

UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



Leto X, številka 7/8, julij/avgust 2002



Poštšina plačana na pošti 1102 Ljubljana

TENA – ime, ki mu lahko zaupate tudi najbolj intimne težave

NOVO



flex

Končno
pripomoček za inkontinenco,
kakršnega ste si želeli!



TENA *flex*

- zračen
- enostaven
- zanesljiv!

TENA *flex* je nov, inovativen pripomoček, ki omogoča izjemno lahko nameščanje v stoječem, sedečem ali ležečem položaju. Največja prednost novega TENA *flex* pripomočka je Air Dry Layer™; material, ki je neprehoden za tekočine, prepušča pa zrak in vodno paro. Omogoča kroženje zraka skozi predlogo, tako da koža lahko diha, ostaja zdrava in nepoškodovana.

**Zahtevajte
TENA *flex* v
Sanitetnih centrih
Simp's, lekarnah
in specializiranih
trgovinah.**

**Ekskluzivni zastopnik
in uvoznik TENA
v Sloveniji:**

Simp's

Simp's d.o.o.
Motnica 3, 1236 Trzin
tel.: 01 562 13 50, 01 562 13 52
www.simpss.si

uvodnik

4 UVODNIK

delo zbornice - zveze

5 JUNIJ NA ZBORNICI - ZVEZI

6 STROKOVNI NASLOVI

udeležili smo se

7 IZVLEČKI IZ POSVETA

V DRŽAVNEM SVETU O ZBORNICAH V ZDRAVSTVU

ICN

8 LIST Z DEJSTVI ZADEVE ZDRAVSTVENE NEGE

aktualno

11 ETIKA IN ETIČNA RAZMIŠLJANJA SLOVENSkih MEDICINSKIH SESTER

predstavljamo vam

14 »KOLIČINA IN KAKOVOST V ZDRAVSTVENI NEGI V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI«

strokovna srečanja

16 Z NADZOROVANO VADBO DOSEGAMO BOLJŠE REZULTATE – VREMŠČICA

18 DEJAVNOSTI DMSZT POMURJA V PRVI POLOVICI LETA

20 »VARNO PRI PRAKTIČNEM POUKU«

28 UTRIP 9. STROKOVNEGA SREČANJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V DERMATOVENEROLOGIJI

29 ZDRAVSTVENA IN SOCIALNA OSKRBA PREBIVALCEV AMSTERDAMA

21 izobraževanja

mi med seboj

32 SVEČANA PODELITEV PRIZNANJ ZAPOSLENIM V ZDRAVSTVENI NEGI NA ONKOLOŠKEM INŠTITUTU

34 SVETOVNI DAN NEKAJENJA IN "DOGODEK NA GOZDNI JASI"

36 "DOŠEL JE, DOŠEL, ZELENI JURIJ..."

37 IZLET NA PLITVICE

38 POMLAD NA DMSZT CELJE

s humorjem je lažje in lepše

54 "GOBARSKA"

predlagajte-povejte

40 MEDICINSKE SESTRE POTREBUJEMO UNIVERZITETNO IZOBRAŽEVANJE

41 SMO – KDO SMO? – KAKO SMO? – KJE SMO?

42 SESTRE TE NE ZAPUSTIJO NIKOLI!

UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

ODGOVORNA UREDNICA: Brigita Skela Savič

UREDNIŠKI ODBOR:

Brigita Skela Savič, Petra Kersnič,
Irena Keršič Ramšak, Veronika Pretnar Kunstek

LEKTORICA: prof. Cvetana Tavzes

PREVAJALEC: Primož Trobevšek

NAKLADA: 12500 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ljubljana, Vidovdanska 9
telefon, telefaks: 01/ 2316-055,
tajništvo Zbornice - Zveze
telefon, telefaks: 01/ 4344-903, naročnine, računi
e-mail: zveza.med.sester@siol.net
TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7,
Ljubljana, številka: 02031-0016512314

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

ANONSA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,
tel.: 01/ 5461-800, 5408-202, faks: 5400-315
e-mail: anonsa@anonsa.si

PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING d.o.o., Vrhnika, Krožna pot 2
tel.: 01/ 7557-850, faks: 01/ 7557-855
e-mail: starling@siol.net

TISK:

Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana,
tel./faks: 01/ 2301-542,

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:

Jaka Bregar

Spletna stran: www.zveza-dmszts.si

Utrip (Online)

ISSN 1581-3738

Utrip je glasilo – informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Revija izhaja 11-krat letno. Letna naročnina za nečlane je 4500 sit, člani plačujejo naročnino za Utrip s članarino, od katere se obračunava in plačuje 8,5-odstotni davek na dodano vrednost.



UVODNIK

Z veseljem sem sprejela povabilo, da napišem v naše informativno glasilo nekaj besed o sedanjih trenutkih zdravstvene nege in babištva, torej o pomembnih vejah znotraj zdravstvenih strok. O njih se čedalje več govori in razprave potekajo tako v okviru stroke kot tudi širše v medresorskih pogovorih, predvsem v povezavi s približevanjem naše države v članstvo Evropske unije. V teh izzivih in prizadevanjih poskušamo že nekaj časa tvorno sodelovati.

Z vso gotovostjo želim poudariti, da zdravstvena nega in babištvo s svojimi tisočeri izvajalci pri nas nista bosi v strokovnem delovanju in skrbi za ljudi, predvsem bolnike. Dolga desetletja delovanja, predvsem pa od zgodnjih osemdesetih letih prejšnjega stoletja, je naša stroka dosegla pomembna znanja in prepoznavne dosežke. Seveda sta se znali stroki bolj ali manj, počasneje ali hitreje prilagajati novim spoznanjem, temelječim tudi na teorijah zdravstvene nege, in zahtevam silovitega splošnega razvoja v svetu ter tudi razvoja na posameznih področjih, kjer imata pomembno mesto tudi zdravstvena nega in babištvo.

Zadnja leta so se razmere v svetu še najbolj spremenile in zahtevajo od nas temeljita vnašanja novih spoznanj in strateških usmeritev različnih mednarodnih ter domačih političnih in strokovnih institucij. To potegne za seboj nemalo, včasih tudi bolečih in neželenih sprememb, kar velja tudi za dejavnost zdravstvene nege in babištva v Sloveniji.

Želimo si v Evropo?! Saj smo v Evropi geografsko določeni, bi rekli. Vedno bližje članstvo v Evropski uniji zahteva določeno stopnjo prilagoditve oziroma prevzema evropske zakonodaje v kratkem času. Dejavnost zdravstvene nege in babištva ter njihovi nosilci so, tako kot še trije zdravstveni poklici, zanimivi za Evropo na področju prostega pretoka oseb. In to tako, da jim posvečajo posebne področne direktive. Z njimi želijo odpraviti ovire za svobodno prehajanje nosilcev strok znotraj držav članic Evropske unije. Z uvedbo sistema priznavanja kvalifikacij na podlagi minimalnih kvalifikacijskih standardov naj bi bilo olajšano njihovo prehajanje iz ene države članice v drugo ter omogočena hitra in lahka pridobitev pravice do opravljanja dejavnosti in storitev.

Toda, ali zdravstvena nega, babištvo in njeni nosilci dosegajo standarde strokovnih kvalifikacij, zapisanih v direktivah? Po ocenah in ugotovitvah strokovnjakov Evropske unije, ki so pregledali vse vidike, ki določajo dejavnost zdravstvene nege in babištva: izobraževanje, pridobitev kvalifikacije (opravljeno pripravništvo in strokovni izpit za samostojno delo v poklicu v zdravstveni dejavnosti), možnosti podiplomskega izobraževanja in usposabljanja, združevanje v strokovni organizaciji in sindikalnem povezovanju ter delovanje v praksi, ne zadoščajo postavljenim minimalnim standardom? Iz ugotovitve preveva tudi jasno sporočilo, ki bi ga lahko preprosto povzeli: stroka mora skupaj s širšimi družbenimi interesi postaviti kompetence nosilcev strokovnih področij (dejavnosti), izobraževalna institucija jih mora v izobraževalnem procesu usposobiti za te kompetence, nato jih mora stroka registrirati in skupaj z nadzornimi organi, med katerimi so člani tudi tisti, ki ustopajo v zdravstveni sistem kot uporabniki, tudi nadzorovati.

Ali to pomeni, da slovenskim medicinskim sestram in bobicam ne bo olajšano (bo oteženo in obravnavano na podlagi drugih evropskih predpisov?) gibanje znotraj držav Evropske unije? Ali to pomeni diskriminatorni položaj slovenskih strokovnjakinj zdravstvene nege in babištva?

Naše dobre strokovne in etične izkušnje hočemo in moramo predstaviti in obogatiti z enakimi, ki jih poznajo in spoznavajo v državah članicah Evropske unije in sveta. To moramo zagovarjati in zakoličiti, če se hočemo vključiti in povezati enakopravno, kot to že delajo nekatere druge zdravstvene stroke. Ne smemo dopustiti, da bo ostala še ena nedokončana zgodba zdravstvene nege in babištva in da ne bi jutri zvonili po toči.

Darja CIBIC
Ministrstvo za zdravje

Petra Kersnič

JUNIJ NA ZBORNICI – ZVEZI

Junij je pogosto mesec, podoben decembru – postoriti čim več ali vse in oditi na dopust. Tudi na Zbornici – Zvezi smo poskušali pospraviti predale toliko, da ne gleda nič iz njih, mnoge vsebine pa se nadaljujejo v vročo jesen.

Kaj smo delali in kje vse smo bili v mesecu juniju:

31. maj

- 17. seja Statutarne komisije.

3. junij

- sestanek Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij v Ljubljani: sejo je vodila v.d. podpredsednice KOSS, ga. Irena Buček Hajdarevič.

Dnevni red:

1. Pregled sklepov KOSS
2. Razvoj informacijskega sistema Zbornice – Zveze
3. Terminski plan sej KOSS
4. Pobude in predlogi
5. Razno

4. junij

- 23. seja Upravnega odbora.

Dnevni red:

1. Obravnava predloga zapisnika 22. seje UO z dne 17.4.2002
2. Določitev vsebin za Posvet 3 - Plesnik
3. Finančno poslovanje Zbornice – Zveze v prvem tromesečju 2002
4. Imenovanje članic RSKZN
Iz Zbornice – Zveze je Upravni odbor imenoval za članice Razširjenega strokovnega kolegija: Magdo Brložnik, Danielo Mörec, Vesno Čuk in Ireno Buček Hajdarevič.
5. Poročilo o Mednarodnem posvetu o financiranju zdravstvenega varstva v Sloveniji – Bled 28.–29.5.2002
6. Poročilo o sestanku za ustanovitev Agencije za kakovost v zdravstvenem varstvu – 31.5.2002
7. Stališče do dopisa Kliničnega centra o sodelovanju
8. Imenovanje organizacijskega odbora za svečanost (25.11.2002) ob 75-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester v

Sloveniji in 10-letnici Zbornice zdravstvene nege Slovenije

9. Pregled aktivnosti

10. Aktualno

11. Vloge, Soglasja

13. junij

- seja Častnega razsodišča.

12. junij

- sestanek predstavnikov Zbornice – Zveze v skupinah in podskupinah Projekta upravljanja zdravstvenega varstva v Sloveniji.

17. junij

- 6. seja Odbora regijskih društev v Medani v Goriških brdih.

Dnevni red:

1. Pregled zapisnika 5. seje ORD z dne 24. 4. 2002
2. Poročilo o delu Zbornice – Zveze
3. Poročilo z mednarodnega posveta o financiranju zdravstvenega varstva (g. P. Požun)
4. 75- letnica organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem
5. Razno

19. junij

- predstavitev zaključka mariborskega projekta »Kakovost in količina v zdravstveni negi« na Ministrstvu za zdravje.

20. junij

- sestanek Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege.

26. junij

- učna delavnica v sklopu »Projekta upravljanja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji« na temo »Klinične poti« na Ministrstvu za zdravje.

28. in 29. junij

- 3. posvet Zbornice – Zveze v Plesniku.

OBVESTILO

STROKOVNI NASLOVI

V Uradnem listu št. 47 z dne 29.5.2002 je Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport na podlagi 13. člena zakona o strokovnih in znanstvenih naslovih (Uradni list št.47/98) objavilo Seznam strokovnih in znanstvenih naslovov in njihovih okrajšav:

Univerza v Mariboru Visoka zdravstvena šola specializacije:

- klinična dietetika – specilaistk/ka klinične dietetike - okrajšava: **spec.**
- informatika v zdravstveni negi – specialist/ka informatike v zdravstvu - okrajšava: **spec.**
- perioperativna zdravstvena nega – specialist/ka perioperativne zdravstvene nege – okrajšava: **spec.**

Uradni listi: št. 22/1999, št. 57/1999 in št. 58/1999

Diplomanti Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru

- višja medicinska sestra – okrajšava: **VMS**
- višji zdravstveni tehnik – okrajšava: **VMT**
- diplomirana medicinska sestra – okrajšava: **dipl.m.s.**
- diplomirani zdravstvenik – okrajšava: **dipl.zn.**

Diplomanti Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani

- višja medicinska sestra – okrajšava: **viš.med.ses.**
- višji medicinski tehnik – okrajšava: **viš.med.teh.**
- višji zdravstveni tehniki – okrajšava: **viš.zdr.teh.**
- profesor/ica zdravstvene vzgoje – okrajšava: **prof.zdr.vzg.**
- diplomirana babica/babičar – okrajšava: **dipl.bab.**

DOGOVORJENE OKRAJŠAVE ZA POKLICE PO SREDNJEM STROKOVNEM IZOBRAŽEVANJU

- srednja medicinska sestra – okrajšava: **SMS**
- zdravstveni tehnik – okrajšava: **ZT**
- tehnik zdravstvene nege – okrajšava: **TZN**

SPOMNIMO SE

JUNIJ

- 4. junij – dan krvodajalcev
- 5. junij – svetovni dan ekologije
- 16. junij – mednarodni dan beguncev
- 26. junij – mednarodni dan proti zlorabi drog

AVGUST

- 2. avgust – mednarodni dan dojenja

SEPTEMBER

- 14.–21. september – teden aktivnosti za preprečevanje kajenja
- 30. september – svetovni dan srca

V JUNIJU SO IZJAVILI – vi povezuje:

»Zdravstvo v resnici ni nič drugega, kakor neskončni mozaik, sestavljen iz posameznih zgodb.«

Diana Zajc,
komentatorka Dela
(Vir ZIB, 17. 6. 2002)

»Ne bomo ustvarjali in našli resničnega zdravlja, če ni zdravlja v nas samih! In kako (naj) v sebi iščemo in najdemo zdravje? Naj odgovorim po svoje: predusem s človečnostjo in znanjem, šele mnogo kasneje tudi z delčkom prava in pravičnosti.«

Miro Cerar,
Katedra za teorijo in sociologijo prava
(Vir – DELO, 12.6.2002)

*»Dodaj malo malemu,
pa bo zraslo veliko!«*

Rimski rek

IZVLEČKI IZ POSVETA V DRŽAVNEM SVETU O ZBORNICAH V ZDRAVSTVU

Na posvetu, ki ga je organiziral Državni svet Republike Slovenije dne 17. aprila 2002, so bili predstavljeni namen, naloge zbornic in utemeljitev potreb po dodelitvi javnih pooblastil.

Predsednik državnega sveta, Tone Hrovat, je pozdravil vse navzoče in jim zagotovil, da se bo do zaključkov posveta opredelil državni svet in jih posredoval ministrstvu za zdravje v realizacijo.

Predstavnica za področje zdravstva v državnem svetu, Petra Kersnič, je uvodoma povedala, da je Državni svet Republike Slovenije mesto, kjer lahko odpremo številne pobude in razprave. Vse pogostejše so v središču razreševanja aktualnih problemov najrazličnejša strokovna področja - zdravstvo pa je eno najbolj občutljivih področij. Vprašanje zdravstvenih delavcev, kako ravnati, kako se odzvati na vprašanja, da bodo rešitve in izidi najugodnejši za posameznika, skupino, skupnost, so vse pogostejša. Še težje je ta vprašanja usklajevati s časom in možnostmi, kar vedno ni lahko ali pa niti možno. V zdravstvu tudi ne moremo zaobiti tega, da so moralne in etične norme značilno višje kot v drugih strokah, pri čemer pa je potrebno tudi upoštevati hiter in velik napredek v vseh strokah v zdravstvu. Pogosto se v javnosti sliši, da so zdravstvo medicina, zdravniki in ostalo zdravstveno osebje - kar ne drži. Zdravstvo so zdravstveni strokovnjaki različnih poklicev na eni strani in na drugi strani je zdravstvo kompleksni mehanizem s številnimi dejavniki, med katerimi sta besedi odgovornost in kakovost zasedli pomembno mesto v vsaki stroki in pri vsakem strokovnjaku. Odgovornost opredeljuje 55. člen zakona o zdravstveni dejavnosti: Zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na voljo ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

Problematika, ki je bila prikazana v predstavitev delovanja šestih zbornic v zdravstvu, sega v leto 1992. Takratne obširne razprave o predlogu Zakona o zdravstveni dejavnosti niso rodile sadov v smislu upoštevanja predlogov, da se v zdravstvu poleg zdravniške in lekarniške zbornice v zakonu opredelijo tudi naloge drugih zbornic, ki v zdravstvu predstavljajo ključne poklicne skupine oziroma so pomembne zdravstvene stroke. Zakon, sprejet v letu 1992, je v 87. členu opredelil, da se glede na interes zdravstvenih delavcev in zdravstvenih zavodov lahko ustanovijo tudi druge zbornice. To se je tudi zgodilo. Ustanovile so se vse zdajšnje zbornice. Vsa leta do zdaj so dokazo-

vale, katere so tiste naloge, ki jih kot avtonomne stroke želijo izvajati na ravni javnih pooblastil. Med temi so bile najpogostejše naloge strokovnega nadzora s svetovanjem, licenca oziroma registracija ali dovoljenje za samostojno delo na strokovnem področju, partnerstvo pri oblikovanju zdravstvene politike in skrb za dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje.

Glede na prizadevanja predstavljenih zbornic, katerih skupni cilj je čim boljša skrb za zdravje prebivalstva, bi bilo nujno razrešiti problematiko (neusklajenost Ministrstva za zdravje in Ministrstva za notranje zadeve) v zvezi z registracijo zbornic, ustanovljenih po 87. členu zakona o zdravstveni dejavnosti. Zaradi zagotovitve pravnega reda je nujno potrebno dopolniti 87. člen zakona o zdravstveni dejavnosti z določbami, ki definirajo naloge in pooblastila zbornic. S tem bi odpravili neurejenost, ki vlada na področju zborničnih storitev in zavarovali uporabnike pred nestrokovno opravljenimi storitvami.

Na posvetu so bili sprejeti naslednji zaključki:

1. Ministrstvo za zdravje naj v sodelovanju z ostalimi ministrstvi izdela predlog krovnega zakona o zbornicah, v katerem naj uredi sistem delovanja zbornic v zdravstvu. Sedanja zakonska ureditev s prenosom javnih pooblastil na strokovna združenja odpira številne pravne nejasnosti, katerih posledica je različno in dvoumno tolmačenje zakonov in podzakonskih aktov.
2. Ministrstvo za zdravje naj v skladu z odločbo ustavnega sodišča (Ur. l. RS, št. 59-2826/1999) v zvezi s 87. členom zakona o zdravstveni dejavnosti dokončno definira naloge posameznih zbornic, ki naj jih izvajajo kot javna pooblastila.
3. Državni svet Republike Slovenije predlaga, da se z zakonom uredi, da zbornice v zdravstvu izvajajo na osnovi javnih pooblastil naslednje naloge:
 - podeljujejo, podaljšujejo in odvzemajo licenco (registracijo) za samostojno delo na strokovnem področju,
 - opravljajo strokovni nadzor s svetovanjem,
 - sodelujejo pri oblikovanju dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja.
4. Minister za zdravje naj imenuje osebo, ki bo zadolžena za organizacijo, koordinacijo, povezovanje in reševanje odprtih vprašanj posameznih zbornic v zdravstvu.
5. Imenovana oseba naj čimprej skliče sestanek s predstavniki posameznih zbornic v zdravstvu s ciljem konkretnih rešitev problematike pri delovanju posameznih zbornic in zdravstva nasploh, predvsem pa razvijanja partnerstva in enakopravnega sodelovanja zdravstvenih poklicev pri oblikovanju zdravstvene politike.

LIST Z DEJSTVI ZADEVE ZDRAVSTVENE NEGE

Listi z dejstvi v zvezi z zadevami zdravstvene nege vam zagotavljajo podatke o virih in mednarodne poglede zaposlenih v poklicih zdravstvene nege na aktualno zdravstveno in družbeno tematiko.

Medicinske sestre in nadure*

Medicinske sestre delajo čedalje več nadurnega dela. Njihovo nadurno delo (obvezno** ali prostovoljno) se uporablja kot ukrep za zmanjševanje učinka, ki ga ima kritično pomanjkanje medicinskih sester in/ali zmanjševanje oddelkov zdravstvene nege – tako v zasebnih kot javnih zdravstvenih ustanovah. Vendar pa povečevanje nadurnega dela ogroža sposobnost medicinskih sester, da pacientom zagotovijo varno in individualizirano zdravstveno nego. Medtem ko v številnih državah zvezni predpisi določajo največje število delovnih ur v sektorjih, ki neposredno vplivajo na javno varnost (npr. letalstvo, cestni promet), pa so medicinske sestre in drugi delavci v zdravstvenem varstvu le redko zaščiteni na takšen način. Izbrali smo nekaj primerov, ki omogočajo pregled obstoječega stanja.

Primeri

ZDA – obvezno nadurno delo

Uprave bolnišnic so uvedle obvezno nadurno delo kot način za učinkovito pokritost delovnih mest v času nujnih primerov, vendar pa je postalo sredstvo za pokrivanje običajnega primanjkljaja delovne sile.

V številnih bolnišnicah po poročilih medicinskih sester obstaja dokumentirana politika, ki vsiljuje obvezno nadurno delo. Nadurno delo se giblje od štirih do šestnajstih ur (ali več), medicinske sestre pa so vključene v načrt dela, po katerem opravljajo nadurno delo po koncu običajnega delavnika. Odvisno od zvezne države, v kateri so zaposlene, lahko dobijo dodatno plačilo (ne vedno), vendar pa zaradi nadur ne dobijo nobenih dodatnih prostih dni. Januarja 2001 je bil v Kongresu ZDA predstavljen »Zakon o medicinskih sestrah prve ravni in

njihovi zaščiti«. Namen zakona je omejiti število ur dela, ki jih mora opraviti licencirani delavec v zdravstvenem varstvu (sem spadajo tudi medicinske sestre prve ravni). Ta zakon je dopolnilo Zakona o standardih poštenega dela, ki bo prepovedal obvezno nadurno delo po osmih urah rednega dela na dan ali po osemdesetih urah dela v katerikoli štirinajstdnevem obdobju. Izjeme so sprejemljive v primeru naravnih nesreč ali obsednega stanja, ki ga razglasi vlada. Vendar pa licencirani uslužbenec v zdravstvenem varstvu lahko prostovoljno dela več kot osem ur na katerikoli delovni dan.

** Nadurno delo je delo, ki se opravlja poleg običajnih ali rednih ur, določenih s pogodbo.*

*** Obvezno nadurno delo ni prostovoljno ali pa ga delodajalec vsili tako, da zaposlenim ne da nobene izbire.*

Australija

Avstralske medicinske sestre poročajo o precejšnjem povečanju njihovih delovnih obremenitev v zadnjih petih letih. Nedavno poročilo kaže čedalje večjo količino redno opravljenega nadurnega dela. 23. junija 2000 so članice Avstralske federacije zdravstvene nege soglasno izglasovale zakonsko prepoved v izmenah po šestnajst in osemnajst ur ter prepoved poziva na delo, če posamezne medicinske sestre menijo, da to v njihovem primeru ni varno.

Evropa

Medicinske sestre v EU so pred siljenjem v nadurno delo zaščitene z zakonom, vendar pa je v skoraj vseh državah še vedno običajna praksa, da medicinske sestre delajo nadure. Do sedaj se obstoječe direktive še niso uveljavile v vseh evropskih državah. Po Pravilniku o delovnem času delovni čas v povprečju ne sme

znašati več kot osemindvajset ur tedensko, če se povprečje izračunava v standardnem obdobju sedemnajstih tednov. Vendar se to obdobje lahko podaljša na šestindvajset tednov ali eno leto, če delodajalci in zaposleni glede tega dosežejo sporazum. Pravilnik določa tudi pravice do dnevnega in tedenskega počitka:

- *Dnevni počitek:* Zaposleni imajo pravico do počitka, ki ni krajši od enajstih zaporednih ur (v enem kosu) v vsakem obdobju štiriindvajsetih ur, v katerem zaposleni dela za delodajalca.
- *Tedenski počitek:* Zaposleni imajo pravico do neprekinjenega počitka, ki ni krajši od štiriindvajsetih ur v vsakem sedemdnevnom obdobju. Do tega počitka imajo pravico poleg dnevnega počitka.
- *Premori:* Zaposleni imajo pravico do premora za počitek, če dnevni delovni čas presega šest ur.

Velika Britanija:

Državna raziskava v zvezi z medicinskimi sestrami prve ravni, ki jo je naročil Kraljevi koledž za zdravstveno nego (RNC) in izvedel Inštitut za študije o zaposlovanju (IES) leta 1999, je pokazala, da 59 % vprašanih opravi na teden v povprečju 6,6 nadur. Leta 1998 je bilo povprečje 5,8 ur na teden. Osemindvajset odstotkov medicinskih sester poroča o tem, da se lotevajo plačanega dela poleg svojega glavnega dela. V povprečju za te dodatne zaposlitve porabijo 6,6 ur na teden. Dodatni zaslužek je glavni razlog, da iščejo postransko zaposlitev.

Japonska

Leta 1997 je Japonska zbornica zdravstvene nege izvedla raziskavo, ki je pokazala, da 4636 zaposlenih v zdravstveni negi na mesec v povprečju naredi 12 ur in 36 minut nadur. Od več kot 70 % zaposlenih v bolnišnicah se je zahtevalo, da delajo v rotirajočih nočnih izmenah (*Japanese Nursing Association News*, 1998).

Splošna praksa je, da posamezniki na določenih položajih (npr. vodstvenih) delajo nadure brez specifičnih nadomestil ali ugodnosti. Vendar pa običajno to nadurno delo ni obvezno in ne predstavlja tveganja za javno varnost. Razumevanje ur, ki tvorijo podaljšani delovni

čas, se razlikuje glede na vrsto dela. Vendar pa nekateri zaposleni delajo sto ali več ur na teden. Zaposleni v Veliki Britaniji naj bi imeli največ podaljšanega delovnega časa v Evropi.

Utemeljevanje podaljšanega delovnega časa:

Glavni razlogi za podaljšani delovni čas so:

- Delovni pritiski – ti izvirajo iz večjih delovnih obremenitev, povečanega povpraševanja, manjšega obsega osebja in manjših proračunov.
 - Organizacija dela – v nekaterih primerih lahko pomanjkanje določanja prioritet ali posamezna neučinkovitost poveča delovno obremenitev.
 - Kultura podaljšanega delovnega časa, ki jo ustvarjajo nadrejeni s podaljševanjem svojega lastnega delovnega časa, pritisk sodelavcev, možnost izgube dela in to, da posamezniki čutijo, da je njihovo delo bistveno za opravljanje poslanstva organizacije.
 - Močna predanost posameznikov delu, kolegom, strankam ali klientom.
 - Potreba po večjem zaslužku.
- Nekateri od teh vzrokov (če ne kar vsi) se nanašajo na medicinske sestre.

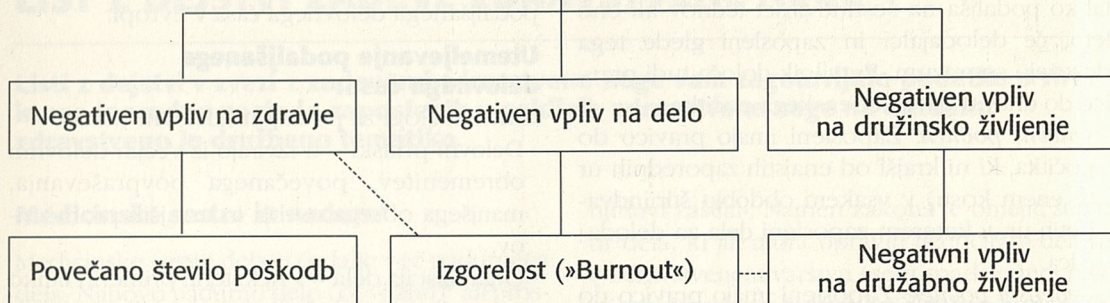
Učinek na zdravje

Če se nadurno delo ne omeji in če ni smernic glede počitka po podaljšanem delovnem času, bo imelo breme teh telesnih in duševnih zahtev negativni učinek na paciente kot tudi na medicinske sestre. Obsežno nadurno delo (prosto-voljno ali obvezno) lahko ogrozi paciente in medicinske sestre.

Medicinske sestre

Omejeno število študij kaže na povezavo med podaljšanim delavnikom (več kot osem ur) in utrujenostjo ter povečanimi tveganji glede varnosti. Negativne posledice niso omejene samo na telesno zdravje, npr. utrujenost, glavobol, nespečnost. Po poročilih so prisotne tudi motnje in stresna dinamika v družabnem in družinskem življenju.

Preobremenjena medicinska sestra



Pacienti

Obsežno nadurno delo osebja v zdravstveni negi paciente izpostavlja tveganjem zaradi naslednjih vzrokov:

- Medicinske sestre so manj pozorne na spremembe pri pacientu.
- Medicinske sestre se počasneje odzivajo.
- Napake pri medikaciji – škodljivi učinki zdravil.
- Povečanje števila bolnišničnih okužb.
- Povečanje števila bolniških primerov.
- Vse našteje potencialne posledice skoraj zagotovo vodijo v zmanjšanje kakovosti zagotovljene zdravstvene nege.

Kaj lahko storijo medicinske sestre?

- Poklicna medicinska sestra lahko sama najbolje presodi lastne zmožnosti. Če v določenem položaju ne more zagotoviti varne nege, mora o tem obvestiti nadrejene.
- Izvesti je treba raziskave o podaljšanem nadurnem delu, pripadajočih zdravstvenih zadevah in vplivu na zdravniške napake, tako da bomo imeli na voljo bolj celostne podatke.
- Javnost je treba obvestiti o delovnih razmerah v okoljih zdravstvenega varstva – ne zato, da bi jo prestrašili, ampak zato, da se opozori na dejanski položaj ter da se pridobi splošna podpora, ki je potrebna za konstruktivne spremembe.
- Združenje medicinskih sester posamezne države mora sodelovati z organizacijami drugih poklicev v zdravstvu, da zagotovijo ustrezne pravilnike o nadurnem delu.
- Zbornica zdravstvene nege mora zagotoviti etični okvir za nadurne prakse medicinskih

sester, še posebej takrat, ko medicinske sestre zavrnejo naloge zaradi fizične izčrpanosti ali duševnega stresa.

Za dodatne informacije se obrnite na:
Mireille Kingma: Kingma@icn.ch

Viri:

Considine G. and Buchanan J.: *The hidden cost of understanding: An analysis of contemporary nurses working conditions in Victoria, report for the ANF Vic Branch by the Australian Centre for Industrial Relations Research and Training, University of Sydney, 1999, p. 2.*

Commission of the European Community. *State of Implementation of Council Directive 93/104/EC of 23 November 1993, in force since October 1, 1998.*

On the Agenda: changing nurses careers in 1999, Robinson D, Buchan J, Hayday, IES Report 360, 1999. ISBN 1-85184-289.

Breaking the long hours culture., J Kodz, B Kersley, M T Strebler, S O'Regan. IES Report 352, 1998. ISBN 1-85184-281-0.

Nursing around the world: Japan – preparing for the century of the elderly, Janet, Janet Primomo PhD, RN may 31, 2000. Online Journal of issues in Nursing. Vol. 5, No. 2, Manuscript 1.

http://www.nursingworld.org/topic12/tpc12_1.htm

Harrington Jm (2001). *Health effects of shift work and extended hours of work. Occup. Environ med. 58: 68-72.*

Rosa, Roger R, (1995). *Extended work shifts and excessive fatigue. Journal Sleep Research 4, Suppl.2, 51-56.*

Spurgeon M, Cooper AJ, Cary L, (1997, June) *Health and safety problems associated with long working hours. A review of the current position. Occupational and Environmental medicine, vol.54, no.6, 367-375.*

Kohn L. T, Corrigan J.M, Donaldson M.S. eds. (1999) *To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press.*

Jana Šmitek

ETIKA IN ETIČNA RAZMIŠLJANJA SLOVENSКИH MEDICINSКИH SESTER

O etičnih načelih pogosto razmišljamo kot o abstraktnih šolskih vsebinah, ki jih je potrebno ob posameznih priložnostih potegniti iz globine spomina in predstaviti v neokrnjeni obliki ali vsebini. Če pa jih že uporabljamo v praksi (klinična etika), marsikdaj ostajajo na ravni abstraktnih pravic. Manj razmišljamo, da je etika sestavni del našega vsakodnevnega ravnanja do bolnika, sodelavcev, do dela, stroke...

Ker je medsebojni odnos med medicinsko sestro in bolnikom temelj zdravstvene nege in nastopi ob vsaki priložnosti srečanja ter na vseh področjih zdravstvene nege, je etika (odnos do drugega s posledico dobrega) veliko bolj vpeta v izvajanje zdravstvene nege, kot na splošno ocenjujemo. Nekateri tuji avtorji trdijo, da je profesionalno delovanje predvsem etično delovanje. Če o tej trditvi razmišljamo s stališča definicije etike kot znanstvene discipline, da je etika nauk o dobrem, pravilnem, koristnem, potem kaj hitro lahko ugotovimo, da se povezuje s celotno zdravstveno nego, naj bo to medsebojni odnos ali praktično izvajanje medicinsko tehničnih in negovalnih postopkov in posegov. Slednji morajo biti izvedeni po strokovnih predpisih, da so za bolnika dobri, pravilni, koristni in varni, kar so spet etični cilji.

Filozofska etika se ukvarja z etičnimi načeli, teorijami, stališči, v prakso prenesena etika je t. i. klinična etika. Opredeljeno s stališča znanja je filozofska etika »vedenje, da...« ali teoretično znanje, in klinična etika »vedenje, kako...« ali praktično – strokovno znanje z neposredno uporabo v praksi. Razlika med obema področjema je v zdravstveni negi v tem, da »vedenje, da« imamo, »vedenja, kako (znanje uporabljati v praksi)« pa je premalo, ker stroka sama vsebinsko še ni opredelila možnih način-

ov uporabe v praksi.

Poznavanje etike v zdravstveni negi temelji na štirih glavnih teoretičnih pristopih – deontologiji (nauk o dolžnostih), teleologiji (nauk o dobrih posledicah), etiki vrlin in etiki skrbi.

Deontologija nas usmerja v delovanje in odločanje skladno z dolžnostmi. Opredeljuje, kako kot pripadniki poklica moramo delovati. Na deontološkem pristopu temelji kodeks (predpis) etike pripadnikov stroke. Deontologija izvajalcu ne daje možnosti izbora odločanja, ampak predpisuje način delovanja. Predstavlja moralni zakon, ki brez izjeme velja za vse.

Nauk o dobrih posledicah ali teleologija, predvsem utilitarizem, omogoča, da se pri različnih možnostih odločimo za delovanje, ki ima za bolnika najbolj ugodne posledice. (Npr. etično – pravilno, koristno odločanje/delovanje v zvezi z načrtovanjem dopolnilne prehrane slabše prehranjenega hospitaliziranega bolnika bi bilo pretehtanje vseh danih in sprejemljivih možnosti in izbira za bolnika najustrežnejšega načina prehrane nasproti avtomatičnemu izboru diete iz bolnišnične ponudbe brez individualne izbire. Čeprav na prvi pogled to zadeva praktično izvajanje, je v svojem jedru odločitev etična.

Etika vrlin poudarja pomen privzgajanja pozitivnih osebnostnih potez (vrlin) posamezniku, da jih v vzgojnem procesu osvoji kot lastne vrednote (prijateljstvo, prijaznost, dobronamernost, pripravljenost pomagati...) in da iz njih v odnosu do drugega človeka tudi deluje. Iz takih, do soljudi pozitivno naravnanih skupin, naj bi v nadaljevanju izhajali predlogi družbenih zakonov.

Etika skrbi je najmlajša teorija etike, ki pa ima zelo pomembno mesto v zdravstveni negi in tudi v drugih skrbstvenih poklicih. Skrb za drugega je osnovna vsebina zdravstvene nege, praktični posegi in postopki so le del skrbi za bolnika. V zdravstveni negi predstavlja skrb prevzemanje odgovornosti za bio-psiho-socialno celovitost posameznika, ki je kakorkoli odvisen od zdravstvene nege, ranljiv ali izpostavljen specifičnim vplivom. Etika skrbi ima dve obliki – družbena etika skrbi se odraža v zakonskih pobudah in ureditvah, ki so v korist družbe ali posameznih družbenih skupin, in profesionalna etika skrbi, ki je podlaga poklicnega delovanja skrbstvenih poklicev. Jedro etike skrbi je zaznavanje in priznavanje potreb ranljivih družbenih skupin (bolnikov), razumevanje na temelju sočutja in zadovoljevanje potreb preko iskanja najboljših rešitev in medsebojnega dogovarjanja (za razliko od neosebno napisanih zakonov). Sestavine etike skrbi so empatija, poslušanje, povezovanje z drugimi, zaupanje in moralna odgovornost. Navedene vrline so bolj izrazite pri ženskah, zato etiko skrbi imenujejo tudi feministična etika. To ne pomeni, da razmišljanja skladno z etiko skrbi ne moremo privzgojiti tudi pri moških. V raziskavah je bilo dokazano, da ima tretjina moških poudarjene enake »ženske« vrline, kot dve tretjini žensk.

Etiko skrbi je kot sestavino poklicne etike potrebno bolj vključiti v izobraževalne programe, ker iz nje izhaja način povezovanja in priznavanja pravic drugim.

V letu 2001 je bila med medicinskimi sestrami narejena anketa, ki je vključevala tudi etična stališča in razmišljanja. Vprašanja so pokrivala sedem področij: zaznavanje pomembnosti etičnega vidika, kršitve etičnih načel in ukrepanje, poglede na evtanazijo, stališča do posameznih pravic, mnenje o prisotnosti podkupovanja v zdravstvu, sodelovanje v prostovoljnih dobrodelnih organizacijah ter odnos do darovanja organov. Nanašajo se na odnos do bolnika v praksi in na stališča v zvezi s splošno družbeno etiko.

Čeprav strukturirani vprašalniki niso najboljša metoda za ugotavljanje etičnega razmišljanja, še manj pa ravnanja, smo vendarle dobili določen vpogled v dejanska in načelna stališča ter opažanja v praksi.

Zaposleni v zdravstveni negi se večinoma zavedajo pomembnosti etičnega delovanja v praksi. Več kot 90 % jih meni, da je etično delovanje enako pomembno kot samo izvajanje postopkov zdravstvene nege. Podoben odstotek o svojem etičnem ravnanju razmišlja vsakodnevno ali pogosto, žal nismo spraševali, o katerih vsebinah razmišljajo. Na etično delovanje namreč vplivajo številni dejavniki, od znanja s področja etike, etičnega razmišljanja okolja, kamor se novo zaposleni vključuje, do povsem osebno osvojenih vrlin, vrednot in moralnih norm, ki vodijo posameznikovo delovanje in odločanje pri povezovanju z drugimi.

Kršitve etičnih načel v praksi so po navedbah številne. Pogosto opaža kršitve manjšina vprašanih, občasno pa v povprečju več kot polovica. Če povežemo področja kršitev z opažanji (pogosto in občasno skupaj), je kršitev etičnih načel veliko, saj se ne pojavljajo skupinsko, temveč posamezno. Po pogostnosti je največ kršenja pravic bolnikov, nato nespoštovanje zasebnosti pri razgovoru, telesne zasebnosti, dostojanstva ... Zanimivo, da okrog 60 % vprašanih ne zaznava nespoštovanja predpisov o strokovnem izvajanju postopkov zdravstvene nege. Ali smo tako vzorni ali pa še nimamo določenih vsebin in kriterijev, po katerih bi pravilnost, koristnost, neškodljivost, dobronamernost (etični vidik) postopkov lahko ocenjevali? Tudi etična prosvetljenost posameznika ni razvidna iz teh ugotovitev.

Zaznavanje kršilcev etičnih načel je pokazalo zanimive izide. Po mnenju MS in ZT etična načela največkrat kršijo zdravniki, nato nezdravstveni delavci, sledijo sodelavci s srednjo izobrazbo, višjo izobrazbo in v 11 % kršitve priznavajo tudi sami. 22 % vprašanih kršitev ne zaznava.

Ukrepi pri opaženih kršitvah etičnih načel so v

dobri polovici primerov opozorila sodelavca ali drugega zdravstvenega delavca (npr. nadzorne MS). Problematična je druga polovica odgovorov o nezmožnosti ukrepanja ali neukrepanje na splošno, ki izraža pomanjkljivo osveščenost ali nerazumevanje načela zagovornišтва bolnika. Dobrih sedem odstotkov vprašanih na vprašanje o ukrepanju sploh ni odgovorilo.

Pogledi na evtanazijo izražajo strokovno nedorečenost stališč na tem področju. Še največji delež odgovorov v zvezi z ugotavljanjem etičnih pomislekov v zvezi z evtanazijo je bil pri možnosti: »sodeloval/a bi, če bi bila evtanazija urejena s predpisi oz. bi o evtanaziji skupno z bolnikom odločala skupina medicinskih strokovnjakov po določenem protokolu« (33,5 %). Različnost odgovorov kaže, da nimamo izoblikovanih strokovnih stališč v zvezi z evtanazijo in da bo na tem področju strokovne poglede potrebno še razjasniti. Podobna ugotovitev izhaja tudi iz naslednjega anketnega področja – stališča do posameznih družbenih pravic, kjer se pri podpiranju pravice do evtanazije le nekaj več kot tretjina strinja, tretjina ne strinja in manj kot tretjina o tem nima stališča. Podelitev pravice (bolnika) do evtanazije zahteva predvsem odločanje po teoriji etike skrbi in ravno zdravstveni delavci smo tisti, ki bi najprej pri sebi morali razčistiti, kako se odločati.

Uveljavljene družbene pravice pri načrtovanju rojstev – pravica do splava in pravica do kontracepcije za medicinske sestre niso sporne in jih v veliki večini podpirajo. Manj je razumevanja za novo predlagano pravico do umetne oploditve zdravih samskih žensk, ki jo podpira le 26 % vprašanih. Ali so pri tem medicinske sestre (nekritično) povzemale mnenja iz svojih okolij ali pri odločitvi uporabile svoje strokovno znanje in razmišljanja s stališča etike skrbi, na prvi pogled ne potrebuje nadaljnje analize. Predstavlja pa pomembno izobraževalno smernico.

Podkupovanje v zdravstvu obstaja, ugotavlja več kot 80 % vprašanih, več kot polovica od teh

celo, da je pogosto. Anketa ni izpostavljala načinov, skupin zaposlenih v zdravstvu ali opažanj, ampak je temeljila le na mnenju.

V dobredelnih društvih in organizacijah za pomoč ljudem aktivno sodeluje okrog 13 % vprašanih, vendar kar 60 % trdi, da pomagajo s finančnimi nakazili, hrano, obleko, kar pomeni dobro razumevanje materialnih potreb drugih. Podobno razumevanje potreb drugih izražajo medicinske sestre tudi pri pripravljenosti darovanja organov. Dobra polovica bi bila pripravljena po smrti darovati svoje organe drugim, 38 % pa o tem pri sebi še ni izoblikovala stališča.

Ugotovitve, ki izhajajo iz analize podatkov in jih lahko povežemo tudi z zaznavanji v praksi, bi lahko strnila v tri skupine:

Določeno znanje s področja etike in etičnega ravnanja imamo, vendar ni t. i. klinične etike, ki abstraktna etična načela udejanja v praksi. Posamezni odgovori izhajajo predvsem iz »vredenja, da « (...da je določen način delovanja pravilen ali nepravilen).

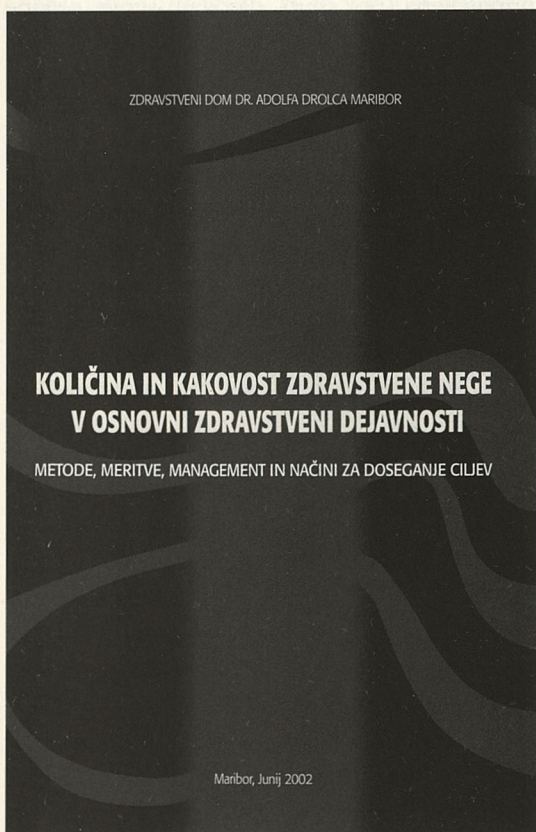
Kršitev etičnih načel je v praksi veliko. Še več bi jih opazili, če bi bile medicinske sestre bolj »občutljive« za neetično delovanje in če bi pravice bolnikov opredelili vsebinsko s področja zdravstvene nege.

Opazna je odsotnost razmišljanja s stališča etike skrbi, ki je mlajša teorija etike.

Na splošno pa bi zaključila, da bo za področje etike, ki je takoj za zdravstveno nego najpomembnejše področje – znanje v naši stroki, v prihodnje potrebno storiti več, tako v praksi kot v izobraževanju. Potrebne bodo natančnejše analize etičnega delovanja v praksi ter kvalitativne analize etičnih dilem in čustvenih obremenitev medicinskih sester. Žal v anketo zaradi obsežnosti niso bili vključeni medsebojni odnosi med medicinskimi sestrami. Tudi na tem področju bi odkrili marsikaj.

Petra Kersnič

»KOLIČINA IN KAKOVOST V ZDRAVSTVENI NEGI V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI«



V Mariboru se je 18. junija s strokovnim srečanjem zaključil mednarodni projekt »Količina in kakovost v zdravstveni negi«. Po uvodnih besedah glavnega direktorja Zdravstvenega doma prim. dr. Antona Židanika, ki je poudaril pomen projekta za načrtovanje in razporejanje kadrov in vrednosti podatkov o dejanskih obremenitvah medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, je navzoče pozdravil gospod Klass

Huisman, vršilec dolžnosti ambasadorja Kraljevine Nizozemske z besedami: »Z veseljem prisostvujem današnjemu dogodku ter čestitam za dosežene cilje nizozemsko-slovenskega projekta, ki ne le da omogoča višjo kakovost zdravstvenih storitev v Sloveniji, temveč krepi strokovne, družbene in osebne vezi med Slovenijo in Nizozemsko. Teorija in praksa morata biti povezani – oziroma teorija se mora udeležati v praksi. Čeprav projekt vsebuje akademske elemente, menim, da je njegova največja vrednost prav v praktični uporabnosti, ki se da izmeriti in oceniti.«

Programi, podprti na Nizozemskem preko projekta MATRA (MATRA je okrajšava za nizozemski izraz »družbena preobrazba«), so namenjeni podpori sprememb v državah in civilni sferi. Dogovori za ta mednarodni projekt segajo v leto 1998, protokol sodelovanja med Zdravstvenim domom Maribor in Katoliško univerzo Nijmegen je bil podpisan marca 1999, projekt pa je začel potekati 1. julija 1999. Projekt je dobil podporo na Ministrstvu za zdravje in podprla ga je tudi Zbornica – Zveza. Projekt sta vodila dr. Oskar de Miranda in Majda Zorec, koordinatorica projekta je bila mag. Bojana Filej. V Nadzornem odboru so sodelovali predstavniki Katoliške univerze iz Nijmegena prof. dr. Ton van den Haut, dr. Ton van Narssen, prim. dr. Anton Židanik kot predstavnik Zdravstvenega doma dr. Adolf Drolc Maribor, Darja Cibic z Ministrstva za zdravje in Petra Kersnič kot predstavnica Zbornice – Zveze. Projekt je potekal v šestih fazah, tako da je bila vsakih šest mesecev opravljena ocena aktivnosti in oblikovano natančno poročilo o delu in porabi sredstev.

V projektu so bili zastavljeni naslednji cilji:

1. Izdelati veljavne in zanesljive instrumente za merjenje količine in kakovosti v zdravstveni negi v osnovni zdravstveni dejavnosti.
2. Omogočiti načrtovanje kadrov in razporejanje dela izvajalcev zdravstvene nege na makro in mikro ravni zdravstvenega sistema.
3. Omogočiti glavnim medicinskim sestram učinkovito organizacijo dela.
4. Ugotoviti kakovost zdravstvene nege v zavodu.
5. Izdelati standarde količine in kakovosti zdravstvene nege za izvajanje odlične zdravstvene nege.

Strokovnemu srečanju v Mariboru je 19. junija sledila še zaključna konferenca za strokovno javnost in novinarje v Ljubljani na Ministrstvu za zdravje. Državni sekretar Dorijan Marušič in državni podsekretar za področje kakovosti, dr. Andrej Robida, sta poudarila, da bo potrebno pomembna spoznanja na področju zdravstvene

nege iz projekta vgraditi v sistem zdravstvenega varstva, predvsem pa se ponovno ali na novo zavedati, da je središče timskega pristopa bolnik-pacient.

Vsa spoznanja in rezultati dela projektne skupine, metodologija merjenja količine dela v zdravstveni negi, predstavitev Mariborskega sistema razvrščanja pacientov v kategorije ter številni drugi prispevki so objavljeni v PRIROČNIKU, ki ga je založil Zdravstveni dom dr. Adolf Drolc in ga je mogoče kupiti po ceni 3000 sit. Naročila bo sprejemala gospa Majda Medved na telefon 02 2286 543.

Projekt je omogočil zbrati veliko dragocenih podatkov, ki bodo v obliki metodologije in razvitih inštrumentov uporabni za vse zdravstvene domove v Sloveniji in prenosljivi s prilagoditvami tudi v druge zavode, kjer bodo v cilje delovanja zavoda zapisali kakovost zdravstvene nege in zdravstvenih storitev.

Termokromatski film jasno prikazuje izvrsten učinek zadrževanja toplote OUTLAST materiala v primerjavi z običajnim prilagodljivim izolacijskim materialom

OUTLAST MATERIAL

PRILAGODLJIVA IZOLACIJA

JOGI
HOSPITAL-OUTLAST

MEBLO JOGI d.o.o. NOVA GORICA
www.meblo-jogi.com, e-mail: jogi@meblo.si

tel.: 05 / 33 05 610

Jogi Hospital-Outlast se individualno prilagaja vašemu telesu in deluje kot temperaturna barjera. To pomeni, da Jogi Hospital-Outlast shrani odvečno toploto, ki jo vaše telo odda in mu jo po potrebi vrne, ko jo le-to potrebuje, tako preprečuje znojenje ali pa jo preprosto odda v okolje. Outlast je bil odkrit v Nasi za potebe toplotnega izolatorja in regulatorja oblačil za astronave.



jogi®
Outlast®
TEMPERATURE REGULATION
TEMPERATURNI REGULATOR

Đurda Sima

Z nadzorovano vadbo dosegamo boljše rezultate – Vremščica

V skrbi za zdravje članov Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana smo organizirali strokovno srečanje z naslovom Z nadzorovano vadbo dosegamo boljše rezultate.



Namen strokovnega srečanja je bil spodbujanje članov DMSZT Ljubljana k redni gibalni vadbi. Za redno vadbo poimenujemo vadbo, ki poteka trikrat tedensko v enakih presledkih.

Nadzorovana vadba pomeni, da se posameznik udeležuje načrtovane, pravilno odmerjene in ustrezne oblike vadbe.

Analiza rezultatov raziskave medicinske sestre v Sloveniji, ki je potekala v letu 2001, je pokazala, da se medicinske sestre ukvarjajo z gibalno aktivnostjo več kot povprečni Slovenec, vendar je ta vadba največkrat omejena le na enkrat tedensko.

Največkrat je tudi premalo intenzivna. Vsakdanje delovne naloge medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov zahtevajo veliko psihofizične pripravljenosti.

Delodajalec skrbi izključno za zaščitna delovna sredstva, občasno za izboljšanje delovnih razmer, vendar se določenim vplivom škodljivega delovnega okolja težko izogibamo. Tudi našim poklicnim

vrstam ne prizanašajo bolezni sodobnega časa: bolezni obtočil, gibal, presnovne bolezni ...

Telesna in čustvena izčrpanost ali sindrom izgorevanja pogosto ogroža dinamiko naše osebnostne in poklicne rasti.

Z ohranjanjem dobrih gibalnih navad in s sprejemanjem novih izzivov za pridobivanje gibalnih navad medicinske sestre in zdravstveni tehniki skrbimo za psihofizično obnovo.

Petega junija 2002 se je približno 100 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz DMSZT Ljubljana udeležilo

strokovnega predavanja in pohoda na Vremščico pri Senožečah. Pridružil se nam je tudi nekaj članov drugih regijskih društev.

Z dežjem smo začeli na Kongresnem trgu v Ljubljani. Organizirano smo se odpeljali do Senožeč na Krasu. Krajevna skupnost Senožeče nas je prijazno sprejela v svoje uradovalne prostore, kjer smo se udeležili strokovnega predavanja na temo zdrava gibalna vadba.



Pred strokovnim predavanjem smo vsi udeleženci prejeli strokovno gradivo, izotonično pijačo, sendvič po pravilih zdrave prehrane in promocijsko gradivo CINDI Slovenije.

Gospod Sima Boris, po poklicu športni pedagog, je predaval in vodil planinski pohod na Vremščico. Udeleženci strokovnega srečanja so pokazali veliko zanimanje za tovrstno tematiko. Zelo so se zanimali za merjenje srčnega utripa s merilniki Polar, za vse merilnikov žal nismo mogli zagotoviti, saj je bilo udeležencev okoli sto.

Opravili smo teste v mirovanju, določili meje srčnega utripa za primereno telesno obremenitev med pohodom.

Po določenih mejah smo določili skupine ter organizirano in nadzorovano odšli na Vremščico. Vso pot sta nas nadzirala merilnik srčnega utripa in gospod Sima. Tudi vreme se je izkazalo, naročali smo že nekaj dni pred srečanjem sonce in prava sreča, da ga ni bilo. Oblaki so nas varovali pred vročino, dežja skoraj ni bilo. Ta dan smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki ljubljanskega društva preživeli v čudoviti kraški naravi in opojnem vonju junijskih cvetlic.

Vrh Vremščice smo doživeli v megli, hojo navzdol smo izkoristili za prijeten klepet.

- Na predavanju smo se seznanili z naslednjimi temami:
- Zakaj dovolj gibanja vsak dan;
- Srčni utrip je tudi merilo zdravja in gibalne zmogljivosti;
- Priporočila, zakaj merimo srčni utrip v gibanju in mirovanju;
- Najbolj učinkovita je aerobna vadba;
- Utrip v mirovanju okvirno določi najbolj učinkovit aerobni utrip za najbolj primerno gibalno aktivnost;
- Tudi živahna hoja – ne po ravnini ohranja, izboljšuje zdravje;
- Varna hoja s palicami – pitje, hrana in srčni utrip v gorah in hribih;
- Posebna prehrana za ženske;
- Vloga sladkorja in ogljikovih hidratov med gibalno aktivnostjo;
- Dehidracija – izguba tekočine v telesu je naj-



bolj pogost vzrok utrujenosti;

- Nekateri so še vedno »na pamet« aktivni brez merjenja srčnega utripa;
- Razlika merjenja utripa »ročno na vratu« ali merilniki srčnega utripa;
- Med gibalno aktivnostjo hitro presežemo najvišji dovoljeni srčni utrip.

Po prihodu v dolino nas je čakalo dobro in po pravilih zdrave prehrane pripravljeno kosilo v kraškem slogu. Po kosilu smo opravili kratko analizo vzpona z merilniki srčnega utripa. Po strokovnem srečanju so vsi udeleženci prejeli prikaz krivulj srčnega utripa med planinskim pohodom.

Kulturni del srečanja je vseboval obisk spominske sobe slovenske igralka svetovne veljave Ite Rine.

V poznih popoldanskih urah smo zapustili Kras in se odpeljali proti Ljubljani.

Pri DMSZT Ljubljana smo prepričani, da tudi v prihodnje podobnih srečanj ne bo primanjkovalo.



Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja

DEJAVNOSTI DMSZT POMURJA V PRVI POLOVICI LETA

Okrog 140 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja se je 18. aprila zbralo na seminarju Medicinska sestra med pravili, navodili in etičnimi načeli. Ga. Petra Kersnič, ga. mag. Bojana Filej, ga. Dragica Papež in ga. Jelka Černivec so člane društva z dobrimi in zanimivimi temami popeljale skozi seminar.

Članice društva so sodelovale tudi v razpravah tako, da je bil seminar ploden in v strokovno in osebnostno rast naših članov.

Ob svetovnem dnevu zdravja 7. aprila je bilo društvo soorganizator akcije Pomurje v gibanju. Poleg DMSZT Pomurja so sodelovali še Zavod za zdravstveno varstvo, Društvo za boj proti raku Pomurja, Društvo za srce in ožilje, OO RK Murska Sobota, Zdravstveni domovi Pomurja in Občini Beltinci in Odranci. S kolesi in peš smo se odpravili iz Beltincev, Odranec, M. Sobote in Ljutomera ