

LITRIP

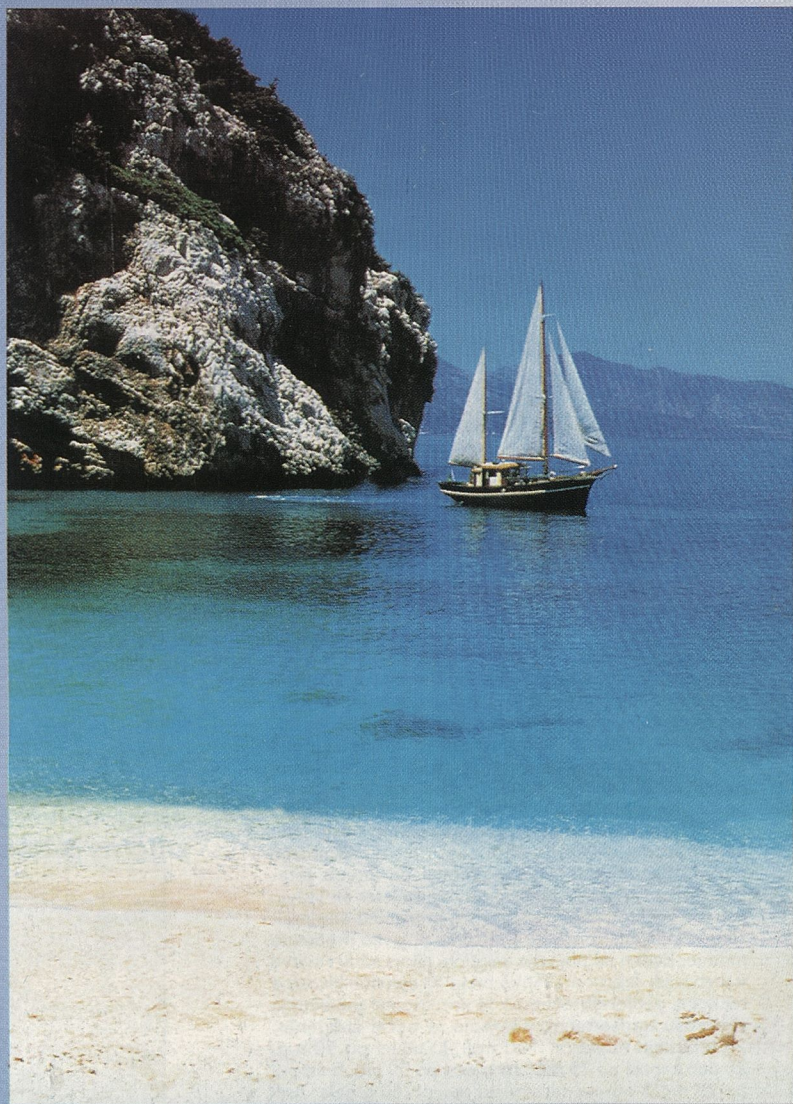


INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO VI. ŠTEVILKA 7-8
JULIJ - AVGUST 1998

poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

P2289



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 zmerne 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 odmere 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, 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: 11150 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

NAJ BO LEP TA DAN

*Naj bo lep ta dan; pozabi svoje skrbi,
bodi nasmejan.*

*Naj bo lep ta dan, naj bo odprto srce,
naj bo odprta dlan.*

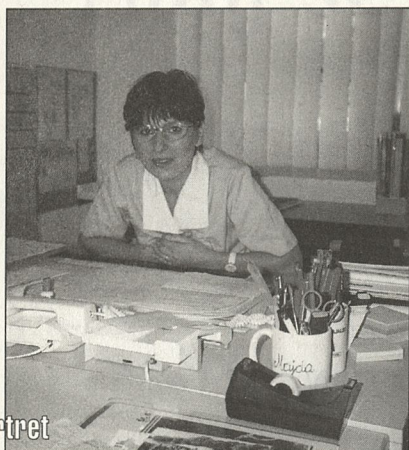
*Naj ne bo izgubljena minuta nobena,
ne dovoli, da minil bi ta dan zaman!*

*Naj bo lep, še lepši, najlepši današnji dan!
Dovolj je le, da si močno želiš, - pred toplim soncem
se oblaki skrijejo.*

*Dan želi, da se mu prepustiš, zvezde danes naj
le zate sijejo.*

Dan je najlepši, kadar sem s teboj, dan je najlepši ...

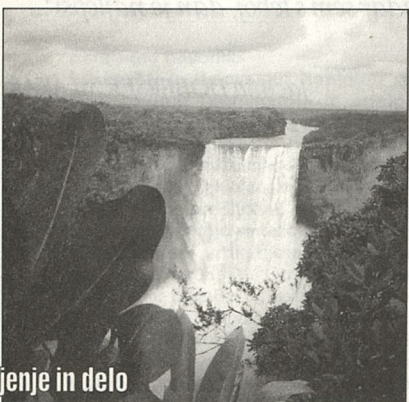
*Jacinta DOBERŠEK MLAJAR
z vokalno skupino GLORIA*



MAJDA ČERNIČ



SVETOVNI KONGRES ENTEROSTOMALNE TERAPIJE V BRIGTONU



BOLNIŠNICA V GEORGETOWNU V GUYANI

DELO ZBORNICE

- JUNIJ NA ZBORNICI _____ **5**

ICN

- NOVICE IZ ICN _____ **7**

ZANIMIVO

- PO STOTIH IN NEKAJ DNEH _____ **11**
- PREPREČUJMO NEZGODE PRI PREDŠOLSKIH OTROCIH _____ **12**

PORTRET

- MAJDA ČERNIČ _____ **13**

AKTUALNO

- JAZ SEM OTROK IN MOJE PRAVICE SO _____ **15**
- PRAVICE IN DOLŽNOSTI PACIENTOV _____ **15**

ODMEVI

- ZDRAVSTVENA VZGOJA DA, TODA KAKO _____ **16**

UDELEŽILI SMO SE

- NA RAKITNI SMO PREŽIVELI DRUGAČEN DAN _____ **17**
- JEDILNI LIST _____ **17**
- PREPREČEVANJE BOLEČINE V HRBTENICI _____ **18**
- USPEH SLOVENSKE MEDICINSKE SESTER V LEUVNU _____ **19**
- POROČILO Z 22. STROKOVNEGA SEMINARJA SEKCIJE MEDICINSKE SESTER V ONKOLOGIJI _____ **20**
- SREČANJE TIMOV ZA PREPREČEVANJE ZLORABE OTROK _____ **22**
- VTISI Z XXII. SIMPOZIJA MEDICINSKE SESTER-BABIČ HRVATSKE V PULJU _____ **23**
- PODPRESEDSTVO EORNA PREVZELA SLOVENIJA _____ **24**
- BILI SMO NA GORENJSKEM _____ **25**
- OBISKALI SMO SOCIALNOVARSTVENI ZAVOD V DUTOVLJAH _____ **26**
- IZLET NA ZASAVSKO SVETO GORO _____ **28**
- SUPERVIZIJSKA DELAVNICA _____ **29**
- SVETOVNI KONGRES ENTEROSTOMALNE TERAPIJE V BRIGTONU _____ **30**

RAZMIŠLJANJA

- MOJI SPOMINI NA ZDRAVLJENJE OB PRESADITVI KOSTNEGA MOZGA V LONDONU _____ **32**

ŽIVLJENJE IN DELO

- BOLNIŠNICA V GEORGETOWNU V GUYANI _____ **34**

NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH

SREČANJA DOMA

SREČANJ V TUJINI

Prispevke za naslednjo številko UTRIPA pošljite do 25. avgusta 1998

Uredništvo

JUNIJ NA ZBORNICI

Petra Kersnič

Če smo v lanskem juniju vse naše aktivnosti podrejali in usmerjali k udeležbi na 21. Mednarodnem kongresu ICN-a v Vancouvru, smo letošnji junij posvetili srečanjem vodstva ZZNS in nekaterih članov Statutarne komisije z izvršilnimi odbori regijskih društev po vsej Sloveniji. Namen srečanj je bil predstaviti vizijo nadaljnjega dela Zveze in Zbornice s predlogom nekaterih statutarne sprememb, ki jih narekuje novi Zakon o društvih in ki jih želimo v svoje delo vnesti tudi sami ter so najpogostejše posledica sedanjega časa in razvoja. Na podlagi zaključkov posvetov in predlogov, ki jih bodo posredovali člani IO regijskih DMSZT, bo Statutarna komisija oblikovala osnutek Statuta in ga posredovala v drugi krog obravnave.

V sredo, 3. junija, smo se udeležili posveta, ki ga je organiziral Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego v Mariboru, da bi oblikovali propombe do predloga Evropske strategije izobraževanja medicinskih sester, kot jih je posredovala enota za zdravstveno nego evropskega urada SZO z – WHO/EURO/NUR. Osnovni dokument o izobraževanju medicinskih sester v Evropi je bil oblikovan leta 1977 in narekuje številne spremembe, hkrati pa so se tudi v Sloveniji spremenile razmere, ki terjajo preoblikovanje strategij, ki so bile oblikovane v gradivu Dolgoročnega programa splošnega razvoja zdravstvene nege / Obzornik zdravstvene nege – št. 1-2 in 3-4/1994.

V četrtek, 4. junija, smo v Celju imeli prvo srečanje z regionalnim društvom DMSZT Celje.

Istega dne smo se **udeležili 70. razširjene seje Zdravstvenega sveta**, na kateri je bila osrednja točka Reforme zdravstvenega varstva v R Sloveniji v luči vstopanja Slovenije v Evropsko unijo. Predsednik Zdravstvenega sveta, prof. dr. Zoran Arnež, je posebej poudaril, da je potrebno vstopanje Slovenije v EU na področju zdravstvenega varstva razumeti na dva načina: prvič kot obravnavo sprememb zdravstvene zakonodaje in drugič širše kot reformo zdravstvenega sistema. Državna sekretarka, prim. dr. Dunja Kosmač Piškur, je poudarila, da bo razpravi o tej problematiki sledil širši posvet, v katerega bodo vključeni tudi javni mediji, sindikati, druga strokovna združenja, asociacije in širša zainteresirana javnost.

V ponedeljek, 8. junija, smo se srečali v Slovenj Gradcu z dvema regijskima društvoma – DMSZT Slovenj Gradec in DMSZT Velenje.

V sredo, 10. junija, smo z sodelovanjem glavne medicinske sestre bolnišnice na Golniku, Andreje Peternel, organizirali posvet, namenjen oblikovanju nacionalnega koncepta negovalnih oddelkov oziroma bolnišnic v Sloveniji. Andreja Peternel je v svojem elaboratu poudarila, da je osnovno vodilo oblikovanja in ustanavljanja negovalnih oddelkov kakovost zdravstvene nege, stabilizacija bolnikovega stanja, kakovost življenja ter nudenje zdravstvenih in socialnih storitev tudi še po odpustu iz ustanove. Predstavila je tudi razloge, ki pogojujejo ustanavljanje negovalnih oddelkov, od katerih so najpomembnejši razbremenitev aktivnih postelj, zmanjševanje stroškov zdravljenja, skrajševanje ležalne dobe in naglo povečevanje starejše populacije.

Posvet smo zaključili s sklepom, da bomo skupaj z RSKZN oblikovali delovno skupino, ki bo pripravila dokument, v katerem bodo opredeljeni vsi potrebni elementi organizacije in funkcioniranja take ustanove.

Isti dan smo bili v **Škofji Loki na sestanku IO DMSZT Gorenjske**.

V četrtek, 11. junija, smo bili v bolnišnici Novo mesto na seji IO DMSZT Novo mesto.

V ponedeljek, 15. junija, smo v Beltincih obiskali DMSZT Murska Sobota.

V torek, 16. junija, smo bili v Mariboru na seji IO DMSZT Maribor.

V sredo, 17. junija, je v Kliničnem centru potekal delovni posvet o izobraževanju z naslovom IZOBRAŽEVANJE V LUČI "NOVE ZAKONODAJE IN USTVARJANJE POGOJEV ZA VSTOP V EVROPO". V izhodišču je bila

predstavljena zakonodaja za izobraževanje poklicev v zdravstveni negi, ponovljena so bila stališča RSKZN o strategiji izobraževanja v Sloveniji, seznanjeni smo bili s stališči SZO za izobraževanje v zdravstveni negi in pregledali proces pripravništva za poklice v zdravstveni negi. Za posvet smo pripravili tudi gradivo, ki je bilo razdeljeno v 60 izvodih, čeprav je bilo na posvet po predhodni prijavi prijavljenih le 45 udeležencev. Udeležbe 85 udeležencev smo bili zelo veseli, vendar si v prihodnje le želimo, da bi vabljeni upoštevali navodilo prijave, ki je potrebna zato, da je mogoča dobra organizacija in da ni zagat z gradivom. Če bi kdo še želel gradivo, lahko pokliče na sedež ZZNS in ga bo prejel na svoj naslov.

V ponedeljek, 22. junija, smo se udeležili delovnega sestanka, ki ga je organiziralo Ministrstvo za zdravstvo z naslovom **PRIPRAVE PREGLEDA USKLAJENOSTI SLOVENSKE ZAKONODAJE S PRAVNIM REDOM EVROPSKE UNIJE NA PODROČJU MEDSEBOJNEGA PRIZNAVANJA KVALIFIKACIJ IN PROSTEGA PRETOKA STORITEV V ZDRAVSTVU.**

Na sestanku smo izvedeli, da se področje zdravstva ne ureja v eni delovni skupini, temveč se o zdravstvu razpravlja v kar nekaj delovnih skupinah. Na sestanku smo prejeli gradivo s direktivami, ki jih bomo predelali in s svojimi mnenji Ministrstvu za zdravstvo pomagali ustvariti pogoje za "multilateralno in bilateralno presejanje".

Nekaj informacij iz 1. številke Evrobiltena, junij 1998:

Vlada R Slovenije je imenovala 31 delovnih skupin za pripravo pogajalskih izhodišč Slovenije v procesu približevanju z naslednjimi delovnimi nazivi: Prost pretok blaga, Prost pretok oseb, Prost pretok storitev, Prost pretok kapitala, Pravo gospodarskih družb, politika konkurence, Kmetijstvo, Ribištvo, Transport, davki, Ekonomska in monetarna unija, Statistika, Socialna politika in zaposlovanje, Energetika, Industrijska politika, Mala in srednja podjetja, Znanost in tehnologija, Izobraževanje in usposabljanje, Telekomunikacije in informacijska tehnologija, Kultura in avdiiovizualna politika, Regionalna politika in

koordinacija strukturnih skladov, Okolje, Varstvo potrošnikov in zdravja, Pravosodje in notranje zadeve, Carinska unija, Zunanji odnosi, Skupna zunanja in varnostna politika, Finančni nadzor, Financiranje in proračun, Institucije EU in Razno.

Vprašanje in odgovor!

Kakšna je razlika med Svetom Evrope in Evropsko unijo?

Svet Evrope, ki ima svoj sedež v Strasbourgu, ima štiri-deset držav članic in si prizadeva okrepiti sodelovanje na političnem, socialnem, pravnem in kulturnem področju v Evropi ter varovati človekove vrednote. Njegovo parlamentarno skupščino sestavljajo predstavniki posameznih držav.

Evropska unija združuje petnajst držav članic, njen glavni cilj je doseči gospodarsko in politično integracijo. Njena skupščina je Evropski parlament, katerega člani so izvoljeni na splošnih in neposrednih evropskih volitvah. Plenarna zasedanja potekajo v Evropski palači v Strasbourgu, ki je sedež Sveta Evrope.

V sredo, 24. junija, se je na svoji 7. redni seji sestala Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje.

V torek, 23. junija, smo bili v Ajdovščini na skupnem sestanku IO regijskih DMSZT Nova Gorica in Ljubljana.

V ponedeljek, 29. junija, smo v Ljubljani prisostvovali seji IO DMSZT Ljubljana.

Istega dne je bila tudi seja Razzodišča ZZNS.

V torek, 30. junija, je dopoldne potekala 40. seja razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo.

Istega dne smo se popoldne v Ptuj udeležili sestanka IO DMSZT Ptuj Ormož.

Mesec junij torej ni bil samo zelo deloven, saj smo se nekeri počutili kot potujoča ekipa. Nenehno so nas skrbele cestne zapore – pa promet – ali bomo točno prišli, saj smo "doma" – na delovnem mestu do zadnjega diha izkoristili čas in nato šli na pot. Resnici na ljubo sta nam jo čas in promet zagodla le na poti v Beltince, kamor smo prišli z majhno zamudo – pa so nam jo odpustili.

Ker prihajata meseca dopustov in počitnic, Vam želimo, da jih preživite v miru in počnite tisto, za kar med letom nimate časa.

Obveščamo Vas, da bomo v mesecu juliju in avgustu dosegljivi vsak dan od ponedeljka do petka v času med 10. in 14. uro na telefon 061 316 055.

Človekove pravice

in mučenje

pripravila **Veronika Pretnar Kunstek**

Leto 1998 zaznamuje petdeseto obletnico zgodovinske Univerzalne deklaracije o človekovih pravicah, ki pravi, da so vsi ljudje rojeni svobodni in enaki, ter določa osnovna načela enakosti in enakopravnosti pri uživanju temeljnih svoboščin in človekovih pravic. Kljub mnogim sporazumom in konvencijam, ki izhajajo iz te deklaracije in so jih podpisale države po vsem svetu, pa človekove pravice še vedno kršijo skupine, posamezniki in pogosto celo družinski člani. Šestindvajsetega junija, ki so ga Združeni narodi razglasili za Mednarodni dan podpore žrtvam mučenja, bo pozornost usmerjena na mučenje - grobo kršitev človekovih pravic, ki se še vedno izvaja na več prikritih načinov v mnogih državah. Urad za obveščanje in raziskave (INR) pregleduje delo organizacij, ki poskušajo ustaviti krivce in preprečiti udeležbo zdravstvenih delavcev pri mučenju, rehabilitirati preživele in izobraževati zdravstvene delavce ter javnost.

Mučenje je skozi zgodovino vedno obstajalo - spomnite se prizorov javnega mučenja v srednjem veku in španske inkvizicije. V sedanjem času, v naši tako imenovani civilizirani dobi, pa se mučenje spet pojavlja in se širi v zaskrbljujočem obsegu po vsem svetu. Po podatkih Amnesty International (Human Rights Watch, 1997) je prisotno v skoraj polovici držav sveta.

Mučenje se definira na več načinov - od skrajnega in načrtnega povzročanja telesnega in duševnega trpljenja izučenih mučiteljev do običajnega pretepanja varnostnikov in policistov.

Posebej vznemirljivo je sodelovanje zdravstvenih delavcev pri mučenju, pogosto v nasprotju z njihovimi etičnimi in moralnimi zapovedmi. Študije kažejo, da zdravnik in/ali medicinska sestra neposredno ali posredno sodelujeta v 40 - 50 % primerov, ki vključujejo mučenje (Torture Survivor, 1997). Po dostopnih podatkih so nekateri zdravniki neposredno vpleteni v kirurško pohabljanje, kot je amputacija, kirurška odstranitev organov za presajanje na smrt obsojenim zapornikom; od njih se zahteva, da podpisujejo mrliške liste, ki nasilno smrt pripisujejo naravnim vzrokom.

Zdravstveni delavci, ki so prisiljeni kršiti etična pravila, pogosto delajo v "rizičnih" institucijah - npr. zaporih, vojaških postojankah, policijskih postajah, psi-

hiatričnih klinikah - kjer močna hierarhija preprečuje, da bi se izognili izpolnjevanju ukazov.

Ko je Amnesty International, v Londonu ustanovljena organizacija, sprožila alarm zaradi mučenja v zgodnjih sedemdesetih letih, so zaskrbljeni danski zdravniki pri omenjeni organizaciji leta 1974 ustanovili prvo medicinsko skupino. Njena prvenstvena naloga je bila z načrtnimi raziskavami odkrivati primere mučenja. Leta 1975 so danske medicinske sestre ustanovile svojo lastno skupino in sodelovale pri nekaterih študijah o mučenju in njegovih uničujočih posledicah za preživele.

Travmatiziranim žrtvam mučenja je bilo potrebno pomagati, da spet zaživijo normalno življenje; to je leta 1982 vodilo k ustanovitvi Rehabilitacijskega in raziskovalnega centra za žrtve mučenja (RTC) v Copenhagenu, ki je do zdaj pomagal tisočim žrtvam mučenja, predvsem beguncem. Zaradi čedalje pogostejših zahtev po prilagajanju programa RTC in ustanavljanju podobnih centrov v drugih državah je bil leta 1987 ustanovljen Mednarodni rehabilitacijski svet za žrtve mučenja (IRCT); danes uživa poseben svetovni status pri Združenih narodih.

Predsednica Mednarodne organizacije medicinskih sester (ICN) Kirsten Stallknecht že več let vodi proteste proti mučenju. Kot predsednica Organizacije danskih medicinskih sester (DNO) je zagovarjala izobraževanje danskih medicinskih sester o mučenju (leta 1987) je DNO sodelovala z RTC pri izdaji prvega učbenika za medicinske sestre, ki sodelujejo pri rehabilitaciji žrtev mučenja, leta 1992 je organizacija sprejela etične smernice za medicinske sestre s poudarkom na pomenu izobraževanja o mučenju).

Ko je postala predsednica ICN, je Stallknechtova za svoj slogan izbrala besedo "humanost" glas ICN odmeva jasno in glasno po vsem svetu, ko gre za varstvo človekovih pravic. Njeno predano delo na področju človekovih pravic ji je prineslo izjemno čast, da je bila kot prva medicinska sestra izvoljena v izvršni odbor IRTC.

Njen tesni sodelavec in vodilna osebnost, ki ji gre za sluga za pozornost, ki jo svetovna javnost namenja IRCT, je Eric Holst, namestnik generalnega sekretarja IRTC in bivši predsednik Danske zdravniške zveze ter Poklicnega odbora zdravnikov Evropske unije. Ko se

je leta 1990 pridružil IRTC, je bila organizacija po njegovih besedah "učinkovita le lokalno in znotraj" države. Možnost vplivanja na politike na mednarodni ravni je IRTC dobila, ko je Danska dobila sedež v Komisiji za človekove pravice in je njeno ministrstvo za zunanje zadeve uvrstilo mučenje med tri temeljne naloge pri varstvu človekovih pravic. Vse od takrat poskuša spodbuditi k ukrepanju Združene narode in druge mednarodne organizacije, posebej na področju oblikovanja izobraževalnih programov za zaposlene v zdravstvu.

Holstov cilj je uvrstiti človekove pravice in mučenje na mednarodni dnevni red in v učne načrte vseh zaposlenih v zdravstvenem varstvu, kot je že na Danskem, kjer se predmet poučuje v vseh šolah za zdravstveno nego.

Deseti člen Konvencije Združenih narodov proti mučenju in drugemu okrutnemu, nečloveškemu ali ponižujočemu ravnanju ali kazni v bistvu pravno obvezuje države, ki so jo ratificirale, da "zagotovijo popolno vključitev izobraževanja in informacij, ki se nanašajo na prepoved mučenja, v učne programe za policiste, civilno ali vojaško zdravstveno osebje, uradnike v državnih službah in drugo osebje, ki je lahko prisotno pri zapiranju, zasliševanju ali ravnanju s katerikoli posameznikom, ki je podvržen kakršnikoli obliki aretacije, pridržanja ali ujetništva".

Da bi države spomnil na njihove obveznosti, Holst na sestankih na nek način vedno omeni vprašanje izobraževanja in poskuša "prebuditi zaspano publiko z živahnimi primeri". Učni načrt bi po njegovem mnenju moral vsebovati resnične primere skupaj s splošno teorijo in igranjem vlog. Ko zapornik pade po stopnicah, na primer, morajo igralci - uradniki, ki so ga porinili, zdravstveni delavci in drugi navzoči - odigrati svoje vloge in načine odzivanja.

Holst dodaja, da bi morali razviti tudi programe za zdravstvene delavce v okoljih, ki so nagnjena k mučenju, kot so zapor in psihiatrični oddelki.

Za Holsta so človekove pravice vidik kakovosti življenja in javni zdravstveni problem, ki zahteva njihovo obravnavo v okviru javnega zdravstva. Bolnik potrebuje nego in, če razumemo bolezen (v tem primeru mučenje) ter njene vzroke, smo zmožni bolj racionalnega pristopa do obojega - zgodnjega odkrivanja in preprečevanja.

Za mučenje se pogosto najdejo opravičila. Iznačenja ženskih spolovil, na primer, imajo nekatere družbe za sestavni del kulture in mnoge države štejejo metode mučenja, kot so pretepanje in vklepanje nog, za običajne policijske postopke.

Vendar Holst priznava, da zdravstvo samo, kot tudi sistem zdravstvenega skrbstva kot celota ne moreta preprečiti mučenja. Ta pomembna naloga zahteva stal-

no pozornost drugih poklicnih skupin. Zahteva odločno akcijo političnih in upravnih oblasti v posameznih državah, izobraževalne napore in kazenskopравни pregon ter izkoreninjenje tovrstnih praks, kjer še obstajajo. Končno problem zahteva tudi politično in finančno podporo aparata Združenih narodov, ki varuje človekove pravice, in aparata Komisije za človekove pravice.

ICN ŠČITI ČLOVEKOVE PRAVICE

Zaradi osupljivih kršitev človekovih pravic je ICN leta 1971 od svojih članov zahtevala, da podprejo cilje, ki jih določa Deklaracija združenih narodov o človekovih pravicah in si prizadevajo za njihovo uresničitev. Zaradi poročil medicinskih sester, ki delajo v zaporih, kjer se je dogajalo mučenje, je ICN leta 1975 izdala Singapursko deklaracijo, ki poudarja vlogo medicinske sestre pri skrbi za pridržane in zaprte ljudi, potem pa leta 1989 še Brazilsko deklaracijo o vlogi medicinskih sester pri varstvu človekovih pravic.

Leta 1989 je ICN sprejel Načelno izjavo o medicinskih sestrah in mučenju, ki pravi, da medicinske sestre ne smejo sprejeti ali dopuščati nobene oblike namernega, sistematičnega ali krutega izpostavljanja telesnemu ali psihičnemu trpljenju ali drugim oblikam krutega, nehumanega ali ponižujočega ravnanja, ene ali več oseb, ki delajo na svojo roko ali izpolnjujejo ukaze, z namenom drugo osebo prisiliti, da izda informacije, karkoli prizna ali izpolni kakšno drugo zahtevo; pri takšnem ravnanju tudi ne smejo prostovoljno sodelovati.

V izjavi je tudi zapisano, da medicinske sestre ne smejo sodelovati pri nobeni obliki ravnanja, ki človeku odvzame dostojanstvo, ki mu pripada kot človeškemu bitju.



Medicinske sestre ne smejo sodelovati pri nobeni obliki ravnanja, ki človeku odvzame dostojanstvo

Poudarjen je bil pomen osveščanja medicinskih sester o obstoju mučenja; kot sredstvo osveščanja je bilo priporočeno učenje in izmenjava informacij.

ICN poziva zveze medicinskih sester posameznih držav, da zagotovijo učinkovit mehanizem, prek katerega medicinske sestre lahko pridejo do zaupnih nasvetov, svetovanja, podpore in pomoči, če se znajdejo v tovrstnih težkih položajih.

REHABILITACIJA ŽRTEV MUČENJA



Rehabilitacijski in raziskovalni center za žrtve mučenja (RTC), neodvisna in zasebna institucija, si že od zgodnjih sedemdesetih let prizadeva za rehabilitacijo preživelih žrtev mučenja v več kot petinpetdesetih državah; podprl je tudi pobude za ustanovitev podobnih centrov v vseh delih sveta.

Tretjina od 180 rehabilitacijskih centrov in programov je v deželah Evropske unije, kjer skrbijo za žrtve mučenja med begunci iz zatiralskih režimov. Čeprav so bili prvi taki centri ustanovljeni v zahodni Evropi, Severni Ameriki in Avstraliji, je zdaj sto centrov in programov tudi v državah v razvoju ter v srednji in vzhodni Evropi.

Glavni cilj RTC je rehabilitacija preživelih žrtev mučenja in njihovih družin, vendar je organizacija prevzela tudi druge dejavnosti. Na podlagi svojega znanja je šolam za zdravstveno nego zagotovila učni material in literaturo; organizira seminarje za učitelje v teh šolah; vodi in podpira raziskave o mučenju, njegovem obsegu ter značilnostih njegovih posledic. Podpira pobude v zvezi s preprečevanjem mučenja ali odstranjevanjem njegovih posledic ter širi informacije med organizacijami, institucijami in posamezniki, ki se bojujejo proti mučenju. Osebe RTC vključuje zdravnike, psihologe, psihoterapevte, medicinske sestre, socialne delavce in drugo pomožno osebje.

Mednarodni rehabilitacijski svet za žrtve mučenja (IRCT), ki ga je leta 1986 ustanovil RTC, na mednarodni ravni podpira:

- mednarodne in pobude posameznih držav, organizacije in agencije, katerih dejavnost je usmerjena v preprečevanje mučenja in odpravljanje njegovih posledic,
- ustanavljanje in vzdrževanje rehabilitacijskih služb za preživele žrtve mučenja in njihove družine,
- raziskovanje vseh vidikov mučenja,
- izobraževanje in ustrezno usposabljanje zaposlenih v zdravstvu in na drugih sorodnih področjih o medicinskih, socialnih, pravnih in etičnih vidikih mučenja.

IRCT tudi zbira in širi informacije o mučenju, njegovih posledicah in možnostih rehabilitacije žrtev mučenja: ima tudi vlogo mednarodnega kanala za izmenjavo informacij o dejavnostih, ki jih pokriva IRCT.

Int. Nurs. Rev. 45, 3, 1998

POZIV JAVNOSTI

26. junij - Mednarodni dan Združenih narodov v podporo žrtvam mučenja

- globalni poziv k akciji -

V spomin in podporo številnim žrtvam mučenja na svetu je bil določen poseben dan. Organizacije po svetu so se združile, da bi obeležile ta dan.

Dvanajstega decembra 1997 je Generalna skupščina Združenih narodov z resolucijo št. 52/149 šestindvajseti junij uradno razglasila za "dan Združenih narodov v podporo žrtvam mučenja".

Datum ni bil izbran po naključju. Konvencija Združenih narodov proti mučenju je začela veljati na isti dan leta 1987, ko je Danska kot dvajseta dežela konvencijo ratificirala. Zdaj, enajst let kasneje, se z določitvijo novega mednarodnega dneva Združenih narodov, ki ga je prelagala danska vlada, posebna in stalna pozornost mednarodne javnosti usmerja na vprašanje mučenja.

Vizija in cilj Mednarodnega rehabilitacijskega sveta za žrtve mučenja IRCT v Copenhagenu je, da bi ta dan predstavljal vzajemno mednarodno pripravljenost za osveščanje o prekletstvu mučenja in da bi sčasoma postal poseben dan visoke simbolne vrednosti za vse žrtve mučenja in njihove družine, prijatelje ter simpatizerje.

Da bi dosegle ta cilj, se bodo mobilizirale vse sile in združile roke po vsem svetu. Vsakdo se mora zavedati, da mučenje ni pozabljeno, da imajo žrtve in njihove družine branilce, ki so se pripravljeno intenzivno osredotočiti na njihov boj in na grozodejstva, katerih žrtve so bili.

IRCT v Copenhagenu, skupaj z danskim Rehabilitacijskim in raziskovalnim centrom za žrtve mučenja, RTC, vodi kampanjo za osveščanje z organiziranjem slovesnosti, ki je bila 26. junija 1998 v copenhagenski mestni hiši. Pri tej kampanji so se združili rehabilitacijski centri s programi z vseh celin in pripravili lokalne in regionalne slovesnosti.

International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)



Predstavljamo vam nove TENA *Lady* pripomočke

Nič več strahu pred neprijetnim vonjem.

TENA *Lady* pripomočki nudijo osebam z oslabljenim mehurjem popolno zaščito pred iztekanjem seča. Razlikujejo se namreč po stopnjah vpojnosti, zato si lahko izberemo tistega, ki nam osebno najbolj odgovarja. Zagotavljajo tudi nemoteno gibanje, udobje in diskretnost.

Številne raziskave so pokazale, da ljudi s tako težavo ne skrbi le morebitno iztekanje seča, ampak tudi neprijeten vonj. Prav zato vsebuje nov TENA *Lady* absorpcijsko jedro Odour Control™, ki zavira rast bakterij in s tem preprečuje nastajanje neugodnega vonja. Tako rešuje hkrati oba bistvena problema: nudi popolno zaščito pred iztekanjem ter preprečuje nastajanje neprijetnega vonja.



Novi TENA *Lady* pripomočki so pakirani posamično, zato jih lahko vedno vzamemo s seboj diskretno in higiensko.

Pakiranje TENA *Lady* je sodobno oblikovano; na njem najdete tudi naslov našega podjetja Simps'S. Oglasite se nam za nadaljnje informacije.



Več kot zanesljivo

Simps'S®

Simps'S d.o.o.

Motnica 3, 1236 IOC Trzin, Slovenija

tel.: ++386 (0)61/ 16 21 350, 16 21 351

fax: ++386 (0)61/ 16 21 339

Internet: <http://www.simpss.si/>

PO STOTIH in nekaj DNEH

Petra Kersnič, državna svetnica

Ko sem sama od daleč opazovala in zaznavala delo v Državnem svetu iz zapisanega in povedanega, nisem imela posebnega vtisa o količini dela, o času in vsebini. Ko pa sem sama zašla v te "vode", so stvari dobile nekoliko drugačno podobo. Odločila sem se, da vam predstavim nekatere osnovne postavke in mehanizme delovanja v Državnem svetu.

Kaj predstavlja Državni svet?

"Državni svet je zastopstvo nosilcev socialnih, gospodarskih, poklicnih in lokalnih interesov. Državni svet ima 40 članov. Sestavljajo ga 4 predstavniki delodajalcev, 4 predstavniki delojemalcev, 4 predstavniki kmetov, obrtnikov in samostojnih poklicev, 6 predstavnikov negospodarskih dejavnosti in 22 predstavnikov lokalnih interesov." (Ustava R Slovenije)

Kakšne so pristojnosti Državnega sveta?

"Državni svet lahko predlaga državnemu zboru sprejem zakonov; daje Državnemu zboru mnenje o vseh zadevah iz njegove pristojnosti; zahteva, da Državni zbor pred razglasitvijo kakega zakona o njem še enkrat odloča; zahteva razpis referendumov (o zadevah, ki se urejajo z zakonom); zahteva preiskavo o zadevah javnega pomena in na zahtevo Državnega zbora mora Državni svet izreči mnenje o posamezni zadevi." (Ustava R Slovenije)

Delovanje Državnega sveta je opredeljeno z Ustavo R Slovenije, z Zakonom o Državnem svetu in s Poslovníkom Državnega sveta. Znotraj Državnega sveta deluje **pet interesnih skupin**, ki jih sestavljajo delodajalci, delojemalci, predstavniki kmetov, obrtnikov in samostojnih poklicev, predstavniki negospodarskih dejavnosti in predstavniki lokalnih interesov. Področje zdravstva, ki ga zastopam, je vključeno v interesno skupino negospodarskih dejavnosti. V njej so še predstavniki za področje kulture in športa, področje vzgoje in izobraževanja, področje raziskovalne dejavnosti, področje socialnega varstva in predstavnik univerze, visokih in višjih šol. Vsaka interesna skupina izvoli vodjo. Naloga interesne skupine je, da oblikuje stališča do posameznih zadev, sprejetih na seji državnega sveta in njegovih komisij.

V Državnem svetu deluje tudi **osem komisij**, ki se izvolijo po kandidatnih listah, ki jih na podlagi dogovora oblikujejo interesne skupine. Naloge komisij so oblikovati zadeve iz svojega delovnega področja in gradiva, ki jim jih

dodeli v obravnavo predsednik Državnega sveta. Komisija mora oblikovati poročilo in predlog sklepov za odločanje na seji Državnega sveta. V Državnem svetu R Slovenije delujejo: Komisija za politični sistem, Komisija za mednarodne odnose in evropske zadeve, Komisija za gospodarstvo, Komisija za malo gospodarstvo in turizem, Komisija za družbene dejavnosti, komisija za lokalno samoupravo in regionalni razvoj, Komisija za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano ter Mandatno – imunitetna komisija. Izvoljena sem bila za članico Komisije za družbene dejavnosti in za predsednico Mandatno imunitetne komisije Državnega sveta.

Seje Državnega sveta so javne. Državni svetniki prejemamo vse pobude in predloge državnih svetnikov, odgovore vlade in na predloge in pobude svetnikov vsa gradiva, ki jih vlada predloži v obravnavo državnemu zboru, gradiva, ki jih poslanci ali delovna telesa državnega zbora (odbori) predložijo v obravnavo državnemu zboru in sklice seji državnega zbora.

Da lahko obdelamo vso gradivo, so pogosto na sejah komisij in Državnega sveta prisotni predstavniki vlade, ki s svojimi pojasnili na številna vprašanja pripomorejo h dokončnemu oblikovanju mnenj in stališč, na podlagi katerih državni svetniki glasujemo.

In če me vprašate o vtisih do sedaj? Predvsem sem dobila občutek in profesionalni vpogled v parlamentarno razpravljanje in potek odločanja. Zgodilo se mi je tudi to, da je čas postal kategorija, ki zahteva "svoj čas" – torej je tudi urgentna zadeva samo zadeva časa, v katerem se je potrebno posvetovati, razmišljati, se dogovoriti in ponuditi najboljšo rešitev – ali kot se temu še drugače reče – rešitev, ki bo "šla skozi".

In na koncu še to. Vedno in povsod imaš dve možnosti – da kaj storiš, da sprejmeš izziv ali pa da ne storiš nič oziroma rečeš, da nisi za to. Druga odločitev največkrat nima nobenih posledic in je lagodnejša – morda le to, da se lahko oglasiš in rečeš, da nisi sodeloval in s tem nič nimaš. In ko kaj storiš, sta zopet dve možnosti – da te na drugi strani sprejmejo, ideje podpirajo in pri aktivnostih sodelujejo ali pa ne.

In takšno nadaljevanko o dveh možnostih lahko nadaljujemo do neskončnosti. Ko sem pri tem razmišljala, kakšna je povezava z zgodovino, sem ugotovila, da se zgodovina dela vedno, če kaj storiš, če se kaj greš – zato se mi zdi pomembno in "zgodovinsko", da smo medicinske sestre poleg – in v primeru Državnega sveta smo poleg že drugi!

“Preprečujmo nezgode pri predšolskih otrocih”

Ob zaključku so bili sprejeti naslednji sklepi:

Poškodbe in zastrupitve so glavni vzrok umrljivosti otrok, mladostnikov in mlajših odraslih do 44. leta starosti ter tretji najpogostejši vzrok smrti, če upoštevamo celotno populacijo.

Večino nezgod lahko predvidimo in jih s pravilnim ravnanjem ter spremembami okolja tudi preprečimo.

Predlagamo:

1. Za učinkovito preprečevanje nezgod je potreben medsektorski in interdisciplinaren pristop. Ministrstvu za zdravstvo predlagamo, da sproži pobudo v vladi za oblikovanje medsektorskega državnega odbora za varnost, ki bo pripravil program. Cilj slovenskega programa bo zmanjšanje števila in teže poškodb in zastrupitev.
2. Državni program mora določiti prednosti pri reševanju vprašanja poškodb in zastrupitev. Prednosti morajo temeljiti na:
 - določevanju resnosti posamezne vrste poškodb in zastrupitev,
 - možnosti preprečevanja,
 - dostopnosti učinkovitih preventivnih ukrepov.
3. Potrebno je vzdrževati in sproti prilagajati informacijski sistem za zbiranje podatkov o poškodbah in zastrupitvah ter njihovih vzrokih in posledicah, ki bodo služili za pripravo učinkovitih preventivnih akcij in programov.
4. Zagotoviti moramo finančna sredstva za kontinuirano raziskovanje na področju preventive nezgod.
5. V izobraževalne programe na vseh ravneh moramo vgraditi elemente kulture varnosti.
6. Spodbujati ter strokovno in finančno moramo podpreti nastanek programov na lokalni ravni. Tovrstni programi pomenijo vez med zakonodajo, politiko ter dejanskim vedenjem ljudi.
7. Zakonodajo, predpise in standarde na vseh področjih moramo sprejemati oziroma spreminjati v skladu z doseganjem varnosti ljudi v bivalnem in delovnem okolju.
8. Spodbuditi moramo proizvodnjo in uvoz kvalitetne opreme za zagotavljanje varnosti ter omogočiti njeno

testiranje. Razviti moramo učinkovito mrežo proizvajalcev in uvoznikov opreme za zagotavljanje varnosti v slovenskem prostoru.

9. Preko medijev moramo stalno obveščati javnost o problematiki poškodb in zastrupitev ter pojasnjevati ukrepe za njihovo preprečevanje.
10. Izdelati je potrebno strokovne podlage za laično prvo pomoč.
11. Varnost mora postati ena najpomembnejših vrednot in zahtev pri oblikovanju novih proizvodov, pri načrtovanju in gradnji mest, v športu in rekreaciji, pri izobraževanju, delu in prometu.
12. Konference o preprečevanju nezgod naj postanejo stalna oblika obveščanja strokovne javnosti.
13. S sklepi konference bomo seznanili slovensko vlado in pristojna ministrstva ter slovensko javnost.

ALLEVYN TRACHEOSTOMY obloga za nego traheostome



ALLEVYN TRACHEOSTOMY obloga za traheostomo je nov pripomoček za pomoč pri negi bolnikov s traheostomo. Ponuja številne ugodnosti za bolnika in osebo, ki ga neguje.

Obloga je:

- močno vpojna
- nesprijemljiva z izločkom
- mehka in udobna
- prevlečena z Opsite filmom, ki služi kot zaščita pred stikom z zunanjimi tekočinami in vnosom bakterij
- odlikuje jo enostavno nameščanje in odstranjevanje

Proizvaja:

Smith+Nephew
Leadership in Worldwide Healthcare

Velika Britanija

Uvaža in zastopa:

KASTOR
MEDICAL DENTAL
Vošnjakova ul. 06, Ljubljana
tel.: 061/132-93-85, 132-20-37, fax: 061/131-83-08

Majda Černčič

Petra Kersnič

Kar nekaj povabil sem prejela od istega naslovnika – Zavoda Republike Slovenije za transfuzijo krvi - in jih dala na kup, kamor odlagam pošto, na katero se ne morem odzvati. Bila so to vabila na otvoritve likovnih razstav, ki jih v Zavodu prireajo že z nekajletno tradicijo. Ko sem prejela zadnje vabilo, sem po neki notranji intuiciji sklenila, da se otvoritve likovne razstave Metoda Bohinca udeležim. Za sodelovanje sem nagovorila tudi Irmo Antončič. In nikoli ne bom pozabila, kako je kolegica, Majda Černčič, bila ne samo presenečena, temveč tudi zadovoljna in ponosna, da sva tokrat med vabljenimi bili tudi njeni kolegici.



Majda Černčič – glavna medicinska sestra Zavoda R Slovenije za transfuzijo krvi na delovnem mestu

Majski večer je minil v prijetnem vzdušju, ob kitari, žuborenju vode in klepetu z likovnim umetnikom, slikarjem, ter tudi z zdravstvenimi strokovnjaki in drugimi iz Zavoda, ki so nama v bežnem sprehodu skozi Zavod pokazali preurejene prostore Zavoda R Slovenije za transfuzijo krvi.

Istega večera sem se odločila, da bom Majdo Černčič predstavila v portretu, saj sem takrat zaznala njen izjemen odnos do prostora, ki se mu reče čakalnica. Priznati moram, da sama vsako leto, ko Zavod obiščem kot krvodajalka, dobim v čakalnici prijeten, topel in z umetnostjo napolnjen občutek, ki ga dopolnjujejo prijazni ljudje od vrat naprej. Pa Majda ni bila takoj pripravljena na sodelovanje, saj me je odpravila z besedami – veliko je še medicinskih sester, ki si bolj, kot sama, zaslužijo predstavitev v portretu. Resnici na ljubo – čez nekaj dni je moji prošnji ustreгла.

Ali si od nekdaj želela postati po poklicu “ medicinska sestra “ ?

Ko sem končala osnovno šolo, sem si že želela postati medicinska sestra. Mama mi je to odsvetovala, saj je bila sama medicinska sestra in je poznala tudi druge, neprijazne strani poklica. Zato sta se z očetom odločila in me vpisala na Srednjo tehnično šolo, da si bom pridobila poklic, v katerem ne bo izmenskega dela, posebej ne nočnega in nedeljskega dela. Ker pa je moja želja po tem poklicu bila močnejša, sem se pri 30. letih odločila, da si bom željo

izpolnila in se vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani.

Kje in kaj delaš ?

Zaposlena sem na Zavodu R Slovenije za transfuzijo krvi in letos mi bo potekel že drugi mandat na delovnem mestu glavne medicinske sestre. Moje kolegice bodo vedele, da na tem delovnem mestu nimam opravka z bolnimi, ampak s krvodajalci, ki so zdravi ljudje. Vedno sem si prizadevala, da bi njihov obisk pri nas bil prijeten. Prav zaradi tega smo v naši hiši pričeli z umetniškimi razstavami. Mi, zaposleni, in naši gostje – krvodajalci, smo se jih tako navadili, da bi zdaj brez tega ne znali več živeti.

Ali si imela kdaj v mislih kateri drug poklic?

Sem, vendar je pri vseh prevladovala povezava z zdravstvom.

Kako občutiš poklic, ki velja za “ženski poklic”?

Vesela sem, da je ta poklic še vedno privlačen za ženske in nam daje možnost zaposlitve. Zaradi delovne “ klime “ pa menim, da bi bilo v naših vrstah zaželenih več “ moških ”.

Kako ocenjuješ položaj zdravstvene nege v Sloveniji?

Medicinske sestre imajo zdaj možnost pridobiti višjo in visoko izobrazbo, zato se dviguje tudi kakovost dela v zdravstveni negi. Prav zato se zavzemam za izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje svojih kolegic. To vedno ni lahko, vendar se stvari premikajo na bolje

Kakšno prihodnost napoveduješ zdravstveni negi do leta 2000 ?

Upam, da bomo do leta 2000 imele medicinske sestre in zdravstveni tehniki svojo kolektivno pogodbo za dejavnost zdravstvene nege. Želim tudi, da bi v svojem delu še bolje uveljavile samostojno delo, ki bo potekalo v okviru pristojnosti, ki jih zdravstvena nega ima. Prav tako bi želela, da bi medicinske sestre in zdravstveni tehniki imeli kar se da veliko možnosti za izobraževanje, strokovno izpopolnjevanje in napredovanje,

Kaj počneš v svojem prostem času?

Rada imam tenis, hodim v gledališče in planinarim po naših lepih gorah. Prostega časa je vedno premalo, večino pa ga preživim s svojo družino.

Kateri kraj na svetu bi rada obiskala?

Tujina me ni nikoli preveč privlačila – Slovenija je prelepa dežela in še toliko je krajev, ki jih še nisem obiskala.

Katere lastnosti najbolj ceniš pri sebi?

To, kar cenim pri drugih, cenim tudi pri sebi. Zato se trudim biti prijazna, dobre volje in pripravljena pomagati.

Kaj drugim najbolj zameriš?

Nič. Nisem nezamerljiv človek.

Katero knjigo trenutno bereš?

Knjigo Drobtinice Mihe Mazzinija.

Kakšne so tvoje največje želje?

Nimam velikih želja, osrečujejo me male stvari, prijazna beseda, pohvala in dobri medsebojni odnosi. Hvala Majdi in želim ji še veliko umetniških užitkov ob pripravah na srečanja krvodajalcev z umetnostjo in druženja zaposlenih zunaj delovnika. Vesela sem, da v naših sredinah srečujem vedno več ljudi, ki jim je vsakodnevno življenje usmerjeno v geslo, po katerem živi in dela tudi Majda: Če življenju daješ, potem tudi prejemaš!

OBVESTILA DMSZT LJUBLJANA

V oktobru bomo ponovno pričeli z **JOGO**, ki je za naše članice in člane brezplačna, obvezna je le redna udeležba.

Lokaciji: Poliklinika - telovadnica na Fizioterapiji,
Zdravstveni dom na Metelkovi.

Pokličite: ga. Zlata ŽIVIČ, tel. 485 451, int. 223 - za bolnišnico
ga. Bronka KAVČIČ, tel. 1723 700 - za zdravstveni dom

LIKOVNA DELAVNICA

skozi vse leto - enkrat tedensko v KC Ljubljana

Ga. Marija GOMSI, tel. 1748 102, g. Jože MATJAŠEC, tel. 650 050

Začetek 2. torek v septembru, predavalnica IV.

Delavnica poteka pod vodstvom ga. Marjana Zaletela - Janča, akad. slikarja

PEVSKI ZBOR "FLORENCE", katerega pokrovitelj je DMSZT Ljubljana, Vas vabi, da s svojim glasom pojačate že sicer kakovostno štiriglasno zasedbo. Zbor vodi prof. Karlo Ahačič. Pokličite: gđc.

Sašo KOTAR, 1313 113, int. 22-28

DMSZT Ljubljana obvešča svoje članice in člane, da se bomo 25. septembra 1998 vozili z barko ob slovenski obali.

Bodite pozorni na nadaljnja obvestila, saj bo število udeležencev omejeno.

Predsednica DMSZT Ljubljana:

Darinka Klemenc



AKUMEDICO STUDIO

Ekskluzivni zastopnik SEDATELEC-a, Kranjčeva 16, Ljubljana

vam predstavlja dva soft laserja:

NEXTLASER® IN EVERLASE®

*prenosna,
infrardeča,
pulzirajoča laserja,
ki delujeta
stimulativno v
smislu analgezije,
mišične relaksacije
in regeneracije*

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

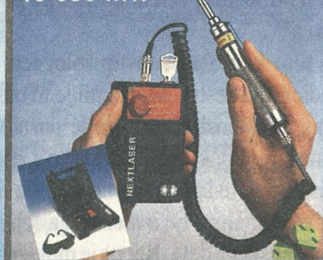
ZA UČINKOVITO TERAPIJO

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

18 000 mW



10 000 mW



- ▶ za 50% zmanjša dozo analgetikov
- ▶ čas trajanja terapije je 2-10 minut
- ▶ INFORMACIJE DOBITE PO TELEFONU (061) 349 718.



Jaz sem otrok in moje pravice so:

... da imam, kadar je le možno, ob sebi nekoga, ki me ima rad;
... da mi povejo, kaj se z menoj dogaja;
... da lahko sprašujem in da dobim meni razumljive odgovore;
... da nisem sam, kadar sem žalosten;
... da se lahko igram, čeprav moram biti v postelji

in

... da so ljudje do mene odkriti;
... da tisti, ki me negujejo, vedo, kaj potrebujem.

Da sem varen,

... da je moje telo moje telo;
... da me spoštujejo kot osebo, ki ima lastna čustva in pravice;
... da je moje dobro počutje najpomembnejša zadeva;
... da sem del neke družine.

(Služba za zaščito zdravja mater in otrok, Middlemore Hospital, South Auckland, New Zealand)

Prevedla: Majda Šlajmer - Japelj

Zveza potrošnikov Slovenije je v sodelovanju z Ministrstvom za zdravstvo izdala publikacijo z upoštevanjem veljavne zakonodaje v republiki Sloveniji z naslovom

PRAVICE IN DOLŽNOSTI PACIENTOV

Publikacija bo razdeljena po Zdravstvenih domovih z naslednjo vsebino:

- Pravice pacientov - v svetu in pri nas,
- Vrste pravic pacientov,
- Pravica do proste izbire zdravnika,
- Pravica zahtevati premestitev,
- Pravica do posvetovanja z ustreznimi specialisti,
- Pravica izvedeti diagnozo svoje bolezni,
- Pravica do soglasja k medicinskim posegom,
- Pravica do odklonitve predlaganih medicinskih posegov,
- Pravica do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo,
- Pravica do prepovedi posredovanja podatkov,
- Pravica do povračila škode,
- Pravica seznanitve s stroški zdravljenja,
- Pravica dougovora,
- Pomembni naslovi in telefonske številke.

Pravice in dolžnosti pacientov



ZDRAVSTVENA VZGOJA DA, TODA KAKO

Članek "Ne poznajo dejstev", katerega avtorica je Marija Hajdinjak, je bil objavljen 19. 3. 1998. Avtorica članka, ki je bil odmev na naš članek "Zdravstvena vzgoja v osnovnih in srednjih šolah", je čutila potrebo informirati nas o dejstvih, ki jih očitno nismo poznali.

Sekcija študentov zdravstvene nege želi promovirati uvedbo ZV (zdravstvene vzgoje) v OŠ (osnovne šole). Kot je iz samega cilja razvidno, smo se usmerili v prihodnost in ne v preteklost. Prvič zato, ker se ne čutimo poklicani, da bi razpravljali o preteklosti; drugič, ker ne vidimo, kaj bi takšna razprava lahko pripomogla k čimprejšnji uvedbi ZV - torej, kaj bi to pomagalo našim otrokom, in tretjič, ker nam je jasno, da o preteklih aktivnostih na tem področju premalo vemo, da bi se spuščali v to. Zato je bila preteklost v članku omenjena le z enim samim stavkom, ki kot tak ne more predstavljati objektivne ocene preteklega sistema izobraževanja ZV in je le ocena stanja, kot smo ga doživljali sami, ko smo bili osnovnošolci in srednješolci. Menimo, da smo to pojasnilo dolžni vsakomur, ki je naš članek razumel ne podoben način, kot ga je avtorica. Vsekakor bi se ob tem članku marsikdo lahko zamislil, kako je možno, da se dobri in potrebni programi ukinejo brez odgovora o utemeljenosti te ukinitve (navedbe avtorice).

Ker pa je sestanek kurikularne komisije za zdravje s predstavnico Sekcije študentov zdravstvene nege že bil (še preden smo se seznanili z vsemi dejstvi, ki jih navaja avtoričin članek), bi vas informirali o vsebini tega sestanka.

Pogovarjali smo se o uvedbi ZV v OŠ. Glede vsebin, ki naj bi jih obsegala ZV, smo bili enakega mnenja. Ne pa tudi glede same oblike izvedbe teh vsebin. Menimo namreč, da je medpredmetna obravnava zdravstvenovzgojnih vsebin vsekakor odlična podlaga, dvomimo pa v učinkovitost take sheme. Dobro se namreč spominimo, kako smo morali marsikatero snov predelati sami, ker je učitelj v svojem fondu ur ni mogel. Zato toliko bolj dvomimo, da bo zmožni predstaviti še dodatne nove vsebine več kot samo mimogrede. To pa ni celovita ZV.

Celovito ZV, kot si jo predstavljamo mi, sem skušala predstaviti na samem sestanku, kasneje pa smo naše predloge posredovali tudi pisno. Naš predlog je, naj se uvede predmet ZV, ki bi v vsakem triletnem OŠ obravnaval zdravstvenovzgojno tematiko, primerno starosti.

Ta predlog je zbudil pomisleke glede preobremenjenosti učencev, ki bi se še stopnjevala z dodatnimi novimi vsebinami. Toda te vsebine ne bi bile ocenjevane, pa tudi smisel ZV je pomagati do zdravega življenja - torej nikakor ne breme, ampak pomoč. Nadgradnja teh vsebin, ki bi jih učenci obdelali vsako triletno, bi bil obvezni izbirni predmet v tretjem triletnem OŠ. Z njim bi bile vse zdravstveno vzgojne vsebine predelane celovito in poglobljeno. Predmet bi bil ocenjevan. Predlogu smo dodali še mnenje, naj bi te vsebine poučeval zdravstveni delavec, ker se izobražuje o teh vsebinah in na tem področju kasneje tudi aktivno dela. Tak je naš predlog kurikularni komisiji za zdravje, državnemu kurikularnemu svetu in drugim. Podprli so ga tudi študentje medicine (SlomSIC in študentski svet Medicinske fakultete).

O članku avtorice smo se zamislili tudi mi. Zato bi želeli poudariti, da, če nas še kdo želi seznaniti z dejstvi, ki jih je potrebno poznati, preden predstavljamo svoje ideje, naj nas poišče na naslovu:

Sekcija študentov zdravstvene nege, Mednarodna pisarna ŠOU, Kersnikova 4, Ljubljana.

Za Sekcijo študentov zdravstvene nege Lucija Matič



Samo za vas!

Nova razširjena kolekcija poklicnih oblačil za zdravstvo.

Izdelana iz najsodobnejših, uvoženih materialov.

Primerna za vse poklice v zdravstvu.

TUS - PREVENT d.d. - PC MISLINJA, Gozdarska c. 38, 2382 Mislinja
Tel.: 0602 / 56 079, Fax: 0602 / 56 / 082

Na Rakitni smo preživel DRUGAČEN DAN

Darinka KLEMENC

Namesto poročila o tem strokovnem in družabnem srečanju, kjer smo se imeli zanimivo, predvsem pa drugače, Vam poklanjamo nekaj nasvetov, da vsaj delno ugodimo številnim, ki jim je žal, da niso bili z nami. Ob tej priložnosti se zahvaljujemo vsem, ki so nam omogočili prijetno bivanje: za kapice z novim znakom društva so prispevali: Lek, Krka, Prima, Kastor, Bayer Pharma in Leo Šušteršič s.p.

Posebna zahvala velja podjetju Harper, saj smo z njihovo pomočjo opremili sanitarije, tako da bo na

Rakitni ostal za nami trajen spomin. Zahvala velja tudi podjetju Pan Goslar, ki je prispevalo čistila. Ne nazadnje iskrena hvala vodstvu Klimatskega zdravilišča Rakitna, posebno g. Jožetu Matjašču, VMT.

Z dovoljenjem g. Franca Božjaka objavljamo njegova navodila o pripravi hrane na Rakitni, obe fizioterapevtki, ga. Milena Klopčič in ga. Matilda Marinčič, pa Vas vabita, da poskrbite za svojo hrbtnico.

DMSZT Ljubljana Vam želi lepe, sončne in dolge poletne počitnice.



Na Rakitni smo pridno telovadili...

Jedilni list

Franco BOŽJAK

ZAJTRK bo verjetno po končanem pohodu in sicer ob 9. do 10. uri zjutraj. Najbolje bo, če bi zajtrkovali kar sveže sadje. Češnje bi bile mogoče malce predraga zadeva za toliko ljudi, bi jih pa zelo razveselili in presenetili. Drugače lahko kupite jabolka (ta bodo iz hladilnic ali domačih kleti) ali banane, ki naj bodo malo bolj zrele, s črnimi pikami (ne rumene in ne zelenkaste). Razen kakšnih zgodnjih sliv iz Primorske ali češenj se v začetku junija ne da dobiti nič svežega. Pomaranče so že bolj suhe in neokusne. Mešanega sadja pripravite 400 - 600 gramov na posameznika. Za tiste, ki so med potjo že segali po sadju iz nahrbtnika, bo prav prišla škrobna ali beljakovinska MALICA in sicer: ali jogurt (ne sadni) ali pa kruh z marmelado ali medom; kruh jim le narežite, namažejo pa naj si ga sami iz kozarcev, saj bi lahko že naprej namazanega veliko ostalo. Poleg sadja lahko kupite še nekaj jogurtov,

kruha in še marmelade in medu. Vsake udeleženec pa ne bo pojedel vsega hkrati, temveč se bo odločil, ali bo jedel sadje - en tip (le eno vrsto naenkrat), ali bo jogurt, ali pa kruh z namazom. Sadje, škrob in jogurt (beljakovine) naj se v istem obroku ne bi mešali. Po želji in možnosti lahko skuhate tudi čaj - šipkov ali sadni z medom, morda bodo pili le vodo, ali pa jim skuhajte kompot iz jabolk ali suhih sliv. Po malici bi imeli predavanje 2-3-4 ure, na prazen želodec pa kosilo med 13. in 14. uro, tako da vsi občutijo pravo lakoto.

KOSILO - najprej popijejo vodo ali pa tekočino iz zelenjavne juhe, nato dobijo globok krožnik surove solate-neokisane!!! Dodajte ji le olivno ali bučno olje in malo soli. V njej naj bo naribano korenje, narezano zelje, solata ali radič, lahko pa tudi zelena (ne peteršilj), čebulo ali česen si lahko vsak doda po želji - lahko pa so tudi brez njih! Kot začimbo si lahko dodajo še TAMARI ali GOMAZIJ ali celovito sol... Po solati lahko zaužijejo gosti ostanek iz zelenjavne juhe, v kateri naj ne bo stročnic ali žit ali testenin, temveč le kuhano korenje, čebula, zelena (korenina) in/ali listi cvetače, kolerabe... Tisto, kar se pač dobi, vendar ne brez korenja

in čebule! Potem ali pa za konec postrežemo še z rižem in zelenjavo. V lonec preprosto narežemo na majhne koščke čebulo, korenje, lahko pa tudi cvetačo in/ali bučke ali jajčevce in vse skupaj kuhamo 20 minut na blagem ognju, seveda je treba paziti, da se riž ne razkuha preveč. Žlico olja si bo vsak sam dodal na krožnik riža z zelenjavo, zato nikar ne dodajati v kuhano zelenjavno juho ali pa v riž, ko se kuha - maščob ali olja. Riž in zelenjava naj bosta slana - a ne preveč. Poleg riža z zelenjavo naj bo še narezan kruh, po želji kakšen list oprane in ne začinjene solate - seveda, če je bo še kaj ostalo. Če pa čas in finance dopuščajo, se lahko poleg riža z zelenjavo zaužije mešana zelenjava iz pečice (koščki pečene čebule, jajčevcev, korenja, paprike, bučke, kolerabe ali krmilne pese...). Sladkih napitkov, kave, sladic, kompota ali čaja ali sadja ne ponudimo po kosilu, temveč šele 3-5 ur pozneje. POPOLDANSKA malica bo 3 do 5 ur po kosilu, najprej tekočina (ječmenova kava ali čaj ali kompot ali voda) in šele 10-15 minut pozneje jabolčni zavitek. VEČERJA naj bo 1 do 2 uri po popoldanski malici in sicer podobno kot kosilo.

Preprečevanje bolečine v hrbtenici

Približno 80 % ljudi ima bolečine v hrbtenici vsaj enkrat v življenju. Bolezen se pojavlja v najbolj aktivnem življenjskem obdobju, med 30. in 50. letom, po 60. letu pa obolenost upada. Pojavlja se enako pogosto pri pisarniških delavcih kot pri fizičnih delavcih. Dokazano je, da je obolenost pri tistih, ki opravljajo delo sede, večja kot pri delavcih, ki delajo v menjajočih se položajih. Občasen dvig težkega bremena je nevarnejši kot pogosto dvigovanje. Prvi napad bolečin je navadno krajši in največkrat mine sam od sebe. Žal se bolečina vedno ponavlja in približno 10 % bolnikov ima kronične bolečine v hrbtenici.

Številne študije zdravnikov medicine dela po svetu in tudi pri nas so pokazale, da medicinske sestre velikokrat trpijo zaradi bolečine v hrbtenici. Te bolečine so posledica nepravilnih položajev, gibanja pri delu in dviganja bremen. Bolečine lahko sproži tudi preprost



običajen gib, vendar se motnje v delovanju hrbtenice kot celote kopičijo in so posledice mesece in leta trajajoče slabe drže, nepravilne mehanike telesa, stresnega življenja, neprimerne delovnega okolja ter zmanjšane telesne pripravljenosti.

Na I. kongresu zdravstvene nege leta 1994 v Laškem so udeleženci izpolnili anketo, s katero je kolegica fizioterapevka Darja Rugelj ugotavljala pogostost pojavljanja bolečine v križu pri medicinskih sestrah. Analiza dobljenih podatkov kaže, da je kar 82 % anketiranih že večkrat občutilo bolečine v hrbtenici.

Analiza kaže tudi statistično pomembne razlike med tistimi, ki so imeli pogosto bolečino v križu in delajo z nepokretnimi in slabo pokretnimi bolniki in tistimi, ki s takimi bolniki ne delajo. Zanimiv je podatek iz analize te ankete, da 80 % anketiranih pozna načine preprečevanja bolečine v križu, vendar le 63 % anketiranih jih pri svojem delu tudi upošteva.

CILJI PREVENTIVNE FIZIOTERAPIJE PROTI BOLEČINAM V HRBTENICI

Osredotočimo se na:

- učenje naravnega gibanja, funkcionalnih vzorcev gibanja, pravilne telesne drže,
- ohranjanje in povečevanje mišične moči in gibljivosti,
- izboljšanje splošne in lokalne cirkulacije,
- opozarjanje ljudi na stresne situacije in slabo držo,
- zmanjšanje bolečine,
- doseganje dobrega počutja.

Pripravili:

- Milena Klopčič, VFT, strokovna sodelavka VŠZ Ljubljana, zaposlena: KC, SMR
- Matilda Marinčič, VFT, zaposlena: Ortopedska klinika, Fizioterapija-Poliklinika, Njegoševa 4, Ljubljana.
- Strip pripravila: Barbara Zrnec, VFT
- Oblikoval in ilustriral: Miroljub Jakovljevič, VFT, dipl. org. dela.

USPEH SLOVENSКИH MEDICINSКИH SESTER V LEUVNU

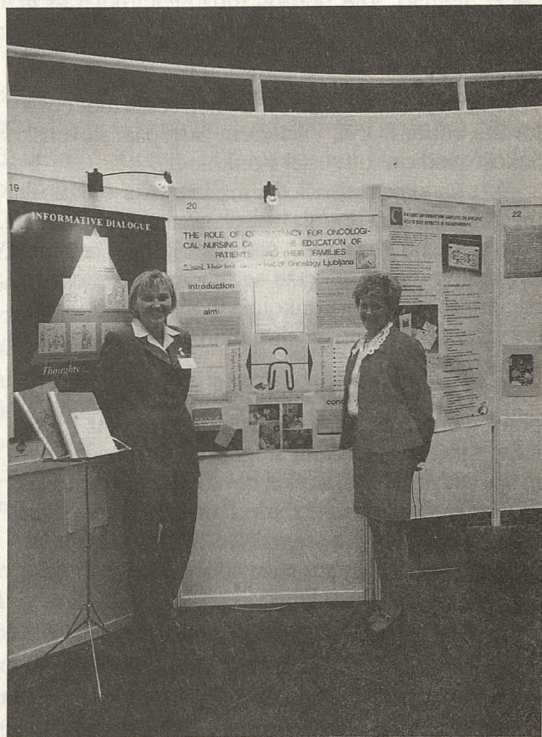
Marina VELEPIČ

Leuven v Belgiji je eno najstarejših univerzitetnih mest v Evropi. V času od 17. do 18. aprila 1998 je bilo gostitelj prve pomladanske Konvencije Evropske zveze onkoloških medicinskih sester (EONS), katere članica je tudi Slovenija.

Pomladanska Konvencija bo v prihodnje organizirana na dve leti izmenjaje z evropsko onkološko konferenco (ECCO), kar bo omogočalo, da se bodo evropske onkološke medicinske sestre srečevale vsako leto. Letošnje se je udeležilo 272 medicinskih sester iz različnih evropskih držav, nekaj udeleženk pa je bilo tudi iz ZDA in Avstralije.

Naša udeležba je bila kot vedno aktivna. Avtorice M. Velepč, B. Skela - Savič in C. Cerar smo predstavile projekt posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego.

Z namenom, da bi čim bolj razumeli predavanja v angleščini, je bil organiziran simultani prevod v francoski in nemški jezik.



V prihodnje naj bi vsaka država, v kateri bo konvencija potekala, omogočila medicinskim sestram prevod v njihov narodni jezik in vsaj enega sosednjih držav, da bi bilo čim več udeležencev tudi tistih, ki jim angleščina predstavlja jezikovno prepreko.

Praksa za bodočnost je bilo osnovno vodilo sestavljalcev strokovnega programa, v katerem so v uvodnih predavanjih sodelovale priznane predavateljice in predavatelji, medicinske sestre, večinoma z akademskimi nazivi. Uvodna predavanja, referati in posterji so zajemali tri osnovne teme: prispevek zdravstvene nege k zdravljenju raka, preventivo in presejanje ter zdravstveno vzgojo bolnika in njegove družine.

Predavanjem in prezentacijam v dopoldanskem delu sta sledili vsak dan po dve učni delavnici. Skupine so bile oblikovane na osnovi znanja jezika (angleškega, francoskega, nemškega), kar je zagotovilo res aktivno vključevanje v razprave in reševanje zastavljene problematike. Tako smo se vse lahko udeležile vseh štirih učnih delavnic s temami o bolečini, onkološki zdravstveni oskrbi starejših bolnikov, informiranju bolnikov ter prehrani onkološkega bolnika.

Zaključki učnih delavnic so bili vsak dan predstavljeni na skupnem sklepnem delu, kjer je gospa Pat Webb iz Velike Britanije, strokovna ocenjevalka, proglašala tudi najzanimivejše posterje.

Ne morem opisati presenečenja in veselja, ko je bil kot prvi in najbolj perspektiven projekt predstavljen naš prispevek! Pozvala nas je, da rezultate predstavimo na 2. konferenci v Pragi leta 2000, kar smo s ponosom sprejele.

Naj omenim, da se je v teh dneh sestal tudi Posvetovalni odbor EONS, v katerem zastopam slovensko Sekcijo medicinskih sester v onkologiji.

V prihodnjem tisočletju naj bi vsaka onkološka medicinska sestra postala tudi članica evropske zveze. Potrebno bo tesnejše sodelovanje v celotnem evropskem prostoru, kaže se tendenca k enotnemu načinu izobraževanja onkoloških medicinskih sester, odpirajo se nam možnosti multinacionalnih raziskovalnih projektov.

Kot na vsaki strokovni prireditvi, je tudi v Leuvnu potekal družabni del. V čudoviti mestni hiši iz 15. stoletja, zgrajeni v gotskem slogu, nas je sprejel župan mesta Leuvna in nam izrekel dobrodošlico v treh jezikih. Ob ogledu prekrasne zbirke flamskih naivnih slikarjev so nam postregli s prigrizkom in kakovostnimi belgijskimi pivi, večer pa smo zaključile na slavnostni večerji, prirejeni v čast EONS.

Domov smo odhajale zadovoljne, predvsem pa z občutkom, da je slovenska onkološka zdravstvena nega na pravi poti in da za nas vstop v Evropo ne bo težak.

POROČILO z 22. strokovnega seminarja sekcije medicinskih sester v onkologiji

Mira LOGONDER

Dvodnevni seminar je potekal na Brdu pri Kranju 28. in 29. maja 1998. Strokovni del seminarja je bil namenjen pljučnemu raku.

Program smo pričeli z volilno skupščino Sekcije medicinskih sester v onkologiji.

Po predstavitvi postopka je dosedanja predsednica gospa Olga Koblar podala poročilo o delu sekcije v času njenega mandata. Po predstavitvi predloga članov novega izvršnega odbora je kandidatka za novo predsednico sekcije gospa Brigita Skela - Savič podala vizijo dela v odboru in naloge sekcije v novem mandatu.

Predvsem je poudarila potrebo po strokovni povezanosti medicinskih sester Onkološkega inštituta in medicinskih sester v ostalih zdravstvenih zavodih, ki izvajajo ZN onkološkega bolnika in medicinsko tehnične postopke s področja onkologije. Eden od vplivnih faktorjev, ki bodo vplivali na poenotenje dela in dvignili kakovost izvajane ZN, bodo vsekakor standardi onkološke ZN, ki bodo predstavljeni na rednih seminarjih sekcije. Prav tako je potrebno ustvariti aktivno povezavo z Evropsko sekcijo medicinskih sester v onkologiji in tako promovirati onkološko ZN naše države v tujini in pridobiti tudi ustrezne informacije, znanja in zglede, ki bodo ugodno vplivali na naše delo pri razvoju zdravstvene nege in vzpodbudili raziskovalno delo v ZN.

Predlagani ožji izvršni odbor v sestavi:

Brigita Skela - Savič, vms - Onkološki inštitut Ljubljana, predsednica; Albina Bobnar, vms, prof. defekt. - Onkološki inštitut Ljubljana, podpredsednica; Mira Logonder, vms - Onkološki inštitut Ljubljana, tajnik; Nataša Knafelc, vms - Onkološki inštitut Ljubljana, blagajnik; Zlatka Selimovič, sms - Onkološki inštitut Ljubljana, članica; Tatjana Jakhel, vms - Bolnišnica Golnik, članica; Darija Ovijač, vms - KC - Hematološka klinika, članica; Marjanca Rožič, vms - KC - Pediatrična klinika, članica, je bil soglasno izvoljen.

Po pozdravu gostom in udeležencem seminarja se je nova predsednica sekcije zahvalila dosednji predsednici Olgi Koblar za njeno vestno in strokovno delo. Medicinske sestre iz regijskih društev pa je pozvala k sodelovanju v širšem izvršnem odboru sekcije.

Po izraženih dobrih željah gostov (predstavnik Fondacije J. Cholewa, gospe Marine Velepč, predsednice Etične komisije pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije in direktorice za zdravstveno nego na Onkološkem inštitutu, telegram predsednice Zbornice ZN Slovenije) za uspešno delo smo pričeli s strokovnim delom seminarja.

Pljučni rak je ena najpogostejših rakavih bolezni sedanje dobe, uspehi zdravljenja pa se kljub sodobnim metodam zdravljenja niso bistveno izboljšali. Zato je še toliko pomembneje, da vsi, ki pridemo v stik z obolelim za pljučnim rakom, s svojim strokovnim delom in človeškim odnosom do bolnika kar največ prispevamo k premagovanju bolnikovih težav, ki so posledica bolezni ali zdravljenja. Bolniku moramo omogočiti čim večjo kakovost življenja v času zdravljenja in čim mirnejšo in dostojanstveno smrt.

Da bi vprašanje pljučnega raka osvetlili s čimveč strani, smo k sodelovanju povabili strokovnjake z različnih področij.

Tako nas je prof. dr. Andrej Debeljak iz Bolnišnice Golnik seznanil z epidemiološkimi podatki, dejavniki tveganja, vrstami pljučnega raka, diagnostiko, klasifikacijo in zdravljenjem. Predstavil nam je različne načine zdravljenja pri različnih vrstah raka.

Pri pljučnem raku, kjer gre za bolezen s sorazmerno kratkim preživetjem, za katero vemo, da gre za večjo obolevnost predvsem pri kadilcih, je še kako pomembno, kako pristopimo k obolelemu in kako ga seznanimo z boleznijo. O pristopu do bolnika, o tem, kako bolnika seznaniti z realnimi cilji in kako jih navaditi živeti z boleznijo, nam je govoril doc. dr. Matjaž Zwitter. Predvsem je poudaril potrebo po osebnem pristopu, kjer pri bolniku ne bi vzbujali krivde zaradi kajenja. Do bolnika se ne smemo obnašati podcenjujoče, predvsem pa si moramo zanj vzeti čas in mu o bolezni povedati toliko, koliko si želi, oziroma toliko, kot je za zdravljenje potrebno.

Ker vemo, kako velik faktor tveganja za nastanek pljučnega raka je kajenje, sta ga. Ida Filipič, višja medicinska sestra, prof. soc. ped., in gospa Vojka Macura,

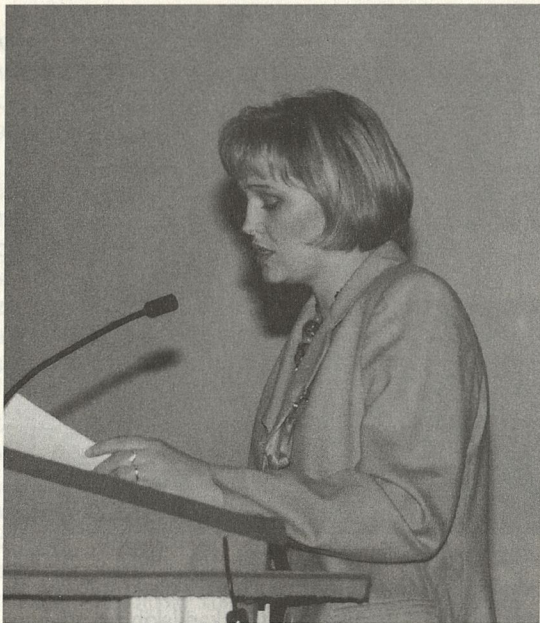


višja medicinska sestra, dipl. org. dela s Srednje zdravstvene šole v Ljubljani skupaj z dijaki šole izvedli med učenci 3. letnika anketo o kadilskih navadah na šoli. Iz dobljenih rezultatov, ki so bili za zdravstveno šolo kar osupljivi, sta skušali izluščiti vpliv zdravstveno-vzgojnega dela pri preprečevanju te škodljive razvade.

Pravica vsakogar je biti zdrav, vendar pa je tudi dolžnost vsakogar, da kaj naredi za svoje zdravje. O delu za zdrave je govoril gospod prof. Demšar, ki je predstavil delo Društva za boj proti raku.

Popoldanski del seminarja je bil namenjen zdravstveni negi. ZN bolnika s pljučnim rakom pri zdravljenju s citostatiki je predstavila vms Jožica Jošt z Bolnišnice Golnik. Pooperativno ZN bolnika s pljučnim rakom na oddelku za torakalno kirurgijo KC v Ljubljani je predstavila Greta Zver, vms, dipl. org. dela. ZN obsevanega bolnika je predstavila vms Branka Senič z Onkološkega inštituta Ljubljana. O zdravstveno vzgojnem delu z bolnikom s pljučnim rakom je govorila vms Tatjana Jakhel z Bolnišnice Golnik. ZN bolnikov, ki so na simptomatskem zdravljenju, pa sta predstavili vms Mira Logonder - bolnik z bolečino in prof. zdrav. vzgoje Olga Wagner, problematiko, s katero se srečuje patronažna sestra na bolnikovem domu.

Sledila je strokovna razprava, predvsem na problematiko, ki jo imajo medicinske sestre v patronažni dejavnosti. Nedopustno je namreč to, da je ZN v patronaži nudena glede na število dovoljenih obiskov, ki jih dovoljuje Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, predpiše pa zdravnik, in ne na ugotovljene negovalne težave, ki se pojavljajo pri onkoloških bolnikih.



Vprašanje je potrebno sprožiti na zbornici ZN, ker je potreben timski pristop (Patronažna sekcija, Sekcija medicinskih sester v onkologiji, Društvo onkoloških bolnikov).

Prispevki vseh sodelujočih kolegic iz različnih zdravstvenih ustanov so bili objavljeni v zborniku predavanj.

Prvi dan smo zaključili z družabnim večerom, ki ga je z recitacijo svojih pesmi popestrila gospa Vera Štebe.

Nov dan smo v prelepem vremenu pričele z ogledom Brda in Račjega otoka. Strokovni del je bil namenjen predstavitvi rezultatov raziskovalne naloge Onkološkega inštituta Ljubljana, "Zaščita medicinske sestre pri delu s citostatiki", ki je zajela podatke, zbrane po 13 slovenskih zdravstvenih zavodih in 3 kliničnih službah KC Ljubljana. Rezultate je predstavila nosilka naloge gospa Albina Bobnar, vms, prof. defekt. Priporočila za varno delo s citostatiki in program podiplomskega izobraževanja so predstavile sodelavke naloge, gospa Brigita Skela - Savič, gospa Darija Musič in gospa Mari-na Velepč.

Vsekakor so rezultati raziskovalne naloge dali zelo pomembno iztočnico za nadaljnje delo na področju oblikovanja državnih zakonov o zagotavljanju varnega okolja pred zdravju nevarnimi snovmi - citostatiki.

S povabilom na 23. seminar naše sekcije s tematiko DOJKE - OKRAS ŽENSKÉ IN NJIHOVA BOLEČINA, ki bo v oktobru 98 v Radencih, smo seminar zaključili.

SREČANJE TIMOV ZA PREPREČEVANJE ZLORABE OTROK

Darja ARHAR

Od 10. - 13. maja 1998 sem se prvič udeležila srečanja timov za preprečevanje zlorabe otrok. Konferenca je potekala v Dubrovniku na temo medinstitucionalnega sodelovanja pri delu z zlorabljenimi otroki. Konferenco je v celoti finančno podprla fundacija Soroš, New York, in priznani ameriški strokovnjaki, ki delujejo v timih različnih ameriških držav, so bili predavatelji na konferenci.

Tim za preprečevanje zlorabe otrok v Sloveniji deluje že štiri leta v okviru fundacije Soroš, Zavoda za odprto družbo Slovenije. Njegovo, do sedaj bolj odmaknjeno delo je bilo usmerjeno predvsem v intenzivno izobraževanje članov posameznih strok. V skupini sodelujejo različni strokovnjaki: socialni delavci, psihologi, pediatri, psihiatri, tožilci, policisti - kriminalisti, ginekologi. V mesecu aprilu 1998 pa sem se priključila tudi sama, kot predstavnica patronažnih medicinskih sester. Tim samostojno oblikuje in izvaja svoje delovanje, katerega namen in cilj je preventiva, osveščanje v zvezi z zlorabami otrok,

izobraževanje različnih strok in utrjevanje timskega, skupnega dela.

Predavanja so potekala v dopoldanskem času in so bila strokovno zelo zanimiva in kvalitetna, v popoldanskem času pa so potekale učne delavnice za posamezne stroke. Naučila sem se veliko novega, dobila nove ideje za delovanje na svojem področju dela, novi stiki pa bodo omogočili sodelovanje in izmenjavo izkušenj. Kljub napornemu izobraževanju smo si našle čas in se sprehodile po čudovitem Dubrovniku. Posebej bi se zahvalila dr. Poloni Brcar - Štrukelj za izkazano zaupanje za vključitev sester v timsko delo.

Vtisi z XXII. simpozija medicinskih sester - babic Hrvatske v Pulju

Alenka ZEGA

Predsednica sekcije medicinskih sester - babic Hrvatske ga. Erika ŠPELIĆ nam je poslala vabilo za udeležbo na njihovem simpoziju. Kot predstavnice slovenskih babic smo se simpozija udeležile: Gordana Njenić, Nada Ivanova in Alenka Zega. Organizatorke simpozija so bile medicinske sestre - babice iz Pulja.

V Pulju so nas hrvatske kolegice prijazno sprejele. Že pred začetkom smo si izmenjale precej koristnih informacij o našem delu in o izboraževanju bodočih medicinskih sester - babic.

Po kratkem kulturnem programu, ki so ga izvajali otroci iz vrta v Pulju in folklorna skupina Istra, je sledil pozdravni govor župana mesta Pulja, predstojnika ginekološko - porodniškega oddelka bolnišnice Pulja, ter gostov. Po odmoru nas je čakal bogat strokovni program. Strokovna predavanja prvega dne so zajemala teme o akutnih stanjih v ginekologiji in nepravilnostih v nosečnosti in ob porodu. Rdeča nit predavanj je bila tema o akutnem abdomnu s poudarkom na zunajmaternični nosečnosti. Zanimivo in uspešno predavanje na to temo je imela tudi naša predstavnica Nada Ivanova. Ob temi o nepravilnosti nosečnosti in poroda smo poslušale predavanje o nepravilnostih posteljice, popkovnice in plodovnice. Poudarek je bil tudi na transportu in utero. Sledilo je predavanje o kardiokografiji. Zaključek o nepravilnostih v porod-

ništvu je bilo predavanje o indikacijah za carski rez.

V nadaljevanju je bilo govora o šoli za starše. O tem je spregovorila kolegica Gordana Njenić, ki je tudi predstavila ljubljansko porodnišnico ter naš program šole za starše in naše izkušnje pri tem vse od začetka.

Sledil je ogled mesta Pulja z areno.

Drugi dan simpozija so predstavnice Hrvatskih porodnišnic predstavile okroglo mizo na temo rooming-in. Izkušnje ljubljanske porodnišnice je posredovala Gordana Njenić. Ob tem smo tudi razpravljali o pogojih za pridobitev Unicefovega certifikata "novorojencu prijazna porodnišnica". Sledil je ogled porodniškega oddelka v puljski bolnišnici. Popoldanska predavanja so govorila o poporodno negi, patologiji po porodu in negi po carskem rezu.

Ob koncu se zahvaljujem kolegicam iz Hrvatske za povabilo, saj smo odšle domov zadovoljne, bogatejše v strokovnem znanju in z novimi izkušnjami, ter željo po nadaljnjem sodelovanju.



PODPREDSSTVO EORNA PREVZELA SLOVENIJA

23. 5. 1998 - AMSTERDAM

Ana GOLTES

Operacijske medicinske sestre smo nekaj posebnega. Verjetno je to v nas, saj moramo biti pri našem delu vedno malo pred drugimi. S predanostjo poklicu, ki smo si ga izbrale, nenehno skrbimo, da ne bi zaostale z zdravstveno nego bolnika za sprejemljivimi evropskimi standardi. Tako smo že dve leti članice EORNA (European Operating Room Nurses Association) - evropskega združenja operacijskih medicinskih sester.

In zakaj smo malo pred drugimi? Medtem, ko nam trenutno nekako obljublajo smer-nice, kako bomo vstopali v Evropo, smo me že nekaj časa zraven. Ko smo konec novembra lani organizirali delovni sestanek v Sloveniji, so namreč mnoge države, npr. Danska, Švedska, Norveška, Finska, Belgija, Nizozemska, Velika Britanija, Irska, Nemčija ... prosile za nominacijo za podpredsednico EORNA go. Zorico Šuligoj. Po posvetovanju s predsednico Sekcije operacijskih sester Slovenije go. Nevo Papler, ki je bila na Brdu, je ga. Šuligoj nominacijo sprejela. O tem vas takrat nisem obveščala, ker je bila v igri tudi Portugalska in pred nami seveda volitve na delovnem sestanku v Amsterdamu konec maja. Slovenija je zmagala, ga. Šuligoj je postala podpredsednica EORNA. Sledile so čestitke vseh držav, kipeli sva od ponosa, saj ni majhna stvar zastopati tako znano organizacijo kot je EORNA. Za nami je dve leti trdega dela v promociji Slovenije, Sekcije OPS, ZZNS, pa tudi priznanje za vloženi trud.

Za tiste, ki pri nas EORNA še ne poznajo dovolj, ponovno na kratko predstavljam organizacijo. Cilji EORNA so:

- zagotoviti visoko raven zdravstvene nege bolnika v operacijskih sobah,
- izmenjava idej in informacij med operacijskimi medicinskimi sestrami v Evropi,
- prispevati k ohranitvi etičnih načel operacijske zdravstvene nege,
- predstaviti znanstvenoraziskovalne prispevke iz nege vsem operacijskim medicinskim sestram,
- izenačiti stopnjo izobrazbe operacijskih medicinskih sester v Evropi,



skih sester v Evropi,

- sodelovati z drugimi poklicnimi zvezami, katerih cilji so podobni ciljem EORNA (PCN - Permanent Committee of Nurses).

EORNA je registrirana pri Evropski komisiji, ima svoj poslovnik in splošni obvezni učni načrt (European Common Core Curriculum), ki predvideva program za izobraževanje operacijskih medicinskih sester. Ob koncu šolanja dobi operacijska medicinska sestra spričevalo s podpisom tudi predsednika EORNA in s tem možnost svobodnega prehoda znotraj evropskega prostora.

EORNA šteje 18 držav članic (na sprejem čaka še 5 držav opazovalk). Delovni odbor EORNA sestavljajo po dva člana iz vsake države članice (za SOSS sta to ga. Šuligoj in ga. Goltès). Odbor se sestaja dvakrat letno in dela v obliki delovnega sestanka ter delovnih skupin. Vsebinsko zajemajo delovne skupine vsa področja, ki organizacijo zanimajo - od stroke, standardov, učnega načrta, itd. Zdaj v Evropi poteka raziskovalna naloga o izobrazbeni strukturi operacijskih medicinskih sester. Slovenija sodeluje v skupini za kakovost in zastopa EORNA pri oblikovanju CEN (Evropski odbor za standardizacijo).

O našem članstvu in delu sta obveščeni tako ZZNS kot Ministrstvo za zdravstvo, in upam, da bomo imeli njuno podporo ter končno začeli s programom izobraževanja po smernicah organizacije European Common Core Curriculum, ki nas kot člane EORNA obvezuje.

BILI SMO NA GORENJSKEM

Marija SMOLIČ

Letošnji seminar naše sekcije v mesecu maju smo v sodelovanju s kirurškim oddelkom Splošne bolnišnice Jesenice pripravili v Kranjski gori. Ob številnih pozdravih častnih gostov in lepem kulturnem programu, ki so ga pripravili dijaki Srednje zdravstvene šole Jesenice, smo doživeli prirčen sprejem.

Prvi dan seminarja smo naslovlili Gorenjska se predstavi in ga tako "rezervirali" za kolegice z Gorenjske. Po uvodnem predavanju dr. Mirana Remsa o kolorektalnem karcinomu na območju Gorenjske so višje medicinske sestre Zdenka Kramar, Marija Mežik Veber, ET, in Simona Truhačev predstavile prizadevanja in pomembne dosežke na področju enterostomalne terapije in negovalnih aktivnosti pri bolnikih z akutnimi oziroma kroničnimi ranami v jeseniški bolnišnici.

Patronažno obravnavo in stiske bolnikov s stomo in drugih bolnikov po vrnitvi v domače okolje je slikovito predstavila patronažna medicinska sestra, ET Marta Šolar iz kranjske patronaže.

Naslednji dan smo namenili obravnavi bolnika z razjedo zaradi pritiska. Prednost smo dali fiziologiji celjenja ran (dr. Matej Dolenc, Splošna bolnišnica Jesenice) in preventivi, ki jo je predstavila gospa Neva Gavrilov, vms, ET iz Svetovalne službe Kliničnega centra v Ljubljani. Njena kolegica Vanja Vilar je v nadaljevanju programa pripravila zanimivo predavanje o postopku ocenjevanja in oskrbi razjede zaradi pritiska.

Ponovno so se predstavile tudi kolegice z Jesenic s predstavitvijo njihovega računalniškega spremljanja bolnišničnih okužb pri akutnih in kroničnih ranah.

Proti koncu seminarja je gospa Milena Klopčič, višja fizioterapevtka s Kliničnega centra v Ljubljani spregovorila tudi o možnostih zdravljenja razjed s fizioterapevtskimi postopki. Tako smo prikazali širšo možnost pristopa znotraj zdravstvenega tima, ki je z vidika celostne skrbi za bolnika zelo dobrodošla.

Na koncu seminarja smo lahko čestitali kolegicam s kirurškega oddelka jeseniške bolnišnice, ki so s svojim delom dosegle občutno zmanjšanje števila bolnikov s preležaninami z 12,5 % na 0,8 %. Taki rezultati so dosegljivi le z ustreznim strokovnim pristopom in z maksimalno angažiranostjo vseh članov negovalnega in zdravstvenega tima. Enako pomembno pa je brez dvoma tudi dejstvo, da so svoje uspehe lahko dokazali le na osnovi natančnega dokumentiranja, računalniškega zbiranja in obdelovanja podatkov.

Ob zaključku seminarja smo skupaj ugotovili, da strokovno z vedno večjimi koraki sledimo, oziroma v nekaterih sredinah smo že na ravni sodobne oskrbe kroničnih ran in preventive, ki je sprejeta v svetu. Naše znanje je tolikšno, da bi bili lahko uspehi marsikje celo mnogo večji, če bi si lahko privoščili sodobne materiale za vse vrste in stopnje kroničnih ran. Težava pa nastopi pri kritju dodatnih stroškov, ki nastanejo z uporabo teh sodobnih, dragih materialov, ki jih zavarovalnice še ne priznavajo.

Sklep avditorija je bil, da o izpostavljenih problemih obvestimo tudi zavarovalnico in skušamo najti skupno rešitev.

Da nam je bilo pod mogočnimi vršaci lepo, gre največja zahvala kolegicam Zdenki Kramar, Mariji Mežik Veber in njunim sodelavkam iz jeseniške splošne bolnišnice, teti Pehti, ki smo jo obiskali kar na Vršiču, Društvu podeželskih žensk občine Kranjska gora in županu Kranjske gore, gospodu Jožetu Kotniku, ki nas je pozdravil na začetku seminarja in se nam je ponovno pridružil pri izletu na Vršič.



OBISKALI SMO SOCIALNOVARSTVENI ZAVOD V DUTOVLJAH

Milena MARINIČ Kladnik

V okviru študija specializacije psihiatrične zdravstvene nege za višje medicinske sestre, ki ga je organizirala Psihiatrična klinika v Ljubljani, sem s pomočjo sodelavk izvedla v oddelku za geriatrično psihiatrijo raziskovalno akcijo z naslovom: Humana in racionalna uporaba inkontinenčnega programa. Raziskavo je prijazno sponzoriralo podjetje Helpy d.o.o. iz Trzina, ki nam je strokovno ekskurzijo v celoti financiralo in tudi materialno podprlo moje izobraževanje.

V času izobraževanja sem spoznala prijazno, preprosto gospo Sabino Renčel, glavno medicinsko sestro Socialnovarstvenega zavoda v Dutovljah, ki mi je o njihovem zavodu mnogokrat z velikim zanosom pripovedovala. Iz besed gospe Sabine sem izluščila, da s srcem in dušo živi in dela za zavod, katerega negovalni tim uspešno tudi vodi. V enem od najinih pogovorov me je povabila k njim na obisk in tako sem se s sodelavkami dogovorila, da bo vodila pot naše strokovne ekskurzije prav v Dutovlje, kjer se srečujejo s podobnimi bolniki, kot pri nas.

Negovalni tim geronto-psihiatričnega ženskega oddelka Psihiatrične klinike v Ljubljani se je, zaradi delovnih obveznosti, za ekskurzijo moral razdeliti v dve skupini. Bila bi tudi tretja skupina - tistih, ki na izlet niso šli iz različnih razlogov, pa jim je bilo prav gotovo presneto žal. Prva skupina si je za datum izleta izbrala 30.5.98. (druga skupina je obiskala zavod teden dni kasneje). Bilo nas je samo pet; z nami se je po svetu podal tudi naš oddelčni zdravnik prim. dr. Jože Darovec. Zjutraj, v času prihajanja na delo, nas je pred našo kliniko čakal kombi, ki je bil namenjen dva dni samo nam. Najprej smo se odpravili na obisk v Socialno varstveni zavod Dutovlje.

Bilo je sredi sončnega petka in zamujali smo na obisk za debelo uro, toda direktor zavoda gospod Miha Pogačar in glavna sestra gospa Sabina Renčel sta nas nadvse toplo sprejela, kot bi bili zares že dolgoletni znanci. V sproščenem klepetu ob polni mizi kraških dobrot smo se pogovarjali o njihovem zavodu, življenju pri njih in si izmenjali nekaj delovnih izkušenj. Zve-

davo smo sledili povabilu ogleda delovne terapije in bivalnih prostorov za oskrbovance. Na poti skozi prostore zavoda smo srečali dve bolnici, ki sta se nekoč zdravili v naši kliniki. Kar toplo mi je postalo pri srcu, ko sem srečala Vladko, ki mi je kot vedno na naši kliniki ponudila roko, rekoč: "O, prijateljica, kako si?" Povedala je, da se ima zelo lepo. Tudi Ivica se je pohvalila, pa čeprav dobi manj cigaret kot pri nas, a tu lahko dela in zasluži svoj denar. Toplina, ki jo daje osebe bolnim, je izžarevala prav v vseh prostorih zavoda. Naša medicinska sestra Branka si je lahko privoščila celo masažo hrbtenice. Po treh urah obiska nismo niti dojeli, da je tako hitro minil čas. Prijazno osebje zavoda nas je napolnilo s toplino. Moji občutki pa so bili sila mešani. Bila sem vesela, da vem, kaj vse se da storiti za lepo življenje duševno bolnih, in žalostna hkrati, ker so možnosti naše klinike manjše. Sklenila sem, da bom pridobljene ideje hranila v rezervi, ker nikoli ne vem, kdaj mi lahko pridejo prav. Ob slovesu smo dobili darilca - izdelke bolnikov, ki nam bodo trajen spomin na prijetno srečanje.

Naše druženje je bilo sicer neponovljivo, a smo se domenili, da si bomo zunaj delovnih obveznosti še vzeli čas za prijetna srečanja, saj to prispeva tudi k boljšim medsebojnim odnosom.

Imeli smo prečudovit izlet. Najlepše se zahvaljuje mo gospodu Mihi Pogačarju, gospe Sabini Renčel in njunim sodelavcem za prijazno povabilo in prisrčen sprejem v njihovem zavodu.

Posebna zahvala gre tudi podjetju Helpy d.o.o. iz Trzina, ki je strokovno ekskurzijo v celoti financiralo.

KO SPANJE POSTANE UŽITEK - SE SANJE URESNICIJO

Razstavni saloni:

Celje,
AMBIENTA
Drešinja vas 1,
tel.: 063/ 707-302;

Škofja Loka,
SINT
Kidričeva 16 a,
tel.: 064/ 621-917;

Koper,
LESOOPREMA RUTAR
Obrtniška 22,
tel.: 066/ 31-881;

Ljubljana,
MAROS
Šmartinska 152, BTC hala A,
061/ 448-480;

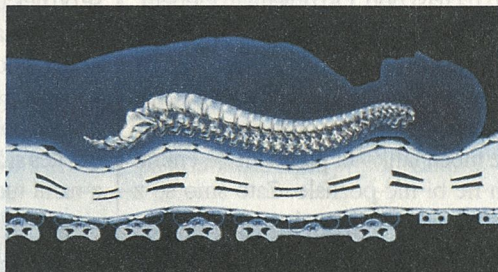
Ljubljana,
TRILES
Tržaška 337,
tel.: 061/ 123-14-80

Mozirje,
SIMSON
Šolska ul. 10,
tel.: 063/ 833-446

Šempeter pri Gorici
C. goriške fronte 81a,
tel.: 065/32-712

Letvena mreža omogoča, da se vzmetnica zrači in s tem maksimalno odvaja vlaga. V ledvenem delu je mogoča nastavitvev trdote glede na težo ležečega.

Možna regulacija višine vzglavja in vnožja (tudi na motorni pogon, z avtomatsko nastavitvijo položaja ležanja). Dimenzije po želji.



Pri izboru naravnih materialov smo izbrali le najboljše. Z materiali, kot so: kokos, lateks, sisal, žima, volna in bombaž, lahko ustvarimo

idealne pogoje za pravilno zračenje in uravnavanje telesne temperature med spanjem. Bombažna prevleka nas ščiti pred bakterijami, pršicami.

Modeli:

- ortopedska vzmetnica iz šlarafije jedra
- točkovno se prilegajoča vzmetnica iz samonosnih vzmeti - TFK jedro (omogoča pravilen položaj hrbtenice med ležanjem)
- vzmetnica iz samega latexa (3 modeli - po trdotah)



**NAREDIMO PO MERI • BREZPLAČNA DOSTAVA
GARANCIJA 10 LET**



ŠLARAFIJA d.o.o.
Proizvodnja vzmetnic,
postelj in
oblazinjenega pohištva

*Pokličite in zahtevajte brezplačen
prospekt ali nas obiščite v naših
razstavno-prodajnih salonih:*

- Peričeva ul. 21, v Ljubljani, Bežigrajski dvor,
telefon: 061/136-10-81
- Tyrševa ul. 3 v Mariboru, tel.: 062/224-394

Od ponedeljka do petka, med 9.00 in 13.00 uro ter med
15.00 in 19.00 uro, ob sobotah pa med 9.00 in 12.00 uro.

Izlet na Zasavsko Sveto goro

Marija FILIPIČ

Mednarodni dan medicinskih sester smo tokrat obeležile malo drugače, z izletom na Zasavsko Sveto goro. Izlet smo pripravile medicinske sestre Zasavja v sodelovanju z DMSZT Ljubljana.

Sobota, 23. maja. Čudovito, sončno jutro. Medicinske sestre iz Zasavja smo se pripeljale z vlakom do Save, kjer smo počakale na kolegice iz Ljubljane in okolice. Po veselem snidenju in spoznavanju so se nekatere kar takoj odpravile zavzeti Zasavsko Sveto goro. Nekaj nas je počakalo, če še kakšna prispe na zborna mesto. Res so prišle. Skupaj smo se odpravile na prvo strmino na naši poti. Ob prijetnem klepetu, čudovitem vonju narave, ob lepotah gozda in cvetja, naše noge niti opazile niso strmine in že smo bile na Timni, lepi vasi, ki je nekje na pol poti do našega cilja.

Se ve, da smo na vrh Svete gore prispele razigrane, zadovoljne, polne moči, lahko bi prehodile še enkrat toliko, pa se nam ne bi nič poznalo. Zato smo se z elanom lotile okusne malice, saj smo komaj čakale aktivnosti, ki so sledile. Čeprav smo igre poimenovalle "igre brez meja", nam jih je omejil čas. V merjenju moči smo bile kar enakovredne, zato smo si tudi simbolične nagrade vse prislužile. Da pa igre niso bile od muh, se je videlo po poškodbah, ki so jih dobile tri naše udeleženke. Do danes, upam, drage kolegice, da ste že okrevale. Ker nobeno pretiravanje ni zdravo, smo si čas do toplega obroka vzele za sprehod do cerkve in vaškega pokopališča. Ogledale smo si okolico, Marijino kapelo in bile navdušene nad veličastnim razgledom. Žal svetogorski župnik ni bil razpoložen, da bi nam pokazal notranjost cerkve. Kosilo je potekalo v prijetnem vzdušju. Da pa ne bi kalorije os-

tale neporabljene, smo se pomerile še v vlečenju vrvi. Tudi tukaj se je izkazalo, da smo sestre skupaj nepremagljive. Rezultat je bil torej izenačen.

Po kavici se nam je mudilo v dolino. Pa ne zaradi nas ali vremena, ki je bilo lepo kot naročeno, pač pa zaradi vlakov, ki ob sobotah tako poredko vozijo. Navdušene nad dnevom, ki smo ga preživele skupaj, smo se od nekaterih poslovile kar na vrhu, saj so se vrnile po isti poti nazaj. Druge smo se odpravile do Izlake, od koder smo se z lokalnim avtobusom odpeljale proti Zagorju. S kolegicami iz Ljubljane smo se tu poslovile z željo in obljubo, da se še kdaj takole srečamo.

Res si želimo več takih dni, upam pa, da boš takrat z nami tudi ti, ki tokrat zaradi različnih vzrokov nisi mogla sodelovati.

Ob zaključku pisanja se še posebej zahvaljujem kolegicam, ki so aktivno sodelovale pri organizaciji tega pohoda.



SUPERVIZIJSKA DELAVNICA

Mateja VREČEK

Sekcija študentov zdravstvene nege je 27.5.1998 organizirala za študente zdravstvene nege enodnevno supervizijsko delavnico, ki jo je vodila ga. Darja Thaler.

V študijski program Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani je bila v letošnjem šolskem letu prvič vključena tudi supervizija. Priznati moramo, da študentje nismo poznali niti imena in naš komentar k temu novemu predmetu je bil samo: Kaj pa je zopet to! Kot odgovor smo na predavanjih izvedeli naslednje:

- supervizija je možna pri poklicih, katerih predmet dela je človek in temelji na odnosih z varovanci in s sodelavci;
- pomaga nam, da z lastnimi izkušnjami, spoznanji pogledam nase, svoje delovanje, ki ga na osnovi tega sprejmemo ali spremenimo;
- supervizija veča samozavest, zadovoljstvo s seboj,

- svojim delom, pomaga reševati dileme, razčiščevati odnose, meje odgovornosti in delovanja v poklicu;
- poteka lahko v več oblikah (individualno, skupinsko, timsko);
- metode dela, ki jih pri teh srečanjih uporabljamo, so tudi različne, (incidentska metoda, igranje vlog ...).

Sama bi supervizijo opredelila kot delo na sebi in srečanje v različnosti.

Študentje smo sedaj, po končanih vajah, navdušeni nad predmetom, ne samo, ker je "malo drugačen", pač pa predvsem zato, ker smo se na teh vajah sošolci srečali kot ljudje, pa naj se to še tako čudno sliši. To navdušenje je rodilo idejo, da organiziramo delavnico, kar nam je tudi uspelo.

Oblikovana je bila kot nadgradnja srečanj, ki smo jih imeli v šoli. Kot sem že navedla, je oblik supervizije več, mi sedaj poznamo eno, ko v skupini opravljamo različne vaje, se vživljamo v različne vloge ... Po začetni zadržanosti in tipanju smo se hitro sprostili in lahko rečem, da je vsaka od nas odnesla s seboj drobno spoznanje, misel, ki jo bo lahko vgradila v svoje zorenje.

Naše želje glede supervizijskih delavnic pa segajo še dlje. Jeseni bi radi organizirali še eno, podobno, ne samo za študente, ampak za vse medicinske sestre in druge zdravstvene delavce. Priprave so že v teku, vam pa jo lahko le toplotno priporočam.

SEMINAR O NADZORU OKUŽB

Ministrstvo za zdravstvo RS (častni pokrovitelj) - pokrovitelj seminarja

Družba 3M je v okviru svoje izobraževalne dejavnosti letos že drugi organizirala seminar o nadzoru okužb (Infection control seminar). Projekt je letos in lani potekal v 5 državah.

Vsebinsko posameznih predavanj za seminar v Sloveniji so pomagali oblikovati slovenski strokovnjaki iz Sekcije za klinično mikrobiologijo SZD, kakor tudi drugi posamezniki, ki se ukvarjajo s to problematiko.

Da je tema zelo aktualna in zanimiva za slovensko zdravstvo, smo organizatorji ugotovili že med pripravami na seminar. Tako se je tudi Ministrstvo za zdravstvo odzvalo s sugestijami in prevzelo častno pokroviteljstvo nad seminarjem, saj so bili ugledni, mednarodno uveljavljeni znanstveniki in nekomercializirana organizacija porok za strokovnost seminarja.

Seminar je potekal 27. maja v veliki dvorani poslovnega centra Smelt, ki nudi vse potrebno za izvedbo takega projekta.

V uvodnem predavanju je državna sekretarka ga. Dunja Piškur-Kosmač spregovorila o pripravi MZ na podrobnejšo normativno ureditev nadzora okužb v Sloveniji ter poleg strokovne odgovornosti osvetlila tudi stroškovni vpliv bolnišničnih okužb na državni program zdravstvenega varstva.

Dr. A. Duse (mikrobiolog iz Johannesburga) je opisal metode in strategijo spremljanja in evidentiranja v sistemu nadzora okužb.

Dr. Emmerson (profesor klinične mikrobiologije iz Nottinghama) je govoril o organizaciji nadzora okužb in odgovornosti posameznikov in ustreznih komisij. V popoldanskem delu se je osredotočil na materiale za enkratno uporabo in povezal dileme, ki zadevajo strokovno odgovornost in stroške.

Dr. H. Humphreys (profesor klinične mikrobiologije iz Dublina) je vzbudil pozornost s predavanjem o rezistenci mikroorganizmov

(tudi MRSA in VRE); poudaril je nujnost racionalnega predpisovanja antibiotikov ter učinkovitega sistema nadzora okužb, povezane ga z dobro strokovno prakso - da ne bi nastala "post-antibiotska doba" v naslednjem tisočletju.

Ga. M. Worsley (pomočnik direktorja za ZN iz Manchesterja) je razgibal občinstvo z dinamičnim prikazom potrebe po stalnem izobraževanju zdravnikov in medicinskih sester o prevenciji okužb, varnostnih ukrepov pri tveganih postopkih in preprečevanju prenosa okužbe od bolnika na zdravstveno osebje.

Dr. M. Arrowsmith iz EU razvojnega laboratorija 3M je spregovoril o okužbah, povezanih z uporabo intravenskih katetrov, ter orisal posamezne elemente, ki lahko pogojujejo okužbe. V svojem drugem predavanju pa je govoril o okužbah kirurških ran, ki predstavljajo skoraj 30 % vseh bolnišničnih okužb.

G. P. Hooper (inženir, predavatelj iz Oxfordshira) je opisal evropske direktive in navodila za ustrezen nadzor različnih metod sterilizacije.

Organizatorji smo več kot zadovoljni predvsem zaradi izjemnega odziva - 340 udeležencev, med njimi 57 zdravnikov, 5 biologov, 17 farmacevtov, več kot 200 medicinskih sester, predstavnikov MZ, Zdravstvene inspekcije, IVZ. V avditoriju so bile zastopane vse slovenske bolnišnice in večina zdravstvenih domov. Po besedah prim. dr. Dunje Piškur-Kosmač so bili v dvorani pravi ljudje!

Vsi udeleženci bodo v kratkem dobili potrdilo o udeležbi in zbornik vseh predavanj.

Predstavnštvo družbe 3M iz Ljubljane ob tej priložnosti najavlja 5 zaporednih prispevkov o "Zagotavljanju kakovosti v procesu sterilizacije", ki bodo objavljeni v naslednjih številkah Utripa.

3M Medical - vaš partner pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene nege

SVETOVNI KONGRES ENTEROSTOMALNE TERAPIJE V BRIGTONU

je minil v delovnem vzdušju

Darinka KLEMENC

Junija je v Brightonu v Angliji potekal 12. svetovni kongres enterostomalne terapije (WCET - World Council of Enterostomal Therapists), ki ga svetovno združenje enterostomalnih terapevtov organizira vsako drugo leto na različnih koncih sveta.

Slovenija je bila številčno tudi tokrat dobro zastopana, žal je bila od prisotnih le polovica enterostomalnih terapevtov.

Kot vedno je bila otvoritvena slovesnost lepo doživetje, saj nas je precej mednarodnih delegatov tej ceremoniji prisostvovalo v narodnih nošah.

Lahko bi rekla, da je kongres izpolnil naša pričakovanja, saj potrebujemo stalni stik s svetom, istočasno pa želimo preveriti strokovna in druga pomembna področja našega delovanja. Šola enterostomalne terapije, ki se pravkar zaključuje v Kliničnem centru v Ljubljani, je ponovno dobila certifikat in potrditev svetovnega združenja. Doletela me je čast, da sem bila imenovana v Edukacijski komite WCET-a, ki bo v prihodnje še bolj bedel nad izobraževanjem enterostomalnih terapevtov po vsem svetu, usklajeval bo programe in kar pogosto preverjal posamezne šole ET. Poleg razširjenih znanj s področij zdravstvene nege bolnika z različnimi vrstami stom, kroničnimi ranami in inkontinenco, bo večji poudarek tudi na managementu in raziskovalnem delu.

Ne moremo mimo dejstva, da smo bili uspešni (Marija Smolič, vms, predsednica Sekcije med. sester za zdravstveno nego stom, doc. Pavle Košorok, dr. med. in jaz) v razgovorih z go. Diane St-Cyr, predsednico "Norma Gill Foundation", saj smo se dogovorili za finančno podporo pri izobraževanju dveh med. sester iz Bosne in Hercegovine, ki se tudi udeležujeta funkcionalnega izobraževanja za enterostomalne terapevte v Kliničnem centru v Ljubljani.

Prijetno presenečeni sva bili z go. Smolič zadnji dan kongresa, saj je bil poster "Razvoj ET v Sloveniji od 1987 do 1997" ocenjen kot drugi najboljši poster v skupini: Education Management in Administration. Glede na številne ob-

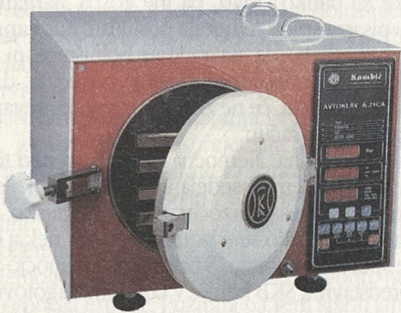
veznosti in aktivnosti, ki smo jih imeli, lahko rečem, da je kongres dodobra zapolnil dneve v Angliji, kar je bilo glede na vetrovno, deževno in sploh pravo angleško vreme še najbolj koristno.

Tudi kolegice, ki niso enterostomalne terapevke niti članice naše strokovne sekcije, so se aktivno udeleževale, zato se v poročilu omejujem le na delo ET, saj po pravilih WCET-a zastopam le tiste medicinske sestre, ki so članice WCET-a.





LABORATORIJSKA OPREMA KAMBIČ



Avtoklav A-21CA

OPIS PODJETJA Podjetje Laboratorijska oprema Kambič ima sedež in proizvodne prostore v Semiču, v Beli krajini. S proizvodnjo laboratorijske in medicinske opreme se je začelo ukvarjati pred 15 leti. Celotna proizvodnja temelji na lastnem razvoju in izdelavi ter lastni servisni službi. Posebna prednost naše proizvodnje je v prilagajanju konstrukcij aparatov po posebnih željah uporabnikov.

PROIZVODNI PROGRAM • področje medicine: avtoklavi- parni sterilizatorji, suhi sterilizatorji, vodne kopeli, inkubatorji, sušilniki steklovine • področje laboratorijev: sušilniki s prisilno cirkulacijo zraka, vakuumski sušilniki, keramični mlini, vodne kopeli, mikropeskalniki, ejektorске vakuumске črpalke, destilatorji vode, lyofilizatorji • področje industrije: avtoklavi, sušilniki, vakuumski sušilniki, ejektorске vakuumске črpalke, stresalniki, hipobarične komore, rastne komore, naprave za vakuumsko destilacijo odpadnih emulzij, olja za pogon rotacijskih in difuzijskih vakuumskih črpalk

UPORABNIKI IZDELKOV Naši proizvodi so namenjeni uporabi v zdravstvenih ustanovah, v različnih laboratorijih in raziskovalnih organizacijah in v proizvodnji različnih industrij.

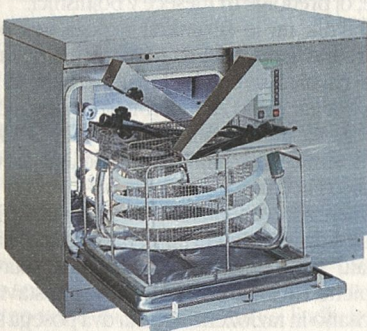
KAMBIČ - LABORATORIJSKA OPREMA

SEMIČ 40, 8333 SEMIČ, TEL: 068/67-006, FAX: 068/67-008

KONTAKTNA OSEBA: ANTON KAMBIČ

BELIMED®
INTERNATIONAL

BELIMED®
POMIVALNI SISTEMI



WD 420 (SM 2100)

avtomat za čiščenje in dezinfekcijo fleksibilnih endoskopov

BELIMED POMIVALNI SISTEMI - BELIMED - NETZSCH

BELIMED - stroji za pomivanje, dezinfekcijo in sušenje anestezijske opreme, kirurških instrumentov, instrumentov za minimalno invazivno kirurgijo, mikrokirurških instrumentov, endoskopov, kontejnerjev, OP-cokel, steklovine, itd. Na voljo so manjši stroji za obdelavo na oddelku in srednje veliki stroji namenjeni tako uporabi na oddelku kot v centralni sterilizaciji. Za večje centralne sterilizacije pa so na razpolago različne pomivalno dezinfekcijske linije (večkomorni stroji), ki še optimalneje izkoriščajo energijo, vodo in kemikalije.

DR. WEIGERT - Neodisher - pomivalna sredstva za strojni in ročno čiščenje in dezinfekcijo v medicini.

BELIMED - POMIVALNI SISTEMI D.O.O.

KOSOVELOVA ULICA 2, 1290 GROSUPLJE, SLOVENIJA, TEL: 061/766-010, FAX: 061/766-011, E-MAIL: KON@SIOL.NET

KONTAKTNA OSEBA: CIRIL REPŠE, DIPL. ING.

MOJI SPOMINI NA ZDRAVLJENJE OB PRESADITVI KOSTNEGA MOZGA V LONDONU

Marina Avsenik

Sem višji respiratorni in lokomotorni fizioterapevt s skoraj dvajsetletno prakso, seveda z občasnimi prekinitvami, bolj ali manj so bili to porodniški dopusti za pet otrok. Večji del svoje delovne dobe sem delala v intenzivnih kirurških terapijah z vključno CIT-om. To vam pripovedujem zato, ker hočem reči, da sem bila bolnišnice zelo navajena. V njej sem preživela dolg in lep del svojega življenja; seveda do mojega zdravljenja v RFH v Londonu le kot del osebja, ki streže bolnikom. Ko je prišlo do prelomnice v mojem življenju, s spoznanjem, da bom tudi sama postala bolnik, sem začela gledati na bolnike tudi z drugačnimi očmi.

Diagnosticirali so mi zame zastrašljivo bolezen; to je kronična mieloična levkemija. Še zdaj se dobro spomnim, kako mi je v ušesih odmeval zdravnikov glas, ki je narekoval poročilo pregleda z diagnozo strojepiski. Ne spomnim se več dobro, kako sem tedaj prišla celo z avtom domov; vem pa, da mi je isti zdravnik na naslednjem pregledu vlil mnogo upanja v možno ozdravitev. Ko so vse preiskave pokazale, da oba brata nista primerna darovalca, mi je zdravnik predlagal še zadnjo možnost zdravljenja s tujim darovalcem kostnega mozga, ki bi mi jo opravili v tujini, konkretno v Londonu. Oprijela sem se te režilne bilke.

Po trudapolnem urejanju administrativnih poti je prišel odgovor za ugodno rešeno prošnjo, za kritje stroškov zdravljenja v tujini iz zdravstvenega in socialnega zavarovanja. Sedaj pa je sledilo čakanje na pravega darovalca. Bili sta skoraj najdaljši dve leti v mojem življenju, ko se je vedno znova vračala v misli besedica KDAJ. Le kdaj bo prišla ta ura, ko se bom odpravila na pot. Tudi to je minilo, čakanje namreč.

Potem pa žalostno slovo od domačih in veselo upanje v ozdravitev. S temi mislimi sem odletela z letalom v London. Na moji upanja polni poti me je spremljal prijatelj, ki mi je ogromno pomagal pri vseh težavah.

Predvsem sem bila kar presenečena, kako veliko mesto je London. Brez pomoči bi bilo gotovo vse težje.

Že samo najti bolnico v tem mestu ni bilo enostavno.

Mislila sem, da angleški jezik govorim kar dobro, ampak, ko sem bila na pregledu pri glavnem zdravniku oddelka in mi je začel pripovedovati statistične podatke o vseh možnih komplikacijah in komaj 34 % možnosti kompatibilnosti kostnega mozga, so bili moji možgani enostavno blokirani. Vem, da nekaj časa sploh nisem zmogla spregovoriti niti ene angleške besede, misli so mi skokovito preskakovale, ampak samo v slovenščini.

Zelo uvidevno so me počakali, da sem se spet vrnila z mislimi na angleško izražanje. Vsa vprašanja, ki sem jih pripravila, da jih bom izrekla zdravniku, sem v hipu pozabila. Na tem pregledu sem bila tudi seznanjena s

ponovnim prihodom in sprejemom v bolnišnico. Sprejem vanjo mi je ostal kot zelo neprijeten spomin. Naj povem, kako je bilo.

V rokah sem imela vse potrebne dokumente; tudi tolikanj želeno in zahtevano potrdilo o plačilu stroškov zdravljenja, da je bila že nakazana določena vsota preko SKB banke na banko Lloyd, pa me gospa Margareta v sprejemni pisarni sploh ni hotela poslušati. Kar naprej in naprej je ponavljala, da na računu bolnišnice ni tega denarja. Z ne malo nesramnosti mi je povedala, da kaj sploh naša banka dela, če ne zna niti poslati zahtevanega denarja na določeni račun.

Bila sem obupana. Nemočna in užaljena nad takim njenim ravnanjem sem obsedela in se skoraj zjokala, od žalosti, nemoči in besa. Razočarana nad angleško, tako imenovano prijaznostjo sem potrebovala kar nekaj časa, da sem se spet lahko zbrala. S prijateljevo pomočjo mi je prijazen predstavnik SKB banke v Londonu zagotovil, da bo poiskal, kje je napaka in vse potrebno uredil, da se bo denar našel.

Bilo je potrebnih le nekaj telefonskih klicev in nekaj minut čakanja; in denar se je našel oziroma je bil tam, kjer je moral biti. Zelo neolikano in sploh nesprejemljivo obnašanje gospe Margarete, ki se mi zaradi svoje malomarnosti niti ni opravičila, mi bo ostalo vedno v spominu.

Končno so me odpeljali v sobo, oziroma apartma. Teh nekaj kvadratnih metrov je postalo moj dom za skoraj tri mesece. Res, v sobi je bila televizija, ki je v življenju ne prej ne verjetno kasneje ne bom več toliko gledala, kot takrat. TV in pa neverjetni mali aparat, imenovan telefon, sta mi bila v največje kratkočasje in pa seveda vez z mojimi domačimi dolge, oј predolge tri mesece v bolnišnici.

Sobni zdravnik mi je še enkrat razložil ves potek predvidenega zdravljenja, tako da sem to že kar nekajkrat slišala. Najprej naj bi mi uvedli Hickmanovo linijo in vzeli kostni mozeg kot garancijo za morebitno vrnitev mojega kostnega mozga za transplantacijo. Spomnim se, kako sem iskala v mojem nepogrešljivem pomočniku, slovarju seveda, besedico Hickman.

Kar hitro mi je zdravnik razložil, da tega v slovarju ne bom našla, in kaj da je to. Rekel mi je, naj malo počakam, in mi je kmalu nato prinesel publikacijo o vstavitvi, poteku in namenu Hickmanove linije. Zelo enostavno in preprosto narisan in razloženo. Oba ta dva posega se izvajata v splošni anesteziji. Malo me je bilo strah, pa niti ne preveč.

Ko sem se zbudila iz narkoze, sem se najprej spomnila svojega dela-respiratorne fizioterapije, le kje ste moje kolegice vse ... mene pa tako boli boli grlo. Zdelo se mi je, kot, da imam ne enega, ampak cel nasad kaktusov v grlu. Ne dihati, kaj šele požirati nisem mogla. Za ublažitev je

sem dobila male sterilne plastične paketke po 1 deciliter prav neokusne vode; čeprav je voda brez vonja in okusa.

Prišla je noč in za njo kar hitro jutro. Bil je čudovit sobotni dan, prekrasen, s soncem obsijan, kar je malokrat v tem letnem času v Londonu. Bilo je namreč 5. decembra.

Obljubili so mi, da grem lahko čez vikend domov, seveda domov v London. Z veseljem sem sprejela kratkotrajni odhod, čeprav sem bila ne malo presenečena, da grem s Hickmanovo linijo lahko kar ven. Ker sem zelo radožive narave, mi ni bilo potrebno dvakrat reči, ali grem zvečer na slovensko zabavo, ki je vedno okoli Prešernovega rojstnega dneva. Z nekaj analgetiki v torbici in kar precej dobre volje je bil večer prijeten.

V nedeljo pozno zvečer, okoli desete ure, tako, da me je oddelčna sestra gledala že kar malo postrani, čeprav je bilo vse dogovorjeno, sem se vrnila v bolnišnico. Zjutraj pa spet znova na to trnovo pot, ki se ji reče zdravljenje. Odpeljali so me na obsevanje bezgavk, tri dni zapovrstjo.

Prvi dan so mi prav skrbno vse označili s posebnim "flumastrom". Po tem obsevanju in še zlasti po kemoterapiji, ki sem jo hkrati prejemala v obliki infuzijskih tekočin in tablet, mi je bilo zelo slabo, predvsem pa me je strašno začelo boleti grlo in v ustih mi je začelo zmanjkovati sline, kar naj bi bil tudi stranski učinek vseh zaužitih in dobljenih zdravil in obsevanj.

Nemogoče mi je bilo nekaj časa govoriti, ne da bi si malo omočila ustnice. Požirala pa sem sploh lahko samo še bolj tekočo hrano. Če vam lahko povem, da nisem mogla tudi znamke prilepiti na pismo, potem si lahko predstavljate, kako zares mi je bilo težko.

Težave s pomanjkanjem sline so me spremljale več kot leto dni in še zdaj se mi zdi, da imam včasih težave s požiranjem pri preveč suhi in trdi hrani.

Najbolj neverjeten pa se mi je zdel ponovni odpust za eno noč in en dan pred prejetjem zadnjega celostnega obsevanja. Takrat mi je že bilo prepovedano oziroma odsvetovano uživanje surove in ne prekuhane hrane. Dobila sem vse lepo natisnjeno, kaj smem in česa ne. Predvsem naj bi bilo vse kuhano ali precvrto; nič jogurtov, svežih sirov, salam in podobnih delikates, da o sveži zelenjavi in sadju sploh ne govorim. Tudi sokovi in vsa ostala pakirana hrana naj bi bila v čim bolj majhnih zavitkih in zaužita takoj po odprtju.

Še vedno mi je zelo sveže v spominu moj povratak od začasnega doma nazaj v bolnišnico. Prijatelj mi je prijazno svetoval, naj vzamem taksi, ker je pot kar precej dolga.

Jaz pa, trmasta kot vedno, sem bila prepričana, da sem še vedno zelo krepka in sposobna priti do bolnišnice tudi s podzemeljsko železnico. O, da ne bi! Nekje sredi poti, mi je postalo tako slabo, da mi je mrzel pot stopil na čelo. Zdelo se mi je, da trpim kot Kristus, ki je krvavi pot potil. Verjetno veste, da na podzemni vsi ljudje berejo, ampak malo pred tem, ko sem se zgrudila, me je neka prijazna gospa opazila in mi je hitro odstopila sedež. Rekla bi zadnji čas.

Pa še ni bil konec moje poti ali kot bi lahko rekla, kalvarije, do bolniške sobe. Neskončno se mi je vlekla, pa je bilo samo še nekaj korakov. Skoraj največje razočaranje pa sem doživela, ko sem prišla v sobo in opazila, da, še

ni pripravljena. Še nekaj dolgih minut sem morala čakati, da sem se lahko dobesedno zgrudila oblečena na posteljo in v hipu zaspala.

Proti večeru je že šlo, ko so me prišli iskat, da me bodo odpeljali na obsevanje, ki je trajalo malo več kot uro. Med samim obsevanjem lahko poslušáš želeno glasbo in si v stalnem kontaktu, govornem seveda, z osebjem.

Najbolj neprijetna, oziroma zadnjih deset minut prav grozljivo boleča, pa je prisilna drža telesa med obsevanjem, še najbolj podobna sedenju s k sebi potegnjenimi nogami in rokami ob telesu. Da se slučajno ne premakneš, ti vsepovsod namestijo vrečke z napolnjeno mivko in te še dodatno povežejo s pasovi. Najhujše bolečine so v kolkih. Imela sem občutek, kot, da se mi bodo kolki raztreščili na milijon koščkov. Ko je obsevanja konec in ti dovolijo, da se stegneš, bolečine kar hitro minejo. Čez nos in usta dobiš masko in te sploh, skoraj kot mrliča, čez in čez pokrijejo, malo neprijeten občutek te spreleti, ampak, vseeno si zelo hvaležen, samo da lahko ležiš. Utrujen in izmučen do konca.

Razočaran pa še ni bil konca. Kot o vsem drugem, so me tudi o popolni sterilizaciji moje sobe že poprej seznanili. Ko pa sem se vrnila v sobo, me je čakalo neprijetno presenečenje. Soba je bila popolnoma enaka, lahko rečem, kar malo umazana, kot poprej. Pa so mi lepo razložili, da so vso sterilizirali in da je to pač sterilna umazanja.

Da ne bi napačno razumeli, sestre so bile res odlične, vse so delale sterilno; le pri nas se mi zdi, da je čistoča na višji ravni.

V sobi me je že čakal moj sobni zdravnik, ki mi je nastavil transfuzijsko vrečko s kostnim mozgom. Kmalu je vsa blago rožnata tekočina stekla. Jaz, ki sem navajena dela na kirurškem oddelku, sem pač mislila, da je najhujše za menoj in ročno sem poklicala domače, da je seveda vse v redu. To je bilo 17. decembra in takrat, vseeno, kljub obširnemu razlagam o poteku zdravljenja, nisem vedela, da je to šele začetek.

Ne bi vas preveč utrujala s podrobnostmi, ki so za vas vseeno precej vsakdanje. Rada bi pa le še omenila za konec, kako prijetno je bil natisnjen božični in novoletni meni na prav posebni, lahko bi rekla, čestitki, kjer so istočasno tudi zaželeli čimprejšnje in čim boljše okrevanje bolniku.

Še veliko prijetnih in manj prijetnih stvari se mi je zgodilo, preden so me 2. marca odpustili v domačo oskrbo.

Včasih mislim, da sem zatajila, kot fizioterapevt, pri sebi, ker nisem prav nič ali skoraj nič vadila. Kot jaz včasih priganjam bolnike, naj vadijo, in zato sem bila tako na tleh s kondicijo, da nisem zmogla prehoditi deset stopnic navzgor naenkrat.

Konec junija sem kar nekako prepričala zdravnike, da hočem domov, ker svojih nisem videla že več kot pol leta. Zdravljenje takrat sicer še ni bilo končano in se je nadaljevalo še pri nas v Ljubljani, bilo pa je uspešno.

Veliko stvari bi lahko še povedala, pa najbo vseeno to konec.

Bolnišnica v Georgetownu v Guyani

Olga ČERNE

Nadaljevanje

S eznanila sem se z Indijko, ki je črna in ima evropske poteze obraza. Na ulici sem srečala belca z izrazito črnskimi potezami. Vsa mešanica ljudstev izključuje diskriminacijo in hkrati pogojuje nastanek različnih verovanj in cerkva. Gvajanci so pobožni ljudje. V nedeljskih jutrih so cerkve polne. Med mašo igrajo na kitare in prepevajo črnske duhovne pesmi. Med mašo sem se rokovala z verniki. Stisk roke v cerkvi pomirja, zbližuje in razblinja osamljenost. Po maši je duhovnik stal pred cerkvijo in se rokoval z vsemi verniki.

Gvajanci so revni ljudje, vendar so čisti in urejeni. Kar pa ne velja za naselja in mesta. V deževni dobi maja in junija ter okoli Božiča so pogosto poplavljeni in brez elektrike. Hiše so zaradi pogostih poplav na pilotih, dvignjene od tal. Pod hišo ponavadi kuhajo, jejo, spijo, sušijo perilo ali pa imajo hlev za ovce, koze in krave.

Velik del mesta Georgetown je pod gladino Atlantika. Ob oceanu so zgradili zaščitni zid, ki je hkrati tudi sprehajališče.



Zaščitni zid na obali Atlantika, ki je hkrati sprehajališče

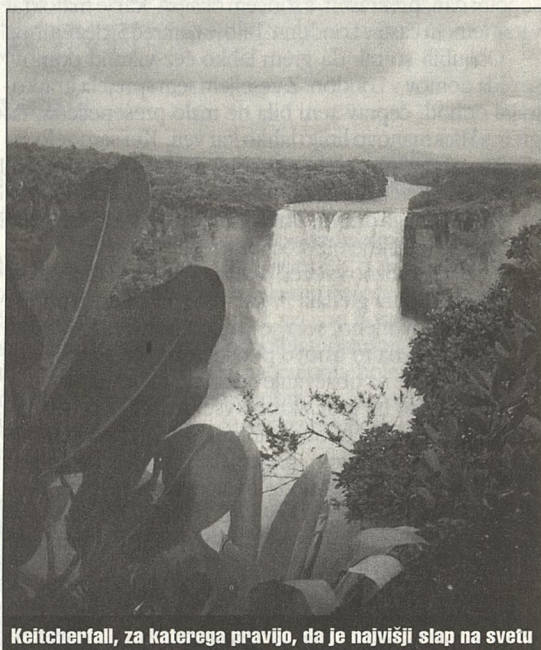
Številni kanali naj bi v času poplav zbirali in odvajali vodo v Atlantik. Ob obali so zgradili črpalke, ki ob velikem deževju nikoli ne delajo. Okolica hiše, v kateri smo bivali, je bila večkrat pod vodo in le malo je manjkalo, da voda ni prišla vanjo. V službo smo hodili v škornjih in z brisačami na ramah.

Zaradi električnih izpadov "blackouta" je skoraj nujno, da ima vsaka hiša generator, kar si lahko privoščijo le premožnejši.

Čeprav kanali niso to, kar bi morali biti, v njih rastejo čudoviti lokvanji.

Georgetown ne daje ravno vtisa velikega mesta. Palače so iz kolonialnega obdobja. Sredi mesta je

čudovita lesena cerkev, stara najmanj 200 let. V parku nasproti cerkve so bronaste glave voditeljev neuvršenih, med katerimi je tudi Titova.



Keitcherfall, za katerega pravijo, da je najvišji slap na svetu

Ceste so slabe. Mestni promet je organiziran s kombiji. Avtobusov skoraj ni videti. Nekoč so imeli železnico, ki so jo iz ne vem kakšnih razlogov odstranili.

Trgovine so dobro založene in vse je cenejše kot pri nas. Pravijo, da je v Georgetownu veliko kriminala in da tudi čez dan ni pametno hoditi sam naokoli. Bo že držalo, pri vходу na vrt, pred hišo, smo imeli noč in dan stražarko ali stražarja. Čuvali so nas pred roparji in tatovi.

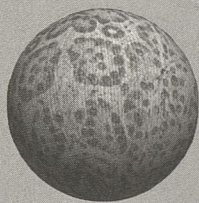
Komarji so prava nadloga. Na oknih smo imeli mreže proti komarjem. Uporabljala sem tudi razpršilce. Vse skupaj ni dosti zaleglo, vsako noč sem bila popikana.

Baje v Georgetownu malarije ni. Če bi bila, bi jo zagotovo dobila, ker nisem jemala antimalarikov.

V notranjosti Gvajane so ogromne nenaseljene površine deževnega gozda. Zaradi strahu pred malarijo odhajajo v deževni gozd le iskalci diamantov in zlata.

Bila je nedelja, ko smo odšli z malim dvomotornim letalom na izlet v deževni gozd. Iz letala je videti Georgetown lepo urejeno mesto. Obdajajo ga neskončne plantaže sladkornega trsa in kokosovih palm. Pogled na velike reke: Demeraro, Esequibo in Orinoko je bil čudovit. Leteli smo na višini 400 m. Deževni gozd je bil s te višine videti kot brokoli. Pristali smo v bližini najvišjega slapa na svetu, Keitcherfalla.

se nadaljuje



SLADKORNA BOLEZEN

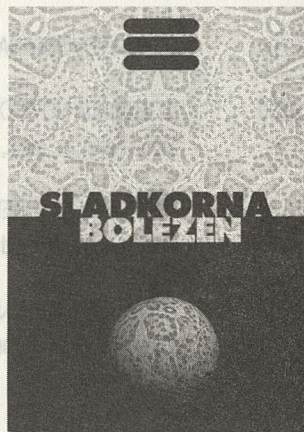
Priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

Priročnik Sladkorna bolezen je namenjen medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem vsakdanjem delu srečujejo s sladkornimi bolniki in njihovimi zdravstvenimi problemi.

V knjigi nudimo bralcu nekaj teoretičnih osnov glede vzrokov in mehanizmov nastanka bolezni, sodobne klasifikacije, diagnostike, zdravljenja itd. V besedilih smo poudarili praktične vidike diagnostike, npr. tehnike jemanja krvnih vzorcev, izvedbo obremenilnih testov itd. Tudi v poglavjih o zdravljenju smo osvetlili predvsem praktične vidike, npr. zdrave prehrane, zdravljenja s tabletami in insulinom, s podrobnim opisom sredstev in tehnike dajanja insulina, opisom postopkov in tehnik samokontrole, telesne dejavnosti itd.

Velik del knjige je posvečen zdravstveni vzgoji in zdravstveni negi sladkornega bolnika, kar je še posebej pomembno področje za medicinske sestre in tehnike. Nismo pa v knjigi pozabili tudi na opis preventivnih metod, socialno-medicinskih vidikov itd.

Prisrčno vabljeni k branju tega prvega celovitega priročnika s področja sladkorne bolezni za medicinske sestre in tehnike v Sloveniji.



NAROČILNICA

ime in priimek ali ustanova oziroma podjetje

naslov in poštna številka

Nepreklicno naročam(o): _____ priročnik(ov) SLADKORNA BOLEZEN
Cena priročnika je 5.000,00 SIT + poština. Kupnino bom poravnal(a) po povzetju.

Kraj in datum: _____ Lastnoročni podpis: _____

Naročilnico pošljite na naslov: Klinični center, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, dispanzer za diabetike, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, Elizabeta Stepanovič ali pokličite na telefon: 061/743-501.

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER - BABIC
VABIMO NA

STROKOVNI SEMINAR

ki bo dne 18.9.1998 ob 10h
v VENIŠAH (pri gostišču Štorman)

Program:

- 09.00 - 10.00 REGISTRACIJA UDELEŽENCEV
- 10.00 OTVORITEV SEMINARJA
- 10.30 IZGRADNJA NOVE ORGANIZACIJSKE KULTURE V SB CELJE
Samo Fakin, dr. med., direktor SB Celje
- 10.50 NADZOR PLODA MED PORODOM
Marija Ocvirk, dr. med.
- 11.10 PROJEKT NOVOROJENCU PRIJAZNA PORODNIŠNICA
Vladimir Weber, dr. med.
- 11.30 ODMOR
- 11.50 PRVI PODOJ
Milena Cimperšek, vms babica
- 12.10 PROJEKT ZDRAVSTVENA NEGA OTROČNICE PO PROCESNI METODI DELA
Vida Purnat, dipl. org. dela
- 12.30 VPLIV SOBIVANJA MATERE IN NOVOROJENCA NA DOLŽINO DOJENJA
raziskovalna naloga dijakov gimnazije
- 12.50 DENZITOMETRIJA IN OSTEOPOROZA
Ratko Komadina, dr. med.
- 13.10 ZAKLJUČEK SEMINARJA
POGOSTITEV

Kotizacija za člane zbornice znaša 7.000 SIT, za nečlane 14.000 SIT. Kotizacijo naj udeleženci nakažejo na žiro račun Zbornice zdravstvene nege Slovenije, štev.: 50101-678-48641, obvezen sklic na številko 00 12204, ali znesek poravnajo eno uro pred pričetkom seminarja. Ob registraciji je potrebna članska izkaznica in potrdilo o plačani kotizaciji.

Lepo pozdravljeni!

Predsednica sekcije medicinskih sester - babic
Alenka Zega

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
SEKCIJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE
VABI NA

SUPERVIZIJSKO DELAVNICO

ki bo **22. in 23. septembra 1998 v Adergasu 1** (blizu Cerkelj na Gorenjskem).

V dveh dneh bomo z aktivnim sodelovanjem v različnih vajah,
z igranjem vlog spoznavali svoje funkcioniranje, potrebe, odzivanje, vedenje, komuniciranje ...
Delavnico bo vodila ga. Darja Thaler, predavateljica na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani.

Časovni okvir delavnice:

torek, 22.9.

08.30 - 9.00	Registracija in nastanitev
09.00 - 12.30	Delavnica
12.30 - 14.00	Kosilo
14.00 - 17.00	Delavnica
17.00 - 18.00	Odmor
18.00 - 19.00	Večerja
19.00	Družabnost

sreda, 23.9.

08.30 - 9.00	Zajtrk
09.00 - 13.00	Delavnica
13.00	Kosilo

Seminar šteje za strokovno izpopolnjevanje.

Kotizacija, ki znaša:

- 10.000 SIT za člane ZZNS - 20.000 SIT za nečlane,
vključuje tudi nastanitev in prehrano.

Nakažite jo na žiro račun SEKCIJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE, št. 50101-678-48461 SM23 ali ob registraciji.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji. Število udeležencev je omejeno (samo 14),

zato je obvezna predhodna prijava do 18.9.1998 na naslov:

SNSU - Mednarodna pisarna ŠOU
Kersnikova 4, 1000 Ljubljana

Vse prijavljene bomo pisno obvestili o prijavi, zato Vas prosimo za točen naslov. Vse dodatne informacije dobite na tel. št. 064-422-007
(Mateja Vreček).

PRVO OBVESTILO

V Onkološkem inštitutu Ljubljana bo v dneh od 18.11. do 20.11.1998 organiziran Teoretični del funkcionalnega izobraževanja iz ZN bolnika, ki prejema sistemsko zdravljenje.

Izobraževanje je namenjeno višjim medicinskim sestram, ki pripravljajo in aplicirajo citostatike in predstavlja prvi del funkcionalnega izobraževanja, ki se bo v letu 1999 nadaljevalo z 120-urnim praktičnim delom.

Cena trodnevnega izobraževanja z zbornikom je 50.000,00 SIT. Program in vsebina funkcionalnega izobraževanja bosta objavljena v septembrski številki Utripa.

Koligice, ki se želite izobraževanja udeležiti, lahko za dodatne informacije pokličete na tel.: 061/13 20 018.

Direktorica za zdravstveno nego:
Marina Velepčič, vms

Creating nursing's
language for the
next millennium:

Nurses network
across Europe

Call for papers

The 2nd European conference
of the Association for
Common European Nursing
Diagnoses, Interventions and
Outcomes (ACENDIO)

Friday 19 to

Saturday 20

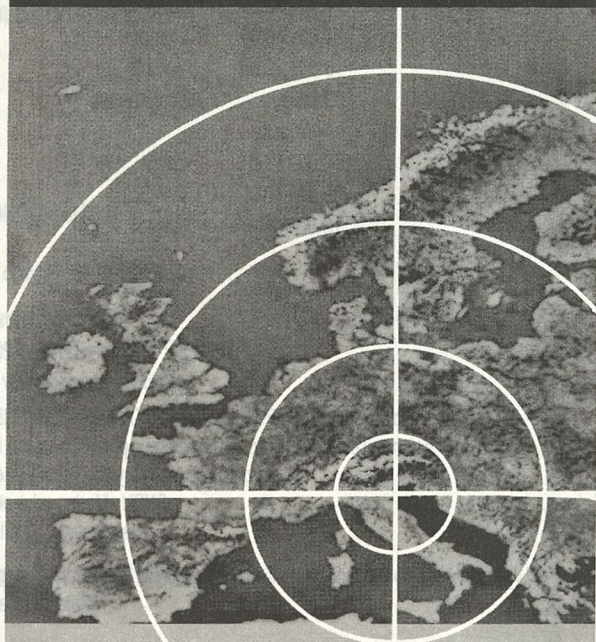
March 1999

The Ramada Hotel Venezia,
San Giuliano,
ITALY

ROYAL
COLLEGE OF
NURSING



Creating nursing's language for the next millennium: Nurses network across Europe



CALL FOR PAPERS

The 2nd European conference
of the Association for
Common European Nursing
Diagnoses, Interventions and
Outcomes (ACENDIO)

**Friday 19 to
Saturday 20
March 1999**

The Ramada Hotel Venezia,
San Giuliano,
ITALY

Podrobnejše informacije
dobite na sedežu Zbornice.



INTERNATIONAL INSTITUTE
OF NURSING RESEARCH



Vir. Šaranouičeva 35,
SI-1230 Domžale, SLOVENIJA

OČESNA KOMPRESA POSAMEZNO PAKIRANA STERIL - 25 KOS

NAVODILO ZA UPORABO: ALUMINIZIRANO STRAN OBRNITI PROTI OČESU

SN

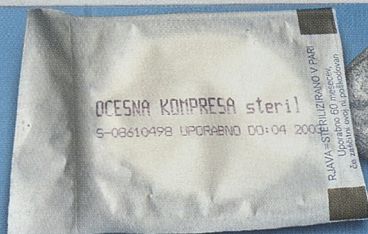
08610498



2003-04



3 838985 167725



Očesne komprese

So **mehke, vpojne, večplastne sterilizirane** okrogle komprese. Sestavljene so iz aluminizirane vlaknovine, beljene vate in beljene gaze. Namenjene so pokrivanju oči. Uporabljajo se v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in ambulantah, primerne pa so tudi za nego na domu. **Se ne lepijo na kožo in ne povzročajo alergij.**

25 kosov posamično pakiranih, steriliziranih kompres je zloženo v zloženko, 9 zloženk pa v transportni karton.

Vse dodatne informacije dobite pri svojih dobaviteljih ali pa kar v Tosami (telefon 061 714 611)



ISO 9001 GMP

Diverin[®], dražje ibuprofen

Univerzitetna knjižnica Maribor

S



P 2289/6, 1998



199803746, 7/8

COBISS

KATERE BOLEČINE?

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

KAKŠNI STA UČINKOVITOST IN VARNOST?

Analgetična učinkovitost dražjev 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