežigrad 7, 1000 Ljubljana

Ž. R. 50101 - 603 - 401275

Tel.: 13-34-256

Robert

Misel na smrt je Roberta preganjala že dolgo. Podnevi in ponoči, zmeraj mu je zvesto stala ob strani. Postala je njegova senca. Zavest, da spi v sobi, v kateri je pred leti nepojasnjene smrti umrl markiz Robert de Treville, mu je čedalje vztrajneje šepetala o podobnem koncu. Zdaj je minevalo natanko sto let od tistega dogodka. Prav ta obletnica ga je spet navdala s čudno tesnobo. To tesnobo je dobro poznal, saj se ga je tolikokrat polasčala, mu tako zelo spremenila značaj, da je postal nepriljubljen, in mu vsiljevala misel na konec. Navadno jo je začutil takrat, kadar je leže upiral pogled v strop in se mu je pričelo dozdevati, da zrak trepeta... Kadar se mu je to zgodilo, je zmeraj skočil na noge, odprl okno in začel globoko vdihovati zrak. Tega dne ni storil tega. Z rahlim nasmeškom na obrazu je tesnobi dovolil, da se je stopnjevala. Počasi je vstal, in ko je obstal na sredi sobe, se je ozrl na uro. Še nekaj minut, pa bo polnoč. Prvič v življenju je bil zadovoljen, kajti zdaj je iz ogledala gledal vanj drugačen obraz kot navadno: čelo je bilo gladko, nobena črta ni obrobljala ust. Topi pogled je izginil. Zasoplosti ni bilo več, prsi so se počasi vzdigovale in spuščale, nobenega drhtenja in znoja ni bilo videti. Še je strmел v novi obraz v ogledalu, ko je iz zvonika zadonel prvi udarec. Zdrnil se je. Pred očmi se mu je v trenutku odvilo vse dosedanje življenje, v katerem je manjkala samo ljubezen. Obraz v zrcalu mu je govoril: "Kmalu ne boš več tak, Robert! Ponosen boš, močan in vpliven. Obdan boš z bogastvom ljubezni." Potem pa je ta občutek ugodja spet nadomestila napetost, in kot bi hotel zadržati sliko v ogledalu, je stegnil roke. "Ne boš več svet zase. Pogum! Zmagal boš." Obraz je dobil dostojanstven izraz, oči so sijale, kretnje so postale samogibne, kot da se jih ne zaveda. Pogled mu je odsotno begal po sobi, kot da išče tiste, ki naj bi ga ljubili in cenili. Nikogar ni uzrl... Ob dvanajstem udarcu je ležalo Robertovo telo negibno na tleh.

ŽENSKOST PO OPERACIJI



LISCA
FASHION

Od prvih najstniških spogledovanj z ženskostjo do odraslosti, od materinstva do zrelih let, ženske spremlja perilo, ki mora ustrezati postavi, priložnosti in željam po lepoti. Sevniška Lisca, uveljavljena doma in na številnih evropskih trgih, izdeluje nedrčke, hlačke, bodije, steznike, korzete, torzele, in druge modele za vsako žensko. V svoji ponudbi ima tudi kakovostno funkcionalno perilo za ženske, ki se morajo soočiti s spremembami na svojem telesu. Tu ne gre le za priljubljen nedrček za doječe matere, temveč predvsem za perilo, ki daje dobro oporo telesu, ter posebne nedrčke za operiranke, ki lahko skupaj z ustrezno protetiko pomagajo vrniti občutek ženskosti.

Najbolj uveljavljen je nedrček Berta z všitim bombažnim žepkom za vstavljanje proteze na levi ali desni strani. Nedrček, ki ga izdelujejo v velikostih od 75 do 110, ter v košaricah B in C, je bil doslej na voljo v beli in kožni barvi, še letos pa bo na trgu tudi v črni barvi. Nedrček je precej zaprt, žepok pa je primeren za zelo različne proteze.



Precej zaprt je tudi obojestranski nedrček za operiranke Lara, ki je izdelan iz kompaktnejše pletenine v beli barvi. Nedrček s šivano



košarico in bombažnimi žepki ima širše čipkaste naramnice, na voljo pa je v velikostih od 80 do 95 in v košaricah B in C.

Nedrčke za operiranke občasno naročajo različne slovenske trgovine, v stalni ponudbi pa jih ima trgovina Nega v Ljubljani, na Župančičevi ulici 10. Te nedrčke je mogoče naročiti tudi neposredno v **Liscini trgovini** v Sevnici (**tel.: 0608/1-694**). Nedrčke, katerih cena se giblje okoli 2500 tolarjev, pošljejo tudi po povzetju. Liscine kreatorke in šivilje za uporabo proteze izjemoma prilagodijo tudi druge modele Liscinega perila, vendar pa je takšno naročilo povezano tudi z večjimi stroški.

Z Liscinim klasičnim perilom si lahko pomagajo tudi ženske z drugačnimi težavami. Trdnější steznik-pas Milada, ter ojačane hlačke Monika in Mirjam so v pomoč trebuhu, ki potrebuje oporo, uporabljajo pa jih tudi ženske, ki si želijo polepšati postavo. Podoben učinek ima tudi nekoliko lažji klasičen funkcionalen korzet Tereza.

Liscino poslanstvo je v ohranjanju ženskosti in njene lepote v vseh življenjskih obdobjih in v vseh priložnostih. Uresničuje ga s svojimi različnimi modnimi, klasičnimi in funkcionalnimi modeli, ter z uporabo materialov, ki so vselej skrbno preizkušeni in v njih preverjeno ni zdravju škodljivih snovi.



Petra KERSNIČ

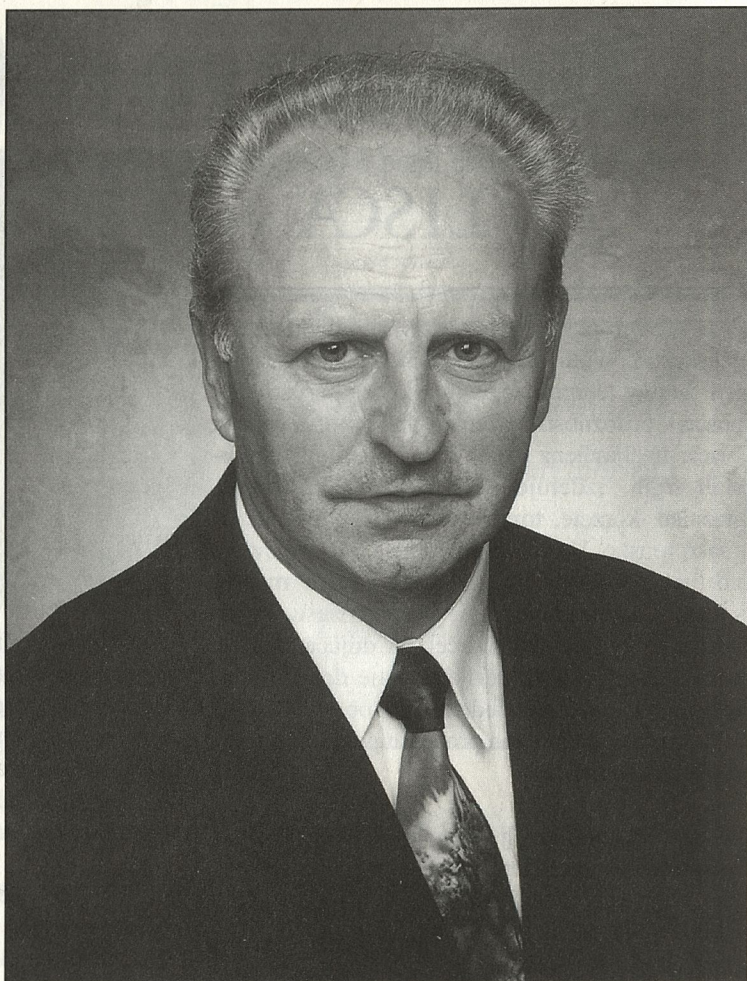
Jože Škalič

Ali ste si od nekdaj želeli postati po poklicu "medicinska sestra"?

Pravzaprav niti ne. Rojen sem v kmečki družini in kot najstarejši otrok sem bil namenjen za delo na kmetiji. Priznati moram, da sem imel do ljudi v zdravstvu vedno spoštljiv odnos. Po nekajkratnih obiskih pri zdravniku so mi misli vedno bolj uhajale k ljudem v belem. Priložnost se mi je ponudila pri služenju vojaškega roka. Zaprošil sem za sanitetno službo in končal šestmesečni tečaj za bolničarja in kmalu bil predlagan za opravljanje te službe v odredu JNA pri Združenih narodih v okviru "modrih čelad" na Sinaju. Po odsluženju vojaškega roka sem se zaposlil na kirurškem oddelku SB v Murski Soboti, ki sem ji zvest še zdaj. Ob delu sem končal Srednjo zdravstveno šolo v Murski Soboti in Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Čeprav sem končal smer sanitarne tehnologije, sem ostal zvest bolnišnici, v kateri sem spoznal skoraj vsa področja, od oddelka do ambulant, 25 let kot inštrumentar v operacijski sobi, zadnjih 10 let pa kot vodja centralne sterilizacije in čistilne ekipe kirurškega oddelka.

Ali ste imeli kdaj v mislih kateri drug poklic?

Kot otrok sem si želel postati radiomehanik ali avtomehanik. Sedaj, po toliko letih, pa vem, da sem se pravilno odločil. Vzljubil sem ta poklic, čeprav je težak, odgovoren, a tudi lep.



Kako občutite poklic, ki velja za "ženski poklic"?

V začetku šestdesetih let je ta poklic res veljal za bolj ženskega, zdaj pa je v njem vse več moških. Spominjam se, da so me nekoč na prijavnici za seminar operacijskih sester preimenovali v Jožico, v prepričanju, da sem se narobe zapisal. Sicer pa se v tem poklicu dobro počutim in ga tudi z veseljem opravljam.

Kako ocenjujete položaj zdravstvene nege v Sloveniji?

Mislim, da je še vedno v fazi razvoja. Postavljeni pa so dobri temelji za uresničitev nalog, kot so razmejitev del in nalog, pristojnosti in orga-

niziranosti ter ob podpori celotne družbe izvedeni visokošolski programi s ciljem "Zdravje za vse".

Kakšno prihodnost napovedujete zdravstveni negi do leta 2000?

Svetlo, pod pogojem, da bo strategija usmeritev in razvoja zdravstvene nege speljana v smeri kakovostnejših storitev in spoštovanja osebnosti naših varovancev.

Kaj počnete v prostem času?

Tega je zaenkrat še bolj malo. Po službi me čakajo vnučki in psička Lara, ki jih peljem na obvezni dnevni sprehod. Ob koncu tedna pa, če je le mogoče, odidem na vikend, kjer si v vinogradu in sadovnjaku nabiram novih moči. Včasih rad napravim tudi kakšen fotografski posnetek in v šali napišem nekaj vrstic, ki največkrat končajo kar v mojem košu.

Kateri kraj na svetu bi radi obiskali?

Rad bi še enkrat prehodil pot službovanja vojaškega roka pri OZN od Aleksandrije, Sinaja, Sueza, Damaska in Bejruta. Zdaj vem, da sem te kraje, ljudi in njihovo kulturo premalo spoznal.

Katere lastnosti pri sebi najbolj cenite?

Težko je samega sebe ocenjevati. Menim pa, da so spoštljiv odnos do dela in pacientov, predanost in odgovornost vrline, ki bi jih moral imeti vsak zdravstveni delavec. Upam, da jih je nekaj tudi pri meni.

Kaj drugim najbolj zamerite?

Nimam rad površnosti, netočnosti in slabega odnosa do dela in varovancev.

Katero knjigo trenutno berete?

Če sem odkrit, priznam, da malo berem. V glavnem so to časopisi, revije in strokovna literatura. Trenutno osvajam knjigo - priročnik prof. dr. Zlate Dragaš - Preprečevanje infekcij v zdravniških ordinacijah.

Kakšne so vaše največje želje?

Želim si verjetno podobne stvari kot vsak človek mojih let - predvsem zdravja, da bi službena leta uspešno oddelal in lepo in kakovostno preživel jesen življenja.

In ker pisana beseda ostane, za zaključek pesem Jožeta Škaliča, ki ni romala v njegov koš in ki pove o njem mnogo več, kot vsi odgovori na vprašanja.

KDO SI?

Poznam že tihi ta korak
in nežen stisk roke,
ko bolečine mrak,
zapira mi oči in stiska mi srce.
Poznam že to prijetno dlan,
ko poboža nežno mi lase,
obraz utrujen, ne naspan
in z njega briše mi solze.
Poznam že plemenito to srce,
ki neutrudno upanja mi daje,
da bolezen huda me ne stre
in volja do življenja ne omaje.
Poznam že tople te besede,
izrečene v tolažbo, ko trpim,
a še vedno ne poznam osebe,
s katero dneve in noči bedim.
Kdo si? Odkod moči ti skrite,
odkod lastnosti plemenite?
Medicinska sestra sem - in verjemite,
storiti hočem vse, da ozdravite.

Filozofija zdravstvene nege v odnosu do stavke

1.

Stavka v zdravstveni negi je skrajno sredstvo ravnanja, ki nastopi, kadar ni več na voljo nobenih drugih sredstev za doseganje dobrobita izvajalcev zdravstvene nege in s tem varovancev.

2.

Izvajalci zdravstvene nege imajo pravico do stavke

- ko niso sprejeti ustrezni pravnoformalni regulativi;
- ko gre za očitno strokovno, ekonomsko in kadrovsko podcenjenost v primerjavi z drugimi dejavnostmi;
- ko odgovorni organi in institucije v družbi dopustijo, da sta zdravstvena nega in njeni izvajalci potisnjeni v brez-izhoden položaj.

3.

Stavka je nujna, kadar kljub opozorilom odgovornim v družbi delovne razmere in kadrovski normativi onemogočajo varno in kompetentno zdravstveno nego varovancev.

4.

V položaju, ko je zaradi nezagotavljanja delovnopravne varnosti ogroženo zdravje in varnost izvajalcev zdravstvene nege in se kljub opozorilom v družbi ničesar ne ukrene, je stavka nujna.

5.

Stavkajoči izvajalci zdravstvene nege morajo upoštevati načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov glede varovanja interesov in dobrobita varovancev in izvajalcev zdravstvene nege (členi Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije - I, V, VI, VIII, IX).

6.

Stavka mora biti organizirana na način, da se ohrani zaupanje družbe in varovancev v stroko zdravstvene nege.

7.

Vodje služb zdravstvene nege morajo v času stavke pravočasno organizirati najnujnejše službe zdravstvene nege.

8.

Vodje služb zdravstvene nege so dolžni organizirati službo zdravstvene nege na način, da ne bosta ogrožena varnost in zdravje varovancev.

9.

V času stavke se izvajalci zdravstvene nege odzovejo na razpored dela v izjemnih razmerah, zavedajoč se svoje moralne in človeške odgovornosti in pripadnosti stroki zdravstvene nege.

10.

Izvajalci zdravstvene nege tudi v času stavke ne smejo odkloniti nujne medicinske pomoči.

Ljubljana, 8.10.97



Bojana FILEJ

1. letno srečanje Foruma združenj medicinskih sester in Svetovne zdravstvene organizacije

Da bi izboljšali delovanje medicinskih sester za uveljavljanje zdravja in zdravstvenega varstva v Evropi, je 26 državnih združenj medicinskih sester in Evropski urad SZO ustanovilo v lanskem letu, 9. novembra v Madridu, Forum. 4,5 milijonov medicinskih sester v Evropi predstavlja največjo skupino zdravstvenih delavcev v vsaki državi, ki bodo v Forumu zastopane preko strokovnih združenj. Cilji Foruma so:

- sodelovanje pri izboljšanju zdravja in kakovosti zdravstvenega varstva v Evropi;
- izmenjava informacij, idej in politike med državnimi združenji in SZO;
- pomoč pri vključevanju politike "zdravje za vse" v prakso zdravstvene nege, kakor tudi v bazično, postbazično in kontinuirano izobraževanje medicinskih sester;
- oblikovanje stališč in priporočil o zdravju.

Prvo letno srečanje Foruma je potekalo v zgodovinskem mestecu Delfi v Grčiji, za katerega sami Grki pravijo, da je središče sveta, kjer so se zbirali starogrški romarji. To slikovito, sveto mesto je posvečeno bogu Apolonu in je bilo središče kulturnih, verskih, atletskih in zdravstvenih srečanj. Bog Apolon je bil eminenten zdravitelj, njegov sin Asklepij - oče Medicine - in Asklepijeva hčerka Higija so prispevali k uspešnemu poteku vseh srečanj o zdravju. In kakor pravi stari verz "Za človeka je zdravje največje bogastvo".

Srečanje Foruma je bilo sestavljeno iz dveh delov: splošnega (o pravih delovanja, članstvu, financiranju, vodenju ...) in strokovnega (razprava o zdravstvenih reformah, ljubljanski listini, največjih zdravstvenih težavah ...).

Srečanje so pozdravili direktor evropskega urada SZO dr. Asvall, minister za zdravstvo Grčije,

Ainna Fawcett - Henesy - vodja enote za zdravstveno nego pri evropskem uradu SZO, ter gostiteljica prof. Vassiliki Lanara - predsednica grškega združenja medicinskih sester.

Vsekakor je bil za nas zanimiv nagovor d. Asvalla, ki je med drugim tudi povedal, da stoji SZO ponovno na razpotju, kam in kako usmeriti zdravstveno politiko v evropskih državah za 21. stoletje. Najti moramo namreč nove načine za razreševanje novih problemov. Poudaril je tudi, da je nevarno razmišljanje, da je potrebno zdravstvo prepustiti tržni ekonomiji, ki bo uravnavala zdravstveni sistem, temveč je potrebno vplivati na spremembe in jih usmerjati.

Svetovno zdravstvo je bilo na podobni prelomnici pred 20 leti, ko so države članice na zasedanju generalne skupščine SZO to spoznale. Zato so leta 1978 v Alma-Ati sprejele deklaracijo o primarnem zdravstvenem varstvu in leta 1984 je Evropa sprejela 38 ciljev "zdravje za vse do leta 2000", za njeno realizacijo. Vendar države članice ciljev do leta 2000 ne bodo dosegle. Zato jih je SZO že revidirala ter nove dala v razpravo državam. Dokument ima naslov "Zdravje za vse za 21. stoletje" in predstavlja zdravstveno politiko za Evropo. Potrebno je upoštevati demokratične pristope med enakovrednimi partnerji, med katere so vključeni vsekakor tudi varovanci.

S pojavom novih zdravstvenih vprašanj je potrebno ubrati nova pota za njihovo razreševanje. In kaj meni o tem SZO? Potrebno je izboljšati zdravje ljudi v lokalni skupnosti, kjer ti živijo. Ljudem je potrebno dati znanje in jih motivirati za krepitev in ohranjanje zdravja. Zato je zelo pomembna zdravstvena vzgoja in predstavljanje zdravja. Pojavlja se vprašanje, kako doseči posameznike in kdo jih lahko doseže. Rešitev tega vprašanja vidi SZO v medicinskih sestrah, ki imajo z varovanci individualne stike, ki delajo na terenu v krajevni skupnosti in ki preučujejo zdravje prebivalstva. Patronažna medicinska sestra, ki bo delovala kot družinska medicinska sestra, mora biti dobro izobražena za svetovanje in za ugotavljanje potreb ali težav ter mora biti advokat ljudi.

“Zelo je pomembna povratna informacija. Dokler ne vemo, ali delamo dobro ali slabo, ker nimamo podatkov ali ustrezne dokumentacije, delamo slabo,” je še dejal gospod Asvall in priporočil, da posamezna združenja ugotovijo, kakšno je stanje v njihovi državi.

V razpravi se je pojavila tudi dilema, ali spremeniti naziv patronažne medicinske sestre v družinsko medicinsko sestro, ali zagovarjati stališče, da ima patronažna medicinska sestra le širše naloge z novimi vsebinami. Ali so patronažne medicinske sestre ustrezno izobražene za izvajanje družinske zdravstvene nege, ki bo potekala vzporedno z delom družinskega zdravnika? Ali je zaradi tega potrebno spremeniti vsebine izobraževalnih programov? Gospod Asvall je celo prepričan, da bi se vsaka medicinska sestra morala dobro seznaniti s primarnim zdravstvenim varstvom (teoretično in praktično) in šele nato s hospitalnim. Svoj nagovor je zaključil: “Združenja medicinskih sester morajo imeti zato dober vpogled v izobraževanje in morajo biti gonilna sila v državi, da bo prišlo do realizacije novih usmeritev.”

Gospa Fawcett je spregovorila o zdravstveni negi v zdravstvenih reformah in o ljubljanski listini. Poudarila je vrednote, ki so bile navedene v ljubljanski listini in ki jih morajo upoštevati tudi medicinske sestre. Te vrednote so: človeško dostojanstvo, enakost, solidarnost in poklicna etika.

V skupinskem delu je tekla razprava o vlogi in nalogah medicinskih sester pri obravnavi starostnikov, kronično bolnih, mater in otrok ter o vprašanih kajenja med medicinskimi sestrami. Zaključki iz razprave bodo osnova za delovanje državnih združenj na teh področjih v prihodnje, pa tudi Foruma SZO.

Svoje poročilo lahko zaključim z naslednjo mislijo: “Ni več vprašanje, kaj medicinska sestra je in kaj dela. Vprašanje je, kakšne so potrebe posameznikov, družine in lokalne skupnosti v novih političnih, ekonomskih in družbenih strukturah in kako bodo razrešene v multidisciplinarnem pristopu.”



Petra KERSNIČ



Vtisi s tretje konference za menedžerje v zdravstveni negi

V času od 15. do 18. oktobra 1997 je v Bruslju potekala 3. konferenca menedžerjev v zdravstveni negi. Medicinske sestre in vsi tisti, ki opravljajo naloge s področja menedžmenta, so združeni v asociacijo ENDA - European nurse directors association. Konference potekajo vsaki dve leti - prva je bila v Ženevi v Švici, druga v Turknju na Finskem, tretja v Bruslju v Belgiji in četrta naj bi potekala čez dve leti v Nemčiji.

Na posebno povabilo organizacijskega odbora in prof. dr. Sermusa s Katoliške univerze Lueven smo bili naprošeni, da predstavimo model zdravstvene nege in zdravstvenega sistema v državi in prikažemo obstoječe stanje ter opredelimo prednostne naloge zdravstvene nege z vidika strokovnih organizacij in vlade. Z Darjo Cibic, svetovalko ministra za zdravstveno nego, sva sklenili pripraviti predstavitev organiziranosti dela v zdravstveni negi ter položaja in številnih

aktivnosti medicinskih sester v Sloveniji v obliki posterja.

Na konferenci je bilo okoli 250 udeležencev iz Finske, Švice, Švedske, Nemčije, Litve, Francije, Nizozemske, Islandije, Norveške, Danske, Luksemburga, Avstrije, Anglije, Portugalske, Amerike, Madžarske, Hrvaške in številni udeleženci iz države gostiteljice, Belgije. Namen konference je bil izoblikovanje novih konceptov organizacije bolnišnic, oblikovanje menedžmenta človeških potencialov in oblikovanje programov za zagotavljanje kakovosti. V uvodu 3. konference ENDA, predsednica konference Eveline Donnez, je poudarila, da je med pomembnejšimi pojmi v zdravstveni negi njena vizija - ki se nedvomno povsod po svetu vrti v začaranem krogu - kako uvesti in v prakso prenesti spremembe, ki jih narekuje čas - pri tem pa ne pozabiti na osebno in strokovno rast. Na menedžerjih je, da usklajujejo možnosti, zahteve stroke in realnost ter da "vozijo" med plačnikom in uporabniki. Poudarila je, da mora obravnavati varovancev vsebovati strokovnost, kakovost in humanost.

Na konferenci so se v plenarnem delu in v učnih delavnicah zvrstili številni referati in prispevki. Prikazovali so stanje nege v najrazličnejših ustanovah, oblikovali predloge sprememb in prikazali različne projektne raziskave v povezavi s kakovostjo dela v zdravstveni negi. Večkrat je bilo slišati, da se vloga zdravstvene nege še vedno spreminja in da ima medicinska sestra v vsakdanjih opravilih vse več nalog, da zadovolji potrebe svojih varovancev. V zdravstvu je tudi vse več strokovnjakov - prihajajo elektroniki, računalničarji, strojniki in še bi jih lahko naštevali. Številni predavatelji so poudarjali, da se skoraj po vsem svetu demografska slika naglo spreminja - prebivalstvo se stara in s tem se večajo potrebe po zdravstveni negi. Spremembe narekujejo tudi reorientacijo zdravstvenega varstva, kar pomeni večjo skrb za posameznika in omejitev pravic iz zdravstvenega zavarovanja. V veliko državah Evrope se kaže nesorazmerje med stroški in

možnostmi - naloga menedžmenta je torej, da najde pot in to uskladi.

Prav tako je bilo večkrat poudarjeno tudi dejstvo, da ima varovanec / bolnik / klient vedno večjo moč - želi in mora vplivati na potek svojega zdravljenja ter želi biti obveščen o vsem, kar se bo z njim dogajalo. Zagotovo so bile v času konference izrečene največkrat besede - zdravstvena nega, varovanci - klienti, čas, cena, ekonomija, izdatki in prihodki, planiranje, kakovost in spreminjanje.

Če bi povzela vtise, ki sem jih dobila v času odmorov, bi lahko z gotovostjo trdila, da je stanje zdravstvene nege tako v svetu kot pri nas izenačeno in da se na področju zdravstvene nege in zdravstva nasploh ubadamo z bolj ali manj istimi vprašanji. Morda je bilo zanimivo to, da je v vrstah menedžerjev v zdravstveni negi v svetu veliko več moških kot pri nas, kar lahko potrdi njihova udeležba na konferenci, ki je bila okoli 40-odstotna.

Predstavitev Evropskega združenja - ENDA

To je združenje, katerega temeljne naloge in cilji so:

- zastopanje medicinskih sester - menedžerk na ravni Evropske unije,
- sodelovanje z združenjem "Standing Committee of Nurses" na ravni Evropske unije,
- izpopolnjevanje programe izobraževanja za menedžment,
- vzpodbujati sodelovanje in izmenjavo izkušenj medicinskih sester - menedžerk v bolnišnicah,
- razvijati projekte o kakovosti zdravstvene nege,
- razvijati standarde za kadrovske zasledbe,
- vplivati na spremembe in na zakonodajo, ki zadeva zdravstveno nego,
- oblikovati mrežo ekspertov na različnih področjih "menedžmenta nege".

Kaj storiti? Pomembno bi bilo razmišljati o strokovni sekciji menedžerjev v zdravstveni negi, za kar je bila že nekajkrat izražena ideja. Povezanost v evropsko organizacijo bi nam lahko pomagala pri oblikovanju strategije prevzemanja in obvladovanja menedžmenta v zdravstveni negi in tudi v zdravstvu nasploh.



Magda BRLOŽNIK

MALO DRUGAČEN DAN PATRONAŽNIH SESTER IZ CELJA

Pred dvema letoma sem v sklopu strokovnega srečanja Nevro-psihiatrične sekcije na Bledu prvič videla kaseto, ki nam je predstavila delo in utrip življenja v Bolnišnici za duševno in živčno bolne v Hrastovcu. Ko sem si to ustanovo tudi ogledala, sem prijetno presenečena nad vide-nim želela, da si to ogledajo tudi moje sodelavke. Res je minilo kar nekaj časa, da smo se končno z glavno sestro zavoda domenili za termin ogleda. Ko sva se dogovarjali za datum 14.10.1997, seveda nisva mogli vedeti, da bo to ravno datum opozorilnega shoda pod vodstvom Sindikata delavcev v zdravstveni negi v Ljubljani. Tako smo patronažne sestre iz Celja na ta torek namesto v Ljubljano hitele na Štajersko, z mislimi pa podpirale kolegice v Ljubljani.

Dan se je začel precej pestro, saj je bilo potrebno postoriti vse, kar je na terenu neodložljivo. Ob 10. uri smo se zbrale na celjski Glaziji, kjer nas je že čakal avtobus. Doma smo pustile samo sestro Bredo Skaza, ki se je žrtvovala in namesto nas poskrbela za morebitna naročila, klice in popoldansko delo.

Pot smo začele s prigrizkom, pijačo in čestitko kolegici za rojstni dan. Da se izognemo prometni gneči pred Mariborom, smo se peljali skozi staro mesto Ptuj, ki nas vedno znova očara s svojim veličastnim videzom, do središča Slovenskih Goric, mesta Lenarta. Od tu nas je pot vodila preko Črnega lesa mimo nikoli dograjenega motela Agata. Tu se odkriva lep pogled na ribnik Komarnik in veličasten, velikokrat strah vzbujajoč grad Hrastovec, ki med svojimi zidovi skriva bogato zgodovino. Na kratko smo se seznanile z nje-



govim nastankom, njegovimi lastniki in z zgodovinskim pregledom prišle do l. 1948, ko so v njem pričeli z dejavnostjo, ki je v njem še zdaj. Po izstopu iz avtobusa sta nas pristrčno sprejeli glavna sestra Mira in socialna delavka Cvetka. Popeljali sta nas po vsem kompleksu. Pozdravljali pa so nas tudi bolniki, ki so bili na sprehodih v okolici gradu. Ogled smo začeli na najtežjem oddelku za ženske bolnice, ki je zaprt, končale pa smo ga z ogledom Ribiške hišice, kjer živijo varovanci v partnerski skupnosti. Oddelke so poimenovali z imeni dreves, npr. Breza, ... Kar težko verjameš, ko vidiš, s kolikšno toplino je opremljeno domovanje za bolnike, ki so med najtežje bolnimi. Prevladujejo tople barve jeseni in naravnega lesa. Bolniki, ki so oblečeni v pisano perilo ali trenirke, se prosto sprehajajo po svojem domovanju, nikjer ni videti prisilnih jopičev ali mrež, kar je marsikatera pričakovala. Zaman se oziraš za belimi kovinskimi posteljami, da bi se prepričali, da smo res v bolnišnici. Nadomestili so jih z lepimi, modernimi posteljami, stene pa krasijo risbe, cvetje, metulji ...

Na vsakem koraku vidiš, da ljudem, ki so tu zaposleni, ni vseeno, kako bo z njihovimi varovanci. Presenetila nas je moderna oprema na fizioterapiji, ki se lahko kosa z marsikatero ustanovo. Najbolj pa smo bile vse navdušene nad Ribiško hišico in življenjem v njej.

Ogled smo končale na Delovni terapiji, kjer smo ostrmele, kaj vse so sposobni narediti ljudje, ki so jih svojci in družba največkrat že odpisali. Delovni terapevti so pravi čarovniki, saj kar verjeti ne moreš, iz česa vse lahko narediš lepe in uporabne stvari. Tu nas je pričakal pečen kostanj, ki smo ga veselo grizljali in si ob tem ogledali tudi videokaseto. Zanimivo je bilo videti, kako preživljajo bolniki aktivne počitnice zunaj zavoda. Hodijo v hribe, včasih so imeli svojo brunarico na Smrekovcu, zdaj hodijo na zimovanje na Kope. Poleti so hodili na Jadransko morje, zdaj pa hodijo na počitnice v zdravilišča.

Sestra Mira in gospa Cvetka sta nas popeljali še na prigrizek in kavico, kjer smo se po prijetnem klepetu in izmenjavi izkušenj zahvalili za prijazen sprejem in se poslovili. Odhajali smo s prijetnim občutkom, saj smo spoznali, da stari grajski zidovi ne skrivajo groze, ampak da v njem živijo varovanci - bolniki velikokrat bolje, kot v domačem okolju. Saj same vemo, kako težko je s takšnimi varovanci v družinskem okolju. Tu pa s strokovnim nadzorom, ustrezno terapijo in nenehnim nadzorom lahko dosežejo marsikaj. Vsi pa smo bili zelo navdušeni nad vsemi, ki so tukaj, saj so kljub težkemu delu in nenehnim obremenitvam ohranili spoštljiv odnos do bolnikov, v katerem se čuti tudi veliko človečnosti in ljubezni.

Pot smo nadaljevali proti Gornji Radgoni, kjer smo naredili kratek postanek, ki so ga nekateri izkoristili za odhod v avstrijski Radkersburg. Po Apaškem polju čez Apače, Črnce in Žepovce smo se pripeljali do Trat, kjer smo si ogledali grad Cmurek, v katerem je oddelek, ki je v sklopu BDŽB Hrastovec. Od tu smo se peljali do Lenarta, kjer smo v Motelu Vindiš zaključili prijeten dan ob dobri večerji.

Zvečer nas je čakala še pot do Celja, ki smo jo preživeli v klepetu in podoživljanju dogodkov minulega dne. Vsi smo si bili edini, da smo doživeli lep dan, da smo spoznali dobre ljudi, da smo videli napredek in humanizacijo dela v določeni stroki in da moramo podoben dan kar kmalu spet doživeti.

Jo je

PRI-MA
d.o.o.
ZASTOPSTVA

ROPIMEX Nemčija

Vaši pacienti in varovanci potrebujejo določeno intimnost pri negi.

Zagotovite jim intimnost z teleskopskimi zavesami španskimi in predelnimi stenami.

Lahke, pralne in negorljive zavese v prijetnih barvah vam to zagotavljajo.

Uporabljajo se v domovih za ostarele, bolnicah, ambulantah, fizioterapiji, kopalnicah, itd...

Za dodatne informacije pokličite še danes!

Radi vam bomo svetovali.

KREDIT IN LEASING!

zastopa in prodaja PRI-MA d.o.o.

Igriška 2, 1000 Ljubljana, Slovenija,

tel.: 061 210 828, faks: 061 210 340



incom-group d.o.o.

pogodbeni dobavitelj tehničnih pripomočkov za ZZZS
Vam nudi visoko kakovostne

PLENICE in PREDLOGE

različnih velikosti za uporabo v bolnišnicah, domovih
za ostarele in za nego na domu.

Nudimo Vam dobavo iz zaloge, konkurenčne cene in
ugodne prodajne pogoje.

**IŠČEMO POGODBENE ZASTOPNIKE IN
POGODBENE PRODAJALCE ZA PRODAJO
V SLOVENIJI.**

C. na Bokalce 3, 1000 Ljubljana,
tel.: 061/123-54-57, 123-54-59, fax.: 268-307,
PE Vrhovci tel./fax.: 123-17-31



Nada VINKOVIČ

STROKOVNI SEMINAR PEDIATRIČNE SEKCIJE

"Od vseh živih bitij samo človek govori!"

To je bila glavna tema naših predavateljic.

3.10.1997 smo se zbrale v dvorani IZUM, Prešernova 17 v Mariboru, kjer so nam predavale uslužbenke Centra za usposabljanje slušno in govorno motenih.

V Mariboru nas je pričakal lep sončen dan. Zbrale smo se sestre pediatrične smeri z vse Slovenije z željo, da se med seboj srečamo, pa tudi kaj več zremo o delu Centra, ki ni le vzgojno-varstvena ustanova, ampak tudi humana ustanova, saj iz teh žena ne seva le ženskost, ampak tudi humanost, lepo oblikovana beseda in topel pogled.

Kot je dejala ena izmed predavateljic, "to sonce sije danes samo za nas, za naše varovance, pa tudi za vas, medicinske sestre, ki ste prišle med nas."

Zvedele smo precej. Za nekatera dela, ki jih opravljajo, smo že slišali, za nekatere stvari pa prvič.

Naše predavateljice so govorile o svojem delu v šoli in vrtcu, pa tudi o individualnem ukvarjanju s slušno in govorno motenimi otroki. Imajo vrtce, pa tudi šoloobvezne otroke, z njimi se ukvarjajo: psihologinje, logopedinje, defektologinje.

Iz predavaj je bilo razvidno, da v svoje delo vlagajo dosti truda in lastnih sposobnosti v samem zavodu, so pa tudi v stalni zvezi s starši svojih varovancev in osnovnimi šolami, kjer ti nadaljujejo šolanje.

Hvala vsem in vsaki posebej za povedano. Zahvala gre tudi vzgojiteljicam vrtca iz višje skupine, ki so nam pripravile lep program na stopnji, ki ga ti otroci lahko prikažejo.

Zahvala organizatorju - pediatrični sekciji, gospe Cvetki Meolic in odboru.

Razšli smo se bogatejši in srečni, da slišimo in govorimo.

Upam, da je sleherna poslušalka tega predavanja še nekaj časa mislila na povedane besede in slike diapozitivov. V meni je ostal stavek gospe Branke, za kater pravijo, da je "Z DUŠO IN SRCEM LOGOPED": "Če prizadetega otroka obravnavaš kot prizadetega, bo celo življenje ostal prizadet."


inko
slovensko
društvo
za pomoč
inkontinentnim
osebam

VABILO

Slovensko društvo za pomoč
inkontinentnim osebam, INKO, vabi na

OBČNI ZBOR,

ki bo v soboto, dne 29. novembra 1997 ob 10. uri
v predavalnici Ginekološke klinike, Šlajmerjeva 3, Ljubljana.

Vabljeni vsi člani in drugi, ki jih zanima delovanje društva.



Ladi ŠKERBINEK

STROKOVNI IZLET NA NIZOZEMSKO

Na lep jesenski dan smo se 22.9.1997 popoldan z avtobusom odpravili proti Nizozemski. Udeleženci strokovne ekskurzije smo bili v večini iz psihiatričnih bolnišnic, pridružilo pa se nam je tudi kar nekaj kolegic iz somatskih oddelkov, zdravstvenega doma in socialnih zavodov. Potovanje je bilo sestavljeno iz strokovnega in turističnega dela, zato smo kar vsi udeleženci delno ali pa kar v celoti stroške ekskurzije plačali sami. Število udeležencev je bilo omejeno, kar je povzročilo precej dela pri usklajevanju organizatorki potovanja ge. Branki Mikluž, članici organizacijskega odbora psihiatrične in nevrološke sekcije.

Naše potovanje čez Avstrijo je potekalo še v lepem jesenskem popoldnevu. Vodič spremljevalec g. Štajer Božo nam je res izčrpno predstavil Avstrijo v celoti, obenem pa še vse kraje, skozi katere smo se vozili. Nemčijo smo prevozili ponoči. Zjutraj, že na Nizozemskem, ob prvem jutranjem postanku so kar deževale izjave, da tako naporene nočne pa že dolgo nismo doživeli. Čim se zdani, je potovanje z avtobusom bistveno manj naporno. Tako smo bili že kar v formi, ko smo se najprej ustavili pred Borzo cvetja, si jo ogledali in opravili že tudi prve nakupe. Po mnenju g. Boža seveda zaletave, ker nas je vse potovanje opozarjal, kje naj kaj kupujemo, da ne bomo plačali previsokih cen.

Po ogledu Borze cvetja smo se odpravili na nizozemsko podeželje. Bili smo na njihovi značilni kmetiji, kjer so nam predstavili ves postopek izdelave sirov. Tudi kupili smo jih lahko. Če bi v naslednjih dneh ostali brez hrane, bi se kar dolgo lahko prehranjevali z njimi. Ogledali smo si tudi značilno nizozemsko obrt - izdelovanje pravih lesenih cokel. Naš naslednji cilj je bilo lepo in nadvse slikovito ribiško mestoce Volendam. Tu je bilo dovolj časa tako za nakupe, kosilo in fotografira-



nje. Na poti nazaj proti Amsterdamu smo se ustavili v značilnem holandskem mlinu in splezali čisto do vrha, kjer je pritrjena vetrnica.

V Amsterdamu smo se najprej vkrkali na ladji-co, ki nas je popeljala po kanalih teh velikih severnih Benetk. Prijetno zibanje in topel sonček sta nas uspavala kljub razlagi g. Boža, kje se vozimo in kaj vidimo. Po vožnji smo se nastanili v hotelu Eden v centru Amsterdama, se res na hitro osvežili in že odšli na večerjo v istrsko restavracijo, kjer smo kar dobro in poceni večerjali. Po večerji smo se peš odpravili na sprehod po znameniti "rdeči četrti", brez česar, če si že v Amsterdamu, pač ne gre. O bolj ali manj lepih ženskah, ki prodajajo svoja telesa in se ponujajo v izložbah, smo imeli različna mnenja, a skupno ugotovitev, da si je bolje služiti za življenje s kakšnim drugim delom.

Naslednji dan smo se takoj zjutraj odpravili v brusilnico diamantov. G. Božo nam po ogledu ni namenil kaj dosti časa za nakupovanje. Je že vedel, zakaj. Po diamantih smo se odpravili v muzej Rijks. Ker časa ni bilo ravno v izobilju, smo si ogledali predvsem najbolj pomembne dele muzeja, predvsem pa seveda vsa dela Rembranta, ki so tu razstavljena. Avtobus nas je nato odpeljal v Skeneningen, lepo letovišče ob severnem morju v bližini Haaga. Tam smo imeli čas zase, predvsem da potešimo lakoto in da res na hitro opravimo še tiste nakupe, za katere nam je ves čas zmanjkovalo časa.

Popoldne smo si ogledali najpomembnejše dele mesta Haag, ki je administrativno glavno mesto

Nizozemske, medtem ko je Amsterdam glavno mesto. Ustavili smo pred Palačo miru s sedežem mednarodnega sodišča, pred rezidenco kraljice Beatrix in njenimi uradi, mimo zaporov, ki sodijo v sklop mednarodnega sodišča, pa smo se samo peljali. Pot nas je popoldne vodila še v slikoviti Delft, kjer smo si ogledali ročno izdelavo njihovega znanega "sinjega porcelana". Zvečer smo večerjali v znameniti kitajski plavajoči restavraciji.

Zadnji dan našega potovanja je bil v celoti namenjen strokovnemu obisku. Že ob 9.30 so nas sprejeli v psihiatričnem centru Westeres v Almelo. (Zaradi boljše predstaviteljivosti naj zapišem, da je Almelo približno tako velik kraj kot pri nas Celje). Prvo doživljanje srečanja tako pri naših medicinskih sestrah kot pri naših gostiteljih je bilo malo zadržano, že po prvih pozdravih pa smo se oboji "odtajali" in njihova gostoljubnost in njihova odlična strokovna predstavitev nam bo ostala v spominu.

Vodja centra, medicinski tehnik menedžer, nam je predstavil najprej organizacijo psihiatrične oskrbe na Nizozemskem. Razdeljena je na posamezne regije. Imajo približno 40 psihiatričnih bolnišnic. Poleg bolnišnic obravnavajo ljudi z duševnimi težavami še zdravstveni centri v skupnosti (zdravstveni domovi), psihiatrični oddelki v splošnih bolnišnicah in psihiatrične stanovanjske skupnosti. Ločeno se obravnava sodne duševne bolnike in zasvojene.

Trendi razvoja psihiatrične obravnave so predvsem v:

- zmanjšanju velikih psihiatričnih bolnišnic in ustanavljanju manjših regionalnih,
- podpori integracije psihiatričnih bolnikov v skupnost,
- ustanavljanju multifunkcijskih oddelkov z možnostjo različne obravnave in možnostjo kontinuirane skrbi za posameznika,
- povečevanju dnevne oskrbe in ambulantne obravnave.

Westeres center je sodoben manjši center, približan kraju in ljudem, ki tam živijo. Ima 33 bolniških postelj, 42 dnevni bolnikov in s

približno 7000 ambulantnih polikliničnih obravnav v enem letu. Vanj je vključen poleg hospitalnega tima še tim za obravnavo kroničnih bolnikov in tim za obravnavo akutnih stanj.

Strokovno osebje sestavljajo 3 psihiatri in splošni zdravnik, 2 psihologa, 27 psihiatričnih medicinskih sester in 5 delovnih terapevtov.

Njihovi razvojni cilji so:

- povečevanje dnevne oskrbe in zmanjševanje bolnikov, ki so v celodnevni oskrbi,
- delo z bolniki v obliki kontinuirane obravnave,
- vse medicinske sestre vključiti v time, ki delajo na terenu, razen tistih, ki so vezane na stanovanjski hospitalni del centra in
- bolj fleksibilen program.

Delo medicinskih sester je usmerjeno predvsem v resocializacijo in rehabilitacijo bolnikov. Njena vloga je predvsem v vzgoji in učenju. Medicinske sestre so po izobrazbi različnih profilov, od medicinskih sester učenk, bazično izobraženih medicinskih sester (psihiatrična medicinska sestra), višje izobraženih medicinskih sester in medicinskih sester z univerzitetno izobrazbo. Ambulantno delo opravljajo socialno-psihiatrične medicinske sestre. Povedati moram, da je na Nizozemskem izobrazba psihiatričnih medicinskih sester posebna smer v izobraževanju za zdravstveno nego. Gospa Thea Schaneveld, psihiatrična medicinska sestra, nam je predstavila svoje področje dela v timu za pomoč kroničnim psihiatričnim bolnikom. Tim je sestavljen iz različnih strokovnjakov, poleg tega, da je njegova značilnost predvsem delovanje na terenu, torej zunaj "zidov" psihiatrične ustanove.

Njeno delo zahteva neprestano povezovanje z drugimi zdravstvenimi službami, tako s psihiatrično bolnišnico Westeres, regionalnim zdravstvenim centrom in stanovanjsko skupnostjo psihiatričnih bolnikov. Tim, v katerem dela, je interdisciplinaren in sestavljen iz več psihiatričnih medicinskih sester, splošnega zdravnika (ki je koordinator tima), socialno-psihiatričnih medicinskih sester in psihiatra. Bolnika obravnava po načelu kontinuirane skrbi tam, kjer živi. Spremljanje in pomoč bolniku je zelo učinkovita in

aktivna. Poleg zdravstvenih služb veliko sodelujejo še s policijo, socialno službo, službo za pomoč na domu in raznimi finančnimi službami. Trudijo se graditi dobre odnose z bolnikom, vplivati na okolje in odnose v okolju, kjer posameznik živi, in stabilizirati njegovo bolezen. Zastavljajo si minimalne cilje, skušajo doseči predvsem neodvisnost bolnika in stabilizacijo bolezni. Veliko se jim zdi vredno, da en strokovnjak ves čas dela s posameznikom in je njegov mentor. Pri spremljanju svojega bolnika pa ima vsak mentor možnost posvetovanja v timu pri drugih strokovnjakih. Tako je ga. Thea odgovorna oziroma je mentor desetim kroničnim psihiatričnim bolnikom.

Konkretno nam je predstavila primer dela z eno od svojih bolnic. Na koncu nam je zaupala, da je zadovoljna s takim načinom dela in usmerjenostjo, ki jo je tim sprejel.

Zadnja predstavitev se je nanašala na pravno ureditev, ki velja na Nizozemskem pri obravnavi psihiatričnih bolnikov. G. Patrik nam je govoril o "štirih generacijah" psihiatričnih bolnišnic oziroma kako se je skrb in odnos do ljudi, ki imajo duševne težave, spreminjal.

V zdajšnjem času skrb in odnos označujejo predvsem naslednja dejstva:

- *bolnik naj se iz bolnišnice čimprej vrne v svojo družbeno skupnost,*
- *nuditi mu je potrebno toliko skrbi, kot jo potrebuje - ne več, ne manj,*

- *za uporabnike psihiatričnih storitev morajo biti na voljo različne obravnave in pomoči,*
- *avtonomija psihiatričnega bolnika je zelo pomemben aspekt pri obravnavi.*

Na Nizozemskem so ta dejstva regulirana z zakoni, ki so nam jih tudi predstavili. Vsebujejo podrobne opredelitve hospitalizacije, terapevtske obravnave bolnika, hospitalizacije brez privolitve, možnosti pritožbe bolnikov in spoštovanje njegove zasebnosti. Čeprav psihiatrična obravnava vsebuje tudi hospitalizacijo brez privolitve, je pomembno, da je psihiatrični bolnik enakopraven pogajalec pri izbiri svojega terapevtskega programa.

Naš strokovni dan se je zaključil z ogledom centra, z živahno razpravo z našimi gostitelji in čisto "psihiatrično" gostoljubnostjo tudi pri hrani in pijači, s pristrčno zahvalo in povabilom, da nam obisk vrnejo.

Živahna razprava se je v avtobusu nadaljevala do Koelna. Potem nas je g. Božo usmeril v znamenitosti tega nemškega mesta. Po dveurnem odmoru pa spet v avtobus in nočna vožnja skozi Nemčijo. Dan nas je prebudil v Avstriji, že kar blizu naše meje. V Ljubljani smo se poslovili z željo, da sekcija še kdaj organizira podobno pot.

Imeli smo se lepo.



Stanka POPOVIČ

1. MEDNARODNI KONGRES GASTROENTEROLOŠKE SEKCIJE HRVATSKE

3. oktobra 1997 sem se udeležila 1. mednarodnega kongresa Gastroenterološke sekcije Združenja medicinskih sester Hrvatske s predavanjem Organiziranost endoskopskih medicinskih sester v Sloveniji in njihova vloga v endoskopskem timu. Bila sem zelo lepo sprejeta. Predavala sem v slovenskem jeziku. Kolegica s Češke je predavala v angleškem jeziku. S sporazumevanjem nismo imeli težav.

Prinašam vam pozdrave vseh prisotnih medicinskih sester s Hrvatske in pozdrave predsednice Češkega združenja medicinskih sester gospe Karoline Moravcove, ki se je poslovila z besedami: "Pozdravljena Slovenija!"



Viktorija REHAR

10. SVETOVNA KONFERENCA "TOBAK IN ZDRAVJE" 1997, PEKING

Pozitivnemu zdravju namenjajo v svetu veliko pozornost. Oblikujejo ustrezno zdravstveno politiko, take programe, aktivnosti, ki pomagajo do kakovosti življenja posameznika, družbe. Nadaljujemo s strategijo "Zdravje za vse do leta 2000". Iz njenih ciljev prehajamo v obdobje Tretjega akcijskega načrta za "Evropo in svet brez tobaka". Vedno bolj prevladuje miselnost o potrebi globalnega povezovanja v svetu, med ljudmi.

Iskanje rešitev za obvladovanje svetovne in posamezne tobačne epidemije in izvajanje akcijskega načrta je od 24. - 28.8.1997 v Pekingu obravnavala 10. svetovna konferenca "TOBAK IN ZDRAVJE". Sodelovalo je preko 2000 udeležencev iz 103 držav, od tega 700 Kitajcev.

Dosežke prizadevanj za obvladovanje omenjene epidemije opazujemo v različnih razvitih deželah, v deželah v razvoju in v tranziciji.

Zanimive, izvirne so bile njihove predstavitve reševanja problematike na področju tobačne politike in aktivnosti.

V Sloveniji namenjamo zagotavljanju in doseganju najboljšega zdravja prebivalstva posebno pozornost. Veliko je tistih, ki se razvijajo in delujejo v smislu zdravega načina življenja, se zanimajo za novosti, izkušnje drugih.

Prav zato je zanimiva predstavitev, delo in potek konference. Lahko nam pomaga videti, kje

smo, kaj še lahko naredimo za boljše zdravje, za obvladovanje tobačnega vprašanja.

Organizacija, potek, namen, vsebine in izvedba konference kažejo različne poti do kakovosti in smisla življenja. Obravnavane teme so zanimive za poglobljeno razmišljanje, iskanje in odgovor na zastavljena vprašanja.

Glavni organizator je bila Kitajska zveza Kajenje in zdravje (CASH), Kitajsko zdravniško združenje (CMA) ob pomoči SZO, UNCTAD, UNICEF, UICC, ACS in farmacevtske industrije ter 8 mednarodnih in 17 domačih ustanov. Našeti predstavniki so bili tudi člani organizacijskega in znanstvenega odbora konference. Že sestava odborov je zagotavljala odlično organizacijo in potek.

V plenumu so predstavili vsebine: naraščajoča epidemija, ženske in tobak, dežele v razvoju, predstavljanje tobaka, načini opuščanja kajenja, programi kontrole tobaka, financiranje tobačne kontrole, OZN in vladne rešitve.

Na posebnih posvetovanjih so udeleženci razpravljali o različnih temah, povezanih s kajenjem in tobakom, kot epidemiologiji, pasivnem kajenju, tobaku in mladih, tobaku in ženskah, reklamiranju tobačnih izdelkov, tobačni zakonodaji, ekonomiki tobaka, odvisnosti, predstavljanja zdravja, vlogi zdravstvenih delavcev, religiji in tobaku, onesnaževanju okolja, tobačnih tožbah, delovnem mestu, proizvodnji in tihotapljenju tobaka v svetu, šoli in družini, velike kitajske študije pomoči in opuščanju kajenja (praktični načini), o pristopu in učinkih medijev množičnega obveščanja na tobačno kontrolo.

Organizirane so bile okrogle mize, delavnice: tobačna industrija, lobiranje in zagovarjanje, elektronsko povezovanje, medicinski kurikulum, zbiranje denarja, multimedijska vzgoja, protiukrepi za predstavljanje tobaka, predstavitev publikacij SZO za opazovanje tobačne epidemije, osvoboditi šport od tobaka, podpiranje odvajanja od kajenja, otroci, umetnost in tobak, sodelovanje z javnostjo, reklamiranje tobačne industrije, farmacevtski

pripomočki za odvajanje od kajenja, NICORETTE in drugi pripomočki ter alternativne možnosti za odvajanje od kajenja, ustvarjanje možnosti za okolje brez tobaka, uporaba reklamiranja in masovnih medijev za nagovarjanje žensk in otrok, socialni marketing, priprava predstavitev, opuščanje kajenja - nefarmacevtski pristop, uporaba publikacij SZO o kontroli tobačne epidemije.

KTL Finska je promovirala dosedanje mednarodne kampanje SZO CINDI Q/W - "Opusti kajenje - zmagaj!" in povabila udeležene države v kampanjo 1998.

Že naslov konference "TOBAK IN ZDRAVJE" govori o celoviti problematiki tobaka, pozitivnega zdravja kot pogoja za kakovost življenja. Povzetek podanih vsebin nas spomni, kaj še lahko naredimo zase, za boljše zdravje. To je priložnost, da pogledamo vase, razmislimo, kako oblikujemo misli, ideje, dejanja, navade. Vse je odvisno od razumevanja sebe, od količine znanja, od zavedanja težav, od drugih, od okolja, v katerem živimo. Odgovorno sprejemanje in odločanje za stvari, ki nam prinašajo zadovoljstvo, veselje, zdravje, je bistveno. Uspemo z dovolj volje, želje za znanjem, da ob vsaki priložnosti vzpodbujamo praktične aktivnosti. Človek, ki da nekaj nase, ne pozna bojazni, strahu. Če imaš sebe rad, lahko imaš rad in razumeš druge, se z njimi družiš, spreminjaš.

Spreminjati sebe pomeni spreminjati druge, okolje, kjer živimo, se giblamo.

Nekajenje, nova usmeritev v Sloveniji, moja vrednota lahko postane vrednota drugih s skupnim sodelovanjem. To je model in sporočilo posterja, ki sem ga predstavila udeležencem. S. Woodwardu gre zahvala, da sem na konferenci aktivno sodelovala. Odstopil mi je svoj prostor za predstavitev.

Prikaz slovenskih projektov in projektov SZO, namenjenih obvladovanju kajenja, aktivnosti, partnerjev, nevladnih organizacij, strategij, metod, vsebin, zborniki, glasila, konkretni izdelki otrok Vrtca Bled, "Zdravje poslikana svila" Luke Husa, so privabili veliko obiskovalcev. Poster je v bistvu

predstavljal projekt "Slovenija brez kajenja". Zanimala so jih gradiva, pristopi, izvedba.

Že dolgo poznamo združevanje ljudi in sodelovanje. Veliko je prednosti, ki jih prinašata. Lahko nas notranje bogatita, plemenitita, podpirata pri doseganju ciljev, nas spreminjata. Poskusimo sprejeti pozitivne spremembe in jih uporabiti zase.

Predstavitev 326 predavateljev in prikaz 302 posterjev so bile enkratne priložnosti za spoznavanje dela raziskovalcev in praktikov po svetu. Našli smo svoje mesto pri ocenjevanju svetovnih tobačnih vprašanj in tobačne epidemije.

Od 87 razvrščenih držav smo po oceni SZO po številu kadilcev nad 15 let starosti na 67. mestu s 35,0 % (Republika Koreja 68,2 %, Bahami 19,3 %), po številu kadilk nad 15 let starosti pa na 31. mestu s 23,0 % (Danska 37,0 %, Turkmenistan 0,5 %) oz. v Sloveniji kadi okoli 500.000 odraslih prebivalcev.

Izkušnje sodelujočih držav so pokazale naslednje:

razvite države, kot so Kanada, Nova Zelandija, Avstralija, Skandinavske dežele, ZDA so dosegle velik napredek pri zmanjševanju števila kadilcev z načrtovanim in zakonsko podprtim pristopom. Pomembno je vzporedno izvajanje programa vzgoje in izobraževanja za nekajenje in program odvajanja od kajenja.

Zelo velik napredek pri uveljavljanju zdravja je opazen v Pacifiški regiji SZO.

Kitajska je dežela z največjim tržiščem za tobačne izdelke. Raziskovalci poročajo o 61 % kadilcev med moškimi in 7 % kadilk med ženskami nad 15 let starosti, kar predstavlja 300 milijonov prebivalcev. Ti potrošijo 1600 bilijonov cigaret. Na teh izkušnjah načrtujejo proizvajalci strategije osvajanja tržišča. So dobra podlaga za uvajanje projektov obvladovanja kajenja in ozaveščanja prebivalstva.

V svetu po oceni SZO kadi 1100 milijonov ljudi, 90 % moških in 10 % žensk. Največji porast kajenja pričakujejo v deželah Azije, Vzhodne

Evrope, v deželah v razvoju, pri ženskah in mladih. Zakonske podpore nekajenju in razvoj inovativnih programov za ženske, mlade, za delovno mesto so najbolj zanimive teme za sedanjó obravnavo in za prihodnost.

Predvidevajo porast smrtnosti zaradi tobaka od sedanjih 3,5 milijona na 10 milijonov do leta 2025. Za reševanje številnih življenj in zmanjšanje pričakovanega stómilijonskega števila smrti v naslednjih letih priporočajo tudi močno podporo skupnosti, posameznika za pomoč tistim, ki želijo prenehati uporabljati tobačne izdelke. Prav tu je pomembno že omenjeno iskanje rešitev in njihovo organizirano izvajanje. Prikazani so bili praktični pripomočki za odvajanje od kajenja, farmacevtski in alternativni pripomočki.

Konferenca je potekala v plenumu, satelitskih simpozijih, v predstavitvah posterjev in razstavah.

Sprejeti zaključki so prikazani v Resoluciji 10. svetovne konference o tobaku in zdravju, namenjeni OZN. Obračajo se na vse državne, vladne in nevladne ustanove in posameznike ter skupine, ki lahko pomagajo uresničiti sprejeto in dogovorjeno tobačno politiko v dobro zdravja posamezniku. SZO kot predlagatelj potrebuje konvencijo o mreži tobačne kontrole v svetu, sodelovanje žensk in mladih, različnih predstavnikov dežel v razvoju in tranziciji, dobro spremljanje človeških, socialnih in okoljevarstvenih stroškov zaradi uporabe tobaka. Pomembno je, da vlade spoznajo edinstveno nevarnost in vzpostavijo zakonsko redno nadzorovanje tobačnih poslov in stališč. Pričakujejo podporo nevladnih organizacij, skupin, ki lahko pomagajo, npr. medicinske sestre, verske skupnosti in drugi.

Posamezne delovne skupine so predlagale več resolucij.

Skupina za delo z mediji je predsedniku Billu Clintonu poslala odprto pismo s prošnjo za podporo pri obvladovanju tobačne industrije, ki se zelo hitro širi v deželah v razvoju in v tranziciji.

INWAT, mednarodna organizacija žensk, je oblikovala in sprejela resolucijo o zaščiti žensk pred tobačno epidemijo.

Iz Slovenije je na konferenci sodelovalo 5 predstavnikov. Veliko zanimanje je vzbudil prikaz sprejemanja ZOUTI, delo z mladimi, predstavitev fondacije, posterja o slovenskem pristopu k nekajenju.

To je bila enkratna priložnost za promocijo države med številnimi udeleženci. Veliko udeležencev se jeanimalo za našo državo, za spoznavanje naše države. Kitajski in organizatorjem, ZNANSTVENEMU ODBORU konference, CINDI Slovenija, NOVI LJUBLJANSKI BANKI CELJE, CELJSKEMU SEJMU D.D. in ZAVAROVALNICI TRIGLAV D.D. iskrena hvala, da so mi omogočili sodelovanje.

Doma potrebujemo pozitiven pristop k ozaveščanju in sodelovanju pri izvajanju nekajenja, predvsem vključevanja mladih in žensk. Novi projekti, metode, takšni, ki vzpodbujajo lastno aktivnost mladih samih z uporabo inovativnih metod, so najbolj zaželeni.

RKS, šolstvo, zdravstvo in ostali udeleženci, zagovorniki družbe brez tobaka, so v Sloveniji že veliko naredili. Vendar naj nas to ne uspava. Nadaljnje razvijanje projektov in programov skupaj s tistimi, ki so jim namenjeni, bo postopoma pripeljalo do družbe brez tobaka. Zato je potrebna sprememba miselnosti že v osnovnem pristopu. Nekajenje je vrlina nekadilskih generacij in plod stalnega dela, sodelovanja, druženja med starši, otroki, vzgojitelji, sovzgojitelji in ljudmi nasploh.

Enkratna je bila predstavitev 11. svetovne konference, ki bo avgusta 2000 v Chicagu, ZDA. Že zdaj ima konferenca pozitivno bilanco.

Na konferenci je bilo dovolj priložnosti za izmenjavo izkušenj, znanj, za vzpostavitev stikov med udeleženci, spoznavanje različnih modelov predstavljanja zdravja, obvladovanja kajenja v razvitem in svetu v razvoju. Lahko smo našli svoje mesto in potrditev pravilnosti slovenskega načina, spoznali ovire, primerne rešitve v danih okoljih.



Helena Kristina PERIC

POROČILO S STROKOVNEGA IZPOPOLNJEVANJA NA FINSKEM

Letošnje poletje je bilo strokovno izredno zanimivo za skupino šestih slovenskih medicinskih sester, ki se ukvarjamo z zdravstveno nego in zdravstveno vzgojo bolnikov s sladkorno boleznijo. Poleg večje skupine zdravnikov smo se tudi medicinske sestre Darja Kržišnik, Milena Bohnec, Mateja Tomažin-Šporar, Biba Kodba, Majda Mori-Lukančič in Helena Peric udeležile kongresa, ki ga vsako leto, tokrat že šestnajstič, priredi organizacija, imenovana IDF (International Diabetes Federation). Letos je bil kongres organiziran skupno z organizacijo, imenovano EASD (European Association for the study of Diabetes), potekalo pa je tudi mnogo paralelnih predsimpozijev in konferenc, od katerih sta bila za medicinske sestre najbolj zanimiva in pomembna dogodka konferenca FEND-a (Federation of European Nurses in Diabetes) in simpozij DECS-a (Diabetes education consultative section), zato ju bom podrobneje opisala.

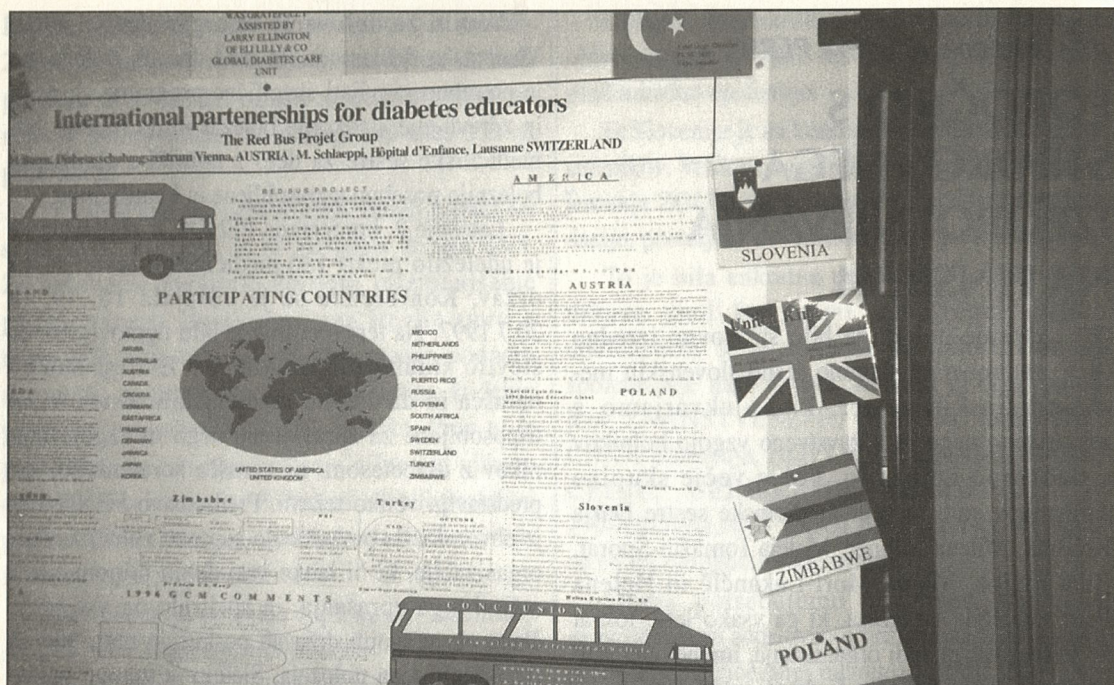
FEND je bil ustanovljen pred 2 letoma zaradi specifičnih potreb, ki so bile skupne evropskim medicinskim sestram s področja diabetesa. Cilji in naloge FEND-a so:

- razvijanje in krepitev strokovnega statusa medicinskih sester v diabetesu,
- vplivanje na zdravstveno politiko v zvezi z zdravstveno nego, zdravstveno vzgojo in raziskovanjem na področju diabetesa,
- uvajanje sprejemljivih evropskih standardov, s ciljem enakosti zdravstvene nege za vse bolnike z diabetesom v Evropi,
- sodelovanje z državnimi in mednarodnimi zdravstvenimi organizacijami.

Vodilo za delovanje te organizacije je St. Vincentska deklaracija, ki med drugim določa, da je potrebno razvijati specifične programe za nego in zdravljenje sladkorne bolezni in da morajo biti medicinske sestre za delo z bolniki s sladkorno boleznijo posebno usposobljene in kvalificirane.

Letošnje 2. konferenca FENDa v Helsinkih se je udeležilo preko 130 medicinskih sester iz 18 držav. Konferenca se je odvijala 18., 19. in 20. 7. 1997. Na tem srečanju je bilo ugotovljeno, da število sladkornih bolnikov v Evropi močno narašča in da število medicinskih sester, ki so usposobljene za zdravstveno nego in vzgojo bolnikov z diabetesom, ne narašča sorazmerno, kar predstavlja veliko težavo. Predsedstvo FEND-a se je obvezalo, da bo zastavilo ves svoj vpliv na razne organizacije, ki bi lahko vsaj delno pripomogle k rešitvi tega vprašanja, in apeliralo na vse svoje člane, da v svojih državah poskušajo najti poti za izboljšanje tega položaja. Sledilo je mnogo predavanj s področja zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje bolnikov s sladkorno boleznijo, pa tudi predavanj, ki so pokrivala ostala zelo pomembna področja - medicino, psihologijo, zdravstveno politiko - vse v povezavi s sladkorno boleznijo. Ob zaključku je bilo sklenjeno, da bo predsedstvo FEND-a pričelo z izdajo glasila, ki ga bodo prejeli vsi člani in ki bo obveščalo o vseh aktivnostih in novostih v zvezi z osnovnimi nalogami FEND-a. Naslednja konferenca bo septembra 1998 v Barceloni.

Drugo pomembno srečanje strokovnjakov s področja vzgoje o sladkorni bolezni se je dogajalo skorajda istočasno, 19. in 20. 7. 1997 v prelepem hotelu Kalastajatorppa na zelo lepi obali Helsinkov. Tega simpozija z naslovom Premoščanje prepadov med dognanji o vzgoji in vedenju ter med klinično prakso sem se udeležila tudi sama, ne le pasivno, ampak tudi aktivno s prikazom mednarodnega posterja o sodelovanju učiteljev iz raznih držav, ki je bil plod skupinskega dela. Organizator tega satelitskega simpozija je bil že prej omenjeni DECS. DECS so ustanovili člani upravnega odbora Mednarodne diabetološke fed-



eracije pred tremi leti in ima predvsem mednarodno svetovalno vlogo za področje vzgoje. Filozofija DECS-a temelji na prepričanju, da imajo vsi ljudje z diabetesom pravico do zdravstvene vzgoje, ki bi jim omogočila optimalno vodenje bolezni in s tem čimboljše zdravstveno stanje. Prav tako so prepričani, da imajo učitelji bistveno vlogo pri doseganju optimalnih zdravstvenih ciljev in da dobro poučevanje pripomore k zmanjševanju poznih komplikacij diabetesa. Njihovo stališče je, da mora biti zdravstvena vzgoja o diabetesu vključena na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Simpozij je bil zelo zanimiv. Največ udeležencev je bilo iz vrst medicinskih sester, nekaj pa je bilo tudi dietetikov, zdravnikov in psihologov. Predavanja so bila zelo raznolika. Najbolj me je prevzelo predavanje angleške medicinske sestre Mary MacKinnon, ki se ukvarja predvsem s preučevanjem Florence Nightingale in je poskušala predstaviti, kaj bi na zdajšnja dogajanja v zdravstveni negi porekla Florence. Njeno predavanje je bilo povezano predvsem z vprašanjem, ali je gospa s svetilko res želela postati manager, kot

je to trend za mnoge medicinske sestre v sedanjosti. Predstavila je tudi mnogo meni do sedaj neznanih citatov, iz katerih je razvidna njena modrost. Med drugim je Florence že v prejšnjem stoletju dejala, da ne sme biti hospitalizacija, predvsem pri otrocih, niti za dan daljša, kot je to absolutno potrebno. Prav tako je že tedaj ugotovila, da medicina in zdravstvena nega ne smeta biti pomešani, kajti to "pokvari" obe.

Zvrstila so se tudi druga zanimiva predavanja raznih profilov-psihologov, zdravnikov, dietetikov in medicinskih sester, iz katerih je bilo jasno razvidno, kako pomembno vlogo ima medicinska sestra v timu, ki skrbi za bolnika s sladkorno boleznijo, ter kako pomembno je enakopravno sodelovanje vseh članov tima. Večina predavateljev, predvsem iz vrst zdravnikov, je celo poudarjala in pripisovala medicinskim sestram-predavateljicam najpomembnejšo vlogo pri obravnavanju bolnika z diabetesom.

Kot sem omenila, je skupina predavateljev iz raznih držav, vključno z menoj, pripravila poster o projektu, imenovanem Red bus project. To je pro-

jekt, ki smo ga pričeli udeleženci lanskoletne konference o diabetesu v Indianapolisu. Takrat smo sklenili, da želimo ohraniti stike, ki smo jih navezali, z namenom, da drug drugemu posredujemo čimveč koristnih informacij in tako bogatimo naše znanje in izkušnje. Tako smo med letom izmenjali veliko informacij in pripravili poster o tem, kako je ta pretok informacij vplival na poučevanje v lastni državi. Naslov posterja je bil International partnership in diabetes education. Poster je vzbudil veliko zanimanje in je imel predvsem zame tudi dolgoročne posledice. Kmalu po prihodu domov sem namreč dobila povabilo iz ZDA, da predstavim Red bus project, nastajanje posterja in vplive na poučevanje v Sloveniji, na letošnji konferenci v Indianapolisu. Tako sem 16. 8. 1997 odpotovala v ZDA in vse to tudi predstavila več kot stotim predavateljem iz dvajsetih držav celega sveta. Vendar je to že druga zgodba.

Pomemben dokument, ki sem ga tudi prejela na tem simpoziju in ki je bil tukaj prvič izdan, so Mednarodni standardi za zdravstveno vzgojo bolnikov s sladkorno boleznijo. To so zelo kvalitetno izdelani standardi, ki so pomembni tudi za Slovenijo, saj jih lahko preučimo in gradimo na njih standarde za naše potrebe. Dokument bo predstavljen na Endokrinološki sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, kjer se bomo dogovorili, kako ga lahko apliciramo in adaptiramo za naše razmere.

V nedeljo zvečer, 20. 7. 1997, se je uradno začel 16. kongres IDF. Kongres je obiskalo skoraj 10.000 udeležencev raznih profilov. Bil je zelo dobro organiziran, kajti kljub velikemu številu udeležencev do večjih zmed ni prišlo. Predavanja so bila ves čas zanimiva in zopet je bilo veliko govora o vlogah medicinskih sester. Zato je bilo toliko večje razočaranje za vse medicinske sestre, ko so v sredo, 23. 7. 1997 volili predsedstvo IDF-a. Do sedaj je bila v predsedstvu vedno predstavica iz naših vrst, tokrat pa ni bila izvoljena. Zato je FEND takoj po volitvah sklical urgentni sestanek medicinskih sester, ki sem se ga tudi sama udeležila. Oblikovali smo protestno pismo

novooizvoljenemu predsedstvu, ki je že naslednji dan obrodilo sadove. Legitimnih volitev sicer niso mogli razveljaviti, pač pa so imenovali medicinsko sestro Lindo Simenario iz ZDA za posebno svetovalko predsedstva in obljubili, da bodo do naslednjega mandata pripravili pravilnik, ki bo določal, da so medicinske sestre obvezno zastopane v predsedstvu. Tako sem videla, kako močen je lahko vpliv medicinskih sester, če smo povezane in dobro organizirane.

Tudi na kongresu je bil predstavljen mednarodni poster o diabetični vzgoji, ki sem ga opisala v zgornjih vrsticah. Poleg tega sta s posterjem o prehrabeni anamnezi in povezanosti slabih prehrabnih navad s sladkorno boleznijo sodelovali tudi medicinski sestre Milena Bohnec in Mateja Tomažin-Šporar. Tudi ta poster je vzbudil veliko zanimanja.

Med bolj zanimive dogodke na kongresu je spadal tudi obisk centra za poučevanje ljudi z diabetesom, ki je blizu mesteca Tampere, približno 200 km severno od Helsinkov. Center se ne ukvarja le s poučevanjem bolnikov, temveč tudi z usposabljanjem zdravstvenih delavcev za vlogo predavatelja. Center je zelo dobro opremljen z vsemi potrebnimi prostori in pripomočki za kvalitetno poučevanje. Vsak profil predavateljev - medicinske sestre, dietetiki, psihologi itd. ima svoje prostore za poučevanje, prirejene njihovim specifičnim potrebam. V centru se lahko bolnikom priključijo tudi svojci - starši, zakonski partnerji in drugi.

Še bi lahko opisovala nova znanja in izkušnje, ki smo jih pridobili na Finskem. Prepričana sem, da nas je vse udeležence strokovno izpopolnjevanje in bivanje na Finskem strokovno in tudi osebnostno obogatilo, saj smo imeli priložnost spoznati tudi zelo zanimiv narod, njihovo deželo in kulturo.

Ob koncu se želim zahvaliti še sponzorjem in delovnim organizacijam, ki so nam omogočili to strokovno izpopolnjevanje, še posebno, ker so imeli razumevanje tudi za izobraževanje medicinskih sester, ki ga marsikje primanjkuje.



Nelida STERGULC CASARSA

STROKOVNO SREČANJE IN OBČNI ZBOR DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVA GORICA

V jesenski idili s šelestenjem porumenelih listov v soncu, ki nas draži še z zadnjimi toplimi žarki, smo se približevali dvorcu Vogrsko, kjer je potekalo strokovno srečanje in volilni občni zbor društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica.

Na notranjem dvorišču dvorca nas je pričakala naša predsednica društva gospa Irena Vidmar, kot zmeraj sijoča ter polna elana in energije. Vsakemu izmed nas je namenila pozdrav ter prijazno besedo.

Tudi naše strokovno srečanje je bilo namenjeno mladostniku, kot letošnji mednarodni dan medicinskih sester. Poslušali smo predavanje dr. V. Ščuke o pozitivni samopodobi mladostnika. Predavanje je podkrepil s tolikimi primeri, da se še zdaj nasmejemo ob "krompirju", "čokoladnih bonbonih", "dolgih nogah" ... Sledili sta predavanji gospe Irene Velušček, prof. zdr. vzgoje, o mladostniku in zdravju. Predstavila nam je tudi del svoje diplomske naloge: Odnos do zdravja goriških dijakov. V odmoru smo med pogovori izmenjali nekaj informacij o delu, odnosih v zavodih, pa družini in otrocih.

Nato se je začel drugi del delovnega srečanja - občni zbor. Izvolili smo organe zbora, nato je potekala razprava o statutu društva. Sledile so še volitve organov društva.

Za "dušo" je bilo poskrbljeno, za "telo" tudi, kajti po srečanju je sledil obhod okrog obloženih miz. V klepetu je minilo prijetno popoldne. Sonce nas je kar hitro zapustilo in spustil se je mrak, ko smo odhajali. Nekatere izmed nas je čakala družina, druge pa služba oziroma bolniki. Zaželeli smo si srečno ter si zabičali, da se spet zberemo konec novembra na zaključnem srečanju.





Zdenka BABIČ KURBUS

SEMINAR MEDICINSKIH SESTER - BABIC

V MARIBORU 28.2. IN 1.3.1997

28.2. in 1.3.1997 je bilo v Mariboru mednarodno srečanje medicinskih sester - babic iz Slovenije in Hrvaške. Srečanja se je udeležilo prek sto medicinskih sester - babic in vabljenih gostov. Seminar je potekal v prostorih amfiteatra II. gimnazije Maribor in v porodnišnici Splošne bolnice Maribor.

Udeležence je gostoljubno sprejela in pozdravila gostiteljica gospa Trikič Herta, ravnateljica II. gimnazije Maribor. "Sprašujem se, kdo danes dela v slovenskih porodnišnicah, ko vas je toliko zbranih tukaj?" se je v pozdravnem govoru pošalil predstojnik ginekološke porodniške klinike v Mariboru doc. dr. Gorišek. Zbrane seminaristke so pozdravile tudi predstavnika združenja hrvatskih babic in predstavnici Visoke zdravstvene šole Maribor in Srednje zdravstvene šole Maribor.

Viš. med. sestra - babica Zlatka Marzidovšek, vodilna sestra porodnišnice Maribor, nam je s svojim referatom predstavila delo porodnišnice. Popestrila ga je z diapozitivi in nas vse skupaj povabila v porodnišnico. Ogled porodnišnice je bil temeljit in obširen. Trajal je kar dve uri. Babice smo med seboj izmenjavale izkušnje in mnenja. Bilo je zelo pristrčno in spontano. Z zanimanjem smo si ogledale novo "premično posteljo", ki omogoča mamam rojevanje v različnih položajih. Tudi oprema porodne sobe in oddelčnih sob je bila za marsikatero babico nekaj novega. Mariborska porodnišnica je nova in lepa, a še bolj je prišla do izraza zaradi sonca. Skozi velika svetla okna je ožarjalo že tako z ljubeznijo napolnjeno stavbo, kot



da bi vedelo, da so ta dan v njej zbrane pomočnice pri največjem in najlepšem dejanju življenja - rojstvu.

Ob 16. uri smo se vrnile v II. gimnazijo. Prišli sta predavateljici iz Švice, dr. med. Gabriele Gerretsen - Remer in babica Ana Wilde. Dr. med. Gabriele Gerretsen - Remer (55 let) je zaposlena v kliniki Ite Wegman v Arlesheimu v Švici in je članica švicarske in baselske zveze privatnih klinik ter FFG-FORUMA za svobodo v zdravstvu. V kliniki Ite Wegman, ki ima že sedemdesetletno tradicijo, dela že dolga leta. Študirala je v Švici in svoj poklicni cilj že kmalu povezala z dejavnostmi v okviru antropozofije. Pri tem ji je bil velik vzornik utemeljitelj antropozofije dr. Rudolf Steiner (1861 - 1925). To znanje ji je služilo za drugačen, bolj naraven pristop k diagnostiki in zdravljenju.

Ob predavanju dr. Gerretsenove so se v dvorani slišala pritajena vprašanja: "Kaj pa je zdaj to? Ali bomo rojevale kot v kameni dobi? ..." Vendar pa so kmalu še tako nejeverni pričeli slediti predavanju z velikim zanimanjem. Dr. Gerretsenova nam je opisala svojo kliniko in njen nastanek. Opisala nam je življenjsko pot Ite Wegman in njeno povezavo z dr. Rudolfom Steinerjem. Nehote smo se vse znašle v tej kliniki in sledile delu v njej. Vse bi si

želele delati tam, saj se z mamico in otrokom ob prisotnosti očeta ukvarja usklajena ekipa, kjer - ista babica, zdravnik - porodničar, otroški zdravnik in otroška sestra spremljajo nosečnico, porodnico, otročnico in njenega otroka od začetka nosečnosti do poporodnega obdobja.

Babica Ana nam je predstavila svoje delo z ženami in njihovimi možmi. Opisala nam je nekaj naravnih pripomočkov za lajšanje nosečnostnih, porodnih in poporodnih težav žena. Podala nam je veliko praktičnih nasvetov. Povedala nam je, kako poteka priprava nosečnice na porod. Ob možu in ženi sodelujejo v teh pripravah tudi zdravniki, babice in psihologi. Predporodna srečanja družin in zdravstvenega osebja potekajo ob prijetni glasbi, branju pravljič, evritmiji in risanju. Otrokov razvoj poteka v skladu z naravnimi zakonitostmi, osebje in starši pa poskušajo razvijati notranjo budnost s poslušanjem za duševno razumevanje, ki je osnova za nadaljnje skupno delo.

Seminaristke so postavile veliko vprašanj. Dogovorjeno je bilo, da bosta predavateljici odgovarjali nanje v soboto - drugi dan seminarja.

Srečanja pa še ni bilo konec. Člani EST II. gimnazije so nam pripravili prijetno presenečenje. Kljub zimskim počitnicam so se zbrali in nam odigrali musical Aladdin. Predstava nas je razveselila in nam prijetno popestrila večer.

Sobota, 1. 3. 1997

Predavanje smo začeli ob 9. uri. Dr. Gerretsenova in sestra Ana sta po predavanju odgovarjali na vprašanja in čas je kar prehitro minil. Vprašanj je bilo preveč in časa premalo. Upam, da nas bosta predavateljici še kdaj obiskali. Seminar smo zaključili ob 13. uri. Predavanja je zelo prijetno simultano prevajala gospa Irena Polak Fištravec.

V imenu ogranizacijskega odbora se zahvaljujem vsem seminaristkam, gostom in predavateljem za številčno udeležbo in sodelovanje. Posebej pa bi se rada zahvalila vodstvu II. gimnazije in članom EST II. gimnazije Maribor, ki so skrbeli za tehnični potek srečanja in naše dobro počutje.



Izjava dr. Gabriele Gerretsen po zaključku seminarja: Zahvaljujem se gospe Ireni Polak Fištravec, ki me je spoznala z gospo Babič Kurbus. Skupaj sta me povabili v Slovenijo in seznanili ne samo z lepo deželo, ampak tudi z zelo prijetnimi ljudmi. Vesela sem, da ste se mojega predavanja in predavanja sestre Ane udeležili v tako velikem številu. S sestro Ano vas vabiva na ogled naše klinike. Hvala za prijetno počutje v vaši družbi.

Seminar so omogočili:

MTT

MINI GRAFIKA KNEŽIČ

COPY CENTER OBERČKAL

CENTER ZA ZDRAVO MESTO, gospa Ana Podhostnik

LEK LJUBLJANA

SKB MARIBOR

SBM MARIBOR

CVETLIČARNA ZVONČEK - Zvonka Rojko

GORDO - HIGIEA

Posebna zahvala velja članom angleškega študentskega gledališča II. gimnazije, Waldorfski iniciativi - MAJ - gospe Ireni Fištrovec Polak in g. mag. Andreju Fištrovcu, dijakinjam Srednje zdravstvene šole Maribor in soorganizatorju Zvonku Babič Kurbus.



Ines POLIMAC

ZDRAVSTVENI POKLIC JE HUMAN POKLIC

Najbrž ni nikogar, ki v svojem življenju ne bi česa pričakoval. Že kot majhna deklica sem si želela nekoč postati "zdravnica" in sem prav veselo pregledovala svojim medvedkom usta ter jim poslušala bitje srčka. Želje iz otroških dni so me gnale naprej in sedaj sem na VSŽ v Ljubljani - smer ZN.

Na zdravstveni šoli sem spoznala, da so želje otroka prezahtevne in kmalu sem se tudi sprijaznila s tem, da zdravnica ne bom postala, lahko pa postanem zdravstveni tehnik. Lepo je delati z ljudmi, se z njimi pogovarjati in jim dajati občutek varnosti. Zato ni potrebno postati zdravnik. "Pa tudi odgovornosti nimaš, če si samo zdravstveni tehnik!" sem si rekla nekoč. Vendar sem se takrat zmotila. Kmalu sem spoznala, da mora zdravstveni tehnik prevzeti veliko odgovornosti nase. Ampak tega se sedaj ne bojim več. Odgovornost je vendar del vsakega poklica, če pa opravljaš poklic, ki ga imaš rad, ti odgovornost ni odveč.

Ob učenju sem začela spoznavati, kakšen je ta poklic in kaj vključuje. Da lahko opravljamo svoje delo dobro, vestno, moramo imeti znanje in seveda tudi material, v zdravstvenem timu pa morajo vladati humani odnosi. Vse muke v poklicu se sčasoma premagajo z izkušnjami in z veliko prakse. Potrebna sta le trud in dobra volja. To je čudovit poklic, ki se ga ne bojim opravljati, ki ga cenim in se zavedam njegove pomembnosti. Bolan človek potrebuje nekoga, ki ga bo potolažil in mu dal na lep način injekcijo. Zavedati se moramo, da je bolnik zelo ranljiv in da je treba večkrat premisliti, kaj mu bomo rekli v tolažbo, ali pa, kako mu bomo povedali resnico o njegovi bolezni. Nikoli pa ne smemo pokazati, da bolniku ne verjamemo, da dvomimo v resničnost njegove bolečine, kar je lahko tudi zapreka pri nadaljnjem zdravljenju.

Velikokrat se sprašujem, kako bolniki čutijo sestrin nasmeh, dotik, pogled. Kaj doživlja takrat? Mogoče misli, da ni prepuščen, zapuščen oziroma izgubljen v črnem svetu. Letošnje počitnice, ki so bile zame zelo dolge oz. prekratke, sem preživela delovno. Delala sem v DSO Črnomlju, kjer sem dobila veliko znanja oz. praktične spretnosti na področju zdravstvene nege. Srečevala sem mnogo ljudi, ki so bili utrjeni od življenja, izčrpani, okoli njih pa se je ovijala še okrutna bolezen. Dajala sem jim občutek varnosti ter jih spodbujala, da jim bolezen in starost ne smeta krojiti življenje in seveda, naj se spominjajo prvih korakov, ki so jih naredili pred svojimi najdražjimi.

Vse zdravstvene poklice jemljem kot humano delo in upam, da jih opravljamo čimbolj popolno in odgovorno.



Zvonka JERIN

ODMEV

Kot članica Zbornice zdravstvene nege se kot medicinska sestra s srednjo šolo odzivam na naslov "PREPOZNAVNOST", razmišljanje novinarka Večera, ki je imenovana pod tem naslovom v informativnem biltenu UTRIP. Ne bom demantirala njenih razmišljanj o zbranih virih informacij, saj si nikoli ne jemljem pravice posegati v lastno svobodno mišljenje. Popolnoma se strinjam, da vsaka reforma prinese trenja in da zdravstvo ni nobena izjema, da jih ne bi občutilo. Vidik teh problemov pa je odvisen od celotnega sistema. Kako se pri nas gleda na sistem zdravstvene nege v samem sistemu zdravstva? Kje pravzaprav smo v družbenem sistemu? Kako ocenjujemo napredek in kakovost v zdravstvu mi, ki delamo v njem? Kako nas sprejemajo varovanci, bolniki in tudi taki, ki nas mogoče zdaj ne potrebujejo, vendar imajo zagotovljeno zdravstveno varstvo vsak trenutek? Varovanci, bolniki morajo biti zaščiteni, morajo dobiti ustrezne zdravstvene usluge, ki jih potrebujejo, to je zapisano v Kodeksih. V sistemu celotne družbene dejavnosti je to zelo dobro poznano. Spotakljive

drobce napak, ki jih je v svojem razmišljanju navedla novinarka, jaz kot medicinska sestra razumem kot kritiko same kakovosti dela. Zelo cenim kakovost, vendar bi poudarila, da zaradi same narave dela, razmer za delo, trenutkov urgence, od sredstev, ki so na voljo, pa do programiranega časovnega prilagajanja, velikokrat ni izvedljiva. Bolniki, potrebni pomoči, vse to opazijo, občutijo kot dobro ali slabo. Ne mislim nikogar zagovarjati, navsezadnje smo pravno zaščiteni vsi. Najbolj pa seveda bolnik, saj se mu ne sme narediti škoda. Zanima me samo, če se kdaj kdo vpraša, ali bi bilo boljše, če bi v zdravstvu delali roboti. Tega ne sprašujem le zato, ker ponekod prevladuje mnenje, da se z bolniki ne sme preveč kontaktirati. Bolnik je osebnost, ki poleg svoje diagnoze, zaradi katere je že prišel v bolnišnico, potrebuje tudi enostavne pogovore in ne le strogo upoštevanje nekih nenapisanih pravil. Zelo me motijo stvari, ki se interpretirajo drugače, kot dejansko stanje je. Medicina je znanost, ki se širi, veja, ki močno posega v zelo pomembno delo. Svoje razmišljanje rada delim z drugimi in tudi vsa dobra dela. Ne odstopam pa od svojega osebnega mnenja. Cenim kakovost, napredek in rezultate dela. In prepričana sem, da so razmere za delo neprimerne za izvedbo kakovosti, zaradi narave dela, pomanjkanja sredstev ali hitrega ukrepanja. Vedno in vsak trenutek moramo nastopiti preventivno v korist varovanja, zdravstvene ustanove, sebe in celotnega preventivnega zdravstvenega varstva. Če pa to ne zadošča potrebam v osnovnem zdravstvu zaradi finančnih blokad, potem res ne vem, kakšno zdravstveno varstvo želijo vsi, ki veliko govorijo o kakovosti, zelo malo pa je naredijo zanjo. Poklic sestre je daleč najtežavnejši poklic glede na stopnjo izobrazbe v primerjavi z drugimi poklici. Dobra sestra mora biti vzor sebi, varovancu, ki potrebuje njeno pomoč, in sodelavcem, ki imajo občutek, kaj je bolje in kaj je slabše. Mogoče sem se malo oddaljila od razmišljanja novinarke. Razpoznavne točke so stične, vendar sama razmišljam malo širše o tej dejavnosti in upam, da se zato ne bom spet komu zamerila. Imam pravico svobodno razmišljati in

vesela bom, če me boste podprli. Razmišljala sem namreč o naši stroki in mogoče bi lahko moje misli padle na plodna tla. Vašemu uredništvu želim še naprej uspešno delo.



Saša **BOLJKOVAC**

MED ILUZIJO IN REALNOSTJO

Drage kolegice in kolegi,

Mednarodna sestrsko organizacija, ki povezuje medicinske sestre 112 držav sveta, je 12. maj proglasila za Mednarodni dan medicinskih sester v spoštljiv spomin na Florence Nightingale, začetnico modernega sestrstva, ki se je rodila prav na ta dan pred 178 leti. Med bogato dediščino, ki nam jo je zapustila, je še posebej pomembno njeno sporočilo: "Vse, kar je najboljšega, je za bolnika in našega varovanca komaj dobro". Današnji dan je namenjen **Dnevu duševnega zdravja**, ta dan je posebej pomemben za vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki delamo s psihiatričnimi bolniki.

Prihajam iz Psihiatrične klinike Ljubljana.

Zaposlena sem že 26 let kot medicinska sestra. Vsak človek je nekaj enkratnega, posebnega. Vsak ima svoj poseben klic in poslanstvo v življenju in prepričana sem, da smo vse ponosne na to poslanstvo. S ponosom opravljamo to poslanstvo in uresničujemo željo po delu z ljudmi. Za opravljanje zelo zahtevnega in odgovornega dela je potrebno veliko znanja, ki si ga pridobivamo z nekajdnevnimi seminarji, izobraževanjem in samoizobraževanjem.

Pri nas na psihiatriji je bil vedno in na prvem mestu odnos do pacienta, strokovnost s ciljem čimprejšnjega in lažjega vključevanje prizadetih oseb v življenjske skupnosti.

Vesela sem, da ste se v takem številu odzvali našemu povabilu. Namen mojega poročanja o realnosti zmanjšati strah in predsodke do vseh, ki delajo ali se zdravijo na Psihiatrični kliniki. V vseh letih, kar delam na psihiatriji, priznali ali ne, je

viden napredek. Vse manj je zlonamernih člankov, ki pišejo o zdravstvenih tehnikah in medicinskih sestrah, ki delajo na psihiatriji kot o "paznikih", in vse manj slišimo, da nas v zdravstvenih krogih označujejo za tiste "nore" na psihiatriji. Moram priznati, da, kadar pride do takih izjav, nam je zelo hudo in nas prizadene, zdi se nam pa pod častjo, da bi se izpostavljali in dokazovali nasprotno. Tistim, ki jih naše delo zanima, smo se vedno predstavili in skušali povedati:

- da je zdravstvena nega v psihiatriji predvsem značilen terapevtski medsebojni odnos z varovancem,
- da opravljamo individualizirano, kontinuirano zdravstveno nego po procesu z vso pripadajočo dokumentacijo,
- da delamo na 28 bolniških oddelkih, v obsežni polhospitalni in zunajbolnišnični dejavnosti,
- da je naše delo še posebej težko in zahtevno na intenzivnih, varovalnih oddelkih naše klinike,
- da medicinske sestre in zdravstveni tehniki opravljamo tudi psihoterapevtsko in socioterapevtsko delo,
- da skušamo skrbeti za svojo strokovno rast s strokovnim izobraževanjem, kar sem že omenila,
- da nam je naša Psihiatrična sekcija pri Zbornici zdravstvene nege pomembna, potrebna in v ponos.

Psihiatrična zdravstvena nega smo ljudje, ki ustvarjamo medsebojne odnose, ko se v posameznih trenutkih srečamo, pogovarjamo, gledamo v oči, dotikamo.

V tem trenutku, ko to pišem in razmišljam, so se mi vzbudile zelo pomembne asociacije doživetij in izkušenj s pacienti v mojem 25 letnem delu na Psihiatrični kliniki. Že to, da so mi pacienti dali vedeti, da so ob meni dobili občutek varnosti in zaupanja, se znebili precej svojih strahov in dobili veliko moči pri nadaljnjem sodelovanju v procesu zdravstvene nege in zdravljenja.

Po pravici povedano, ponavadi brez posebnega truda, časovne obremenjenosti, zahtevnosti delam, čutim, razmišljam, se pogovarjam s psihiatričnimi bolniki in sem jim pripravljena pomagati.

Včasih sem tudi utrujena, mogoče tudi zaradi tega, ker svojo srečo iščem v tem, čemur ljudje pravijo trpljenje. V bolnišnici je bolezen, so bolečine, jok, hude stiske, bolniki niso lepo oblečeni, nimajo volje do življenja, nekateri ne morejo sami poskrbeti zase, nekateri so nepokretni, mnogi odrinjeni, pozabljeni od svojih najbližjih. V bolnišnici postane *vredno golo življenje*. Zamislite se za hip. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki smo s to dimenzijo v stiku 24 ur, človeku blizu v tistem trenutku, ko nas najbolj potrebuje.

Sestra, ki živi sestrstvo, je napisala Jana Trobiš v eni izmed številč Utripa in poudarila, da se je medicinska sestra odločila za: *"ljubezen do ljudi, smisla in upanja. Kdor ne zna upati, ne more biti zraven ne ob rojstvu, ne ob bolečini, ne ob smrti"*.

Verjeli ali ne, pacienti nam to vračajo v enaki količini, predvsem ljubezen. Nekateri bolj glasno, eni s pogledom ali stiskom rok. Vrača se isti trenutek, čez en teden ali čez nekaj let, nenapovedano, ko prihaja na redne kontrole, te poišče na oddelku, pozdravi in najprej vpraša: "Sestra Saška, kako ste?"

In nato se vedno spomnim, kar smo že ugotovili, da medicinska sestra poleg poklicne vloge igra v življenju še lepo število vlog, običajno je ženskega spola, torej žena, prijateljica, mati, vzgojiteljica, ljubica, gospodinja, moževa tajnica, javna družbena delavka in še kaj. Jaz slikam. Da ohranimo naše duševno zdravje in zdravje naših najbližjih, moramo poskrbeti tudi zase. Moramo imeti sebe najrajši, da bi se lahko razdajale.

"Živi in delaj, vendar se ne pozabi igrati, zabavati in uživati v življenju. Vse mora biti uravnoteženo. Če preveč delaš, življenje izgubi ravnotežje, medel postajaš in nezanimiv. V vsem, kar počneš, moraš najti ravnotežje. Odkril boš, kakšna radost je življenje." (Eillen Caddy).

Na to pa ne smemo pozabiti zaradi nas samih in zaradi naših pacientov.

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJA - OFTALMOLOŠKA SEKCIJA

VABILO

Vabimo vas na

strokovni seminar Oftalmološke sekcije,

ki bo v petek, 14.11.1997 s pričetkom ob 10.00 uri v hotelu Transturist v Škofji Loki

PROGRAM:

- | | |
|---------------|--|
| 09.30 - 10.00 | Sprejem in registracija udeležencev |
| 10.00 - 10.15 | Uvodni pozdravi in izvolitev delovnega predsedstva |
| 10.15 - 11.00 | Ultrazvočna diagnostika v oftalmologiji - dr. med. oftalmolog Katrina Novak - Andrejčič |
| 11.00 - 11.30 | Zgodovina malo drugače - vms Martina Škrabec |
| 11.30 - 12.00 | Rehabilitacija slepih in slabovidnih - dr. med. oftalmolog Dragica Kosec |
| 12.30 - 14.00 | Kosilo v hotelu |
| 14.00 | Organiziran ogled Centra za slepe in slabovidne |

Kotizacija za člane Zbornice znaša 7.000 SIT, za nečlane 14.000 SIT. Vplačate jo na žiro račun ZDMSZTS: 50101-678-48641, sklic na štev.: 0012213 ali pred pričetkom seminarja. Pri registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji. Seminar šteje za strokovno izpopolnjevanje.

Vljudno vabljeni

Predsednica sekcije:

Taljat Ljuba

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER MARIBOR

VABILO

Ob 50-letnici delovanja Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor vas vabimo na svečano proslavo in strokovno srečanje, ki bo 11. decembra 1997 v dvorani Zavarovalnice Maribor, Cankarjeva ulica 3, s pričetkom ob 10. uri.

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacije za člane ne bo, za nečlane znaša 7.000 SIT in se poravnava pred pričetkom strokovnega srečanja.

Strokovni program:

1. **Timsko sodelovanje - da ali ne?** - mag. Bojana Filej, vms, dipl. org. dela
2. **Skupinska dinamika negovalnega tima** - Ladi Škerbinek, vms, prof. ped.
3. **Timska obravnava brezdomca** - Danica Železnik, vms, prof. zdr. vzgoje
4. **Humor in zdravje** - Petra Kersnič, vms, prof. zdr. vzgoje

Predsednica društva

Milica Lahe

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - SEKCIJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

vabita na seminar

RANE,

ki bo 24.11.1997 v Krki d.d., Dunajska 65 v Ljubljani.

PROGRAM STROKOVNEGA SREČANJA

09.00 - 09.30	Registracija udeležencev
10.00 - 10.10	Uvodni in pozdravni nagovor , Lucija Mesarič - Matič, predsednica sekcije študentov ZN,
	Darinka Klemenc, vms, predsednica DMSZT Ljubljana
10.10 - 10.30	Rane v splošni kirurgiji (principi obravnave in zdravljenja ran) , prim. Ciril Triller, dr. med.
10.30 - 10.50	Zdravstveno vzgojno delo pri obravnavi in zdravstveni negi ran , Zdenka Mrak, prof. zdr. vzgoje
10.50 - 11.10	Odmor
11.10 - 11.30	Infekcije ran , prim. Ciril Triller, dr. med.
11.30 - 11.50	Naloge medicinske sestre pri oskrbi in previjanju ran , Jerica Zrimšek, vms
11.50 - 13.00	Odmor za kosilo
13.00 - 13.30	Predstavitev izdelkov za oskrbo in nego različnih vrst ran I
13.30 - 13.50	Nastanek in zdravljenje dekubitusa , prim. Matjaž Šolinc, dr. med.
13.50 - 14.10	Naloge medicinske sestre pri preprečevanju razjede zaradi pritiska Neva Gavrilov, vms, et
14.10 - 14.30	Naloge medicinske sestre pri zdravstveni negi razjede zaradi pritiska Vanja Vilar, vms
14.30 - 14.50	Nastanek in zdravljenje golenje razjede , prim. Božo Fakin, dr. med.
14.50 - 15.10	Vloga medicinske sestre pri obravnavi bolnika z golenjo razjedo Justina Somrak, vms
15.10 - 15.30	Odmor
15.30 - 15.50	Nastanek in zdravljenje opeklinke rane , Tomaž Janežič, dr. med.
15.50 - 16.10	Naloge medicinske sestre pri obravnavi varovanja z opeklinami Miroslava Stravnik, vms
16.10 - 16.30	Obravnava in zdravljenje ran (travmatske rane) , Mirko Logar, dr. med.
16.30 - 17.00	Predstavitev izdelkov za oskrbo in nego različnih vrst ran II

Seminar se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Študenti imajo brezplačen vstop. Prijavite se na naslov: Sekcija študentov zdravstvene nege, mednarodna pisarna ŠOU, Kersnikova 4, Ljubljana, do 18.11.1997. Kotizacija za seminar je 7.000 SIT za člane ZZNS (14.000 SIT za nečlane). Plačate jo na ŽR DMSZTS: 50101-678-48641 SM23 ali pred pričetkom seminarja. S seboj prinesite potrdilo in člansko izkaznico. Informacije: Lucija Mesarič - Matič, tel.: 061/125 83 73.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Pulmološka sekcija vabi na

STROKOVNI SEMINAR,

ki bo 26.11.1997 s pričetkom ob 10. uri v Zdravstvenem domu Ljubljana-center, Metelkova 9.

Program srečanja:

- 09.00 Registracija udeležencev
- 10.00 Otvoritev srečanja
- 10.05 **Pljučnice**, - mag. Marjana Rutar - Zupančič, dr. med.
- 10.50 **Zdravstvena nega bolnika s pljučnico**, Tatjana Jakhel, vms
- 10.35 **Vloga medicinske sestre pri odvzemu kužnin za diagnostiko pljučnic**, Marija Špelič, vms

Odmor za kavo

- 12.10 **Pomen imunologije v diagnostiki pljučnic**, Mira Šilar, ing. farmacije
- 12.55 **Profesionalni lik medicinske sestre**, Darja Cibic, vms, dipl. org. dela
- 13.40 Zaključek seminarja

Skupno kosilo

Informacije:

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija za člane ZZNS je 7.000 SIT, za nečlane 14.000 SIT.

Vplačate lahko na žiro račun ZDMSZT št. 50101-678-48641, sklic na številko 00 122 09, ali pred pričetkom seminarja. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

Organizacijski odbor: Marija Špelič, Ljubica Ravnikar, Sonja Srimac.

Lep pozdrav in vljudno vabljeni!

*Predsednica sekcije:
Marija Špelič*

Obvestilo

Inštitut za biomedicinsko informatiko Medicinske fakultete, Vrazov trg 2, Ljubljana

organizira specializirane računalniške tečaje

Za dodatne informacije pokličite po telefonu 061/313 233, 320 672 ali 131 31 13, itn. 41 88, 48 51.

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SPLOŠNE MEDICINE

VAS VLJUDNO VABI NA STROKOVNI SEMINAR

MEDICINSKA SESTRA V OSNOVNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

petek, 28.11.1997

dvorana LEK, Verovškova 57, Ljubljana

Program

- 08.30 - 09.15 Registracija udeležencev
09.15 - 09.30 Otvoritev srečanja in pozdravne besede
09.30 - 11.30 **Položaj medicinske sestre v današnjem času**
mag. Bojana Filej, vms, dipl. org. dela
Medicinska sestra in družinska medicina
doc. dr. Igor Švab, dr. med.
Hierarhični odnos v zdravstvenem timu in timska metoda dela
mag. Marija Zaletel, vms, dipl. org. dela
Medicinska sestra in kakovost dela v splošni ambulanti
Vera Grbec, vms, dipl. org. dela

11.30 - 12.00 Odmor s kavo

12.00 - 14.00 **Medicinska sestra splošne medicine v sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja**
Jure Ahačič, strokovni sodelavec v projektu kartice
Supervizija v dispanzerski zdravstveni negi
Darja Thaler, vms, dipl. org. dela, spec. supervisor
Timsko delo zdravnika in medicinske sestre pri obravnavi varovancev v zasebni ambulanti
prim. Bojan Lovše, dr. med., Lidija Brezočnik, sms
Zdravstvena vzgoja v osnovnem zdravstvenem varstvu
Branka Drk, vms

14.00 Skupno kosilo

Strokovno izpopolnjevanje se upošteva pri napredovanju.

Kotizacija znaša 7.000 SIT za člane zbornice, za nečlane 14.000 SIT in jo lahko vplačate na strokovnem izpopolnjevanju ali na žiro račun 50101-678-48641, sklic na številko 0012212, s pripisom: "ZA SEKCIJO SPLOŠNE MEDICINE".

Vljudno vabljeni in lep pozdrav!

Predsednica sekcije:

Vesna Božiček

MERIDIANA

d.o.o./Ltd

Razvijanje projektov, organizacija prireditev, inženiring

Project development, conventions, meetings, engineering

1000 Ljubljana, Župančičeva ul. 7, Slovenija - Tel. + 386 61 12 11 380, 041 625-349
Fax + 386 61 12 11 381 Mobil +386 0609 625 349 E-mail: meridiana@siol.net ž.r. 50100-601-134414

Seminar 9717

Ponedeljek, 8. december 1997 od 14.00 do 18.00 ure,
Poslovni center, Dvorana z atrijem, Litijska 51, Ljubljana

INFEKCIJE ZGORNJIH IN SPODNJIH DIHALNIH POTI

Seminar bo pripravljen s soglasjem Zbornice zdravstvene nege

Predavateljci: prof. dr. Marica Marolt Gomišček, dr. med. in Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.

- 1. BOLEZNI DIHAL - NAJPOGOSTEJŠI VZROK ZA ISKANJE ZDRAVNIŠKE POMOČI**
2. BAKTERIJSKE IN VIRUSNE INFEKCIJE ZGORNJIH DIHALNIH POTI 2.1. VNETJE SREDNJEGA UŠESA 2.2. PREHLADI 2.3. VNETJE ŽRELA/ANGINE 2.4. VNETJE OBNOJNIH VOTLIN 3. BAKTERIJSKE IN VIRUSNE INFEKCIJE SPODNJIH DIHALNIH POTI 3.1. GRIPA 3.2. PLJUČNICE 3.3. BRONHITIS 4. KLINIČNE SLIKE BOLENIJ, ZDRAVLJENJE BOLENIJ 5. NAČINI PRENOSA 6. OSEBNA PREVENTIVA 7. UČINKOVITI PREVENTIVNI UKREPI V PROSTORI, KJER SE ZADRŽUJE VEČJE ŠTEVILO LJUDI 8. INFORMACIJE O NOvem ZAKONU O PREPREČEVANJU NALEZLJIVIH BOLEZNI
9. ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z INFEKCIJAMI SPODNJIH DIHALNIH POTI

Kotizacija znaša 8.700 SIT po osebi in vključuje: seminar s prosojnicami in barvnimi diapozitivi, seminarsko mapo, skriptni zapis, beležnico za individualne zapiske, prometni davek in tiskano A4 potrdilo o udeležbi na seminarju (s št. soglasja Zbornice zdravstvene nege Slovenije), podpisano od prof. dr. Marice Marolt Gomišček.

Prijavite se lahko tudi po telefonu: Meridiana (061) 12 11 380 in 041 625-349 ali pokličite za **podrobni tiskani program**, ki vam ga bomo poslali po pošti.

Seminar 9715

Petek, sobota, nedelja 28. -30. november 1997

Srednja zdravstvena šola in gimnazija, Šubičeva 1, Ljubljana

TUI-NA KITAJSKA MASAŽA S KIROPRAKTIKO

Bazični seminar in učna delavnica

Strokovna organizatorja: Belladona-Bimed d.n.o. in Anhui College of Traditional Medicine

Predavateljci: prof. dr. Miha Likar, dr. med., prof. Edvin Dervišević, dr. med., Milenko Ristič, dr. med.

UVOD: DOPOLNJEVANJE VZHODNE IN ZAHODNE MEDICINE - OSNOVE IN RAZVOJ

TUI-NA TERAPIJE - POMEN NATANČNE DIAGNOZE, INDIKACIJE IN

KONTRAINDIKACIJE - PRINCIPI IN STATIKA IZVAJANJA ENOSTAVNIH

MANIPULACIJSKIH GIBOV POTISKANJA, DRŽANJA, PRITISKANJA, KROŽNEGA

OGREVANJA, OBRAČANJA, VIBRIRANJA, ROTIRANJA, ZAOBJEMANJA - TONIFIKACIJA

IN DISPERZIJA - SPECIFIČNE MANIPULACIJE V TUI-NA MASAŽI - PREDELI GLAVE,

VRATU IN RAMEN, ZGORNJIH EKSTREMITET, HRBTA, PRSNEGA KOŠA IN ABDOMNA,

SPODNJIH EKSTREMITET - IZBOR PRIJEMOV IN UPORABA TUI-NA MASAŽE S

KIROPRAKTIKO V REHABILITACIJI IN ODPRVLJANJU TEGOB

Kotizacija za bazični seminar z učno delavnico znaša 34.900 SIT in vključuje: pisno potrditev prijave, predavanja in praktikum (20 ur), seminarsko mapo, beležnico za individualne zapiske, tiskano potrdilo o udeležbi in prometni davek.

Prijavite se lahko tudi po telefonu: Meridiana (061) 12 11 380 in 041 625-349 ali pokličite za **podrobni tiskani program**, ki vam ga bomo poslali po pošti.

Srečanja v tujini

WENR Conference in Helsinki 1998

**9th BIENNIAL CONFERENCE OF THE WORKGROUP OF EUROPEAN NURSE
RESERCHERS**

HELSINKI, FINLAND - 5. - 8. 7. 1998

CELEBRATING NURSING'S PAST - CLAIMING THE FUTURE -

ICN CENTENNIAL CONFERENCE
LONDON, UK - 27. 6. - 1. 7. 1998

THE ORTHOPAEDIC FAMILY talking orthopaedic forward

MANCHESTER, ENGLAND, UK - 10. - 13. 9. 1998

6TH WORLD CONGRESS OF ENDOSCOPIC SURGERY

PALAZZO DEI CONGRESSI
ROME, ITALY - 31. 5. - 6. 6. 1998

THIRD INTERNATIONAL NURSING RESEARCH CONFERENCE IN TOKYO

TOKYO, JAPAN, INTERNATIONAL FORUM - 16.- 18. 9. 1998

Vse podrobne informacije so na sedežu Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

MOŽGANSKE POŠKODBE

MOŽGANSKE POŠKODBE

BORIS KLUN



Pred nami je priročnik, ki je napisan na podlagi dolgoletnih izkušenj strokovnjaka, ki se je desetletja ukvarjal s poškodbami centralnega živčevja. Knjiga je napisana pregledno, sistematsko, teoretična poglavja so omejena na najnujnejše, poudarek je na praktičnem delu, predvsem kliničnem. Posebej je treba poudariti, da marsikaj napisanega do sedaj v literaturi ni bilo najti.

Čeprav je knjiga namenjena zdravniku, bi bila nekatera poglavja zanimiva tudi za medicinske sestre in zdravstvene tehnike.

Knjiga ima 145 strani in 40 ilustracij.

Izšla je v založbi Isis, Mestni trg 24, Ljubljana. Naročite jo lahko po faksu: (061) 12-52-696.

ново ime, nova embalaža, nova kvaliteta



Povoji VIVANORM so **mul povoji**, izdelani po DIN standardu 61631. Povoji so izdelani iz kvalitetne viskozne in bombažne preje, s tkanim robom in predpisano gostoto tkanja. Novi standard narekuje tudi nove dimenzije povojev: 4 cm x 4 m, 6 cm x 4 m, 8 cm x 4 m, 10 cm x 4 m, 12 cm x 4 m.

Vsak povoj je zavrt v PP folijo, nato v zloženke in te v transportne kartone.

Povoji VIVASOFT so bombažni krep povoji, izdelani iz 100% krep bombažne preje, brez dodatka barvil. Raztegljivost povojev je 130%. Povoji ne drsijo, namestiti jih je mogoče hitro in preprosto. Uporabljajo se za pričvrstitev, posebno primerni pa so za povijanje členkov, stožčastih in okroglih delov telesa. Povoje je možno sterilizirati.

Dimenzije povejov: 6 cm x 5 m, 8 cm x 5 m, 10 cm x 5 m, 12 cm x 5 m, 6 cm x 10 m, 8 cm x 10 m, 10 cm x 10 m, 12 cm x 10 m, 15 cm x 10 m.

Vsak povoj je zavit v PP folijo, nato v zloženke in te v transportne kartone.

Diverin[®], dražeji in gel ibuprofen

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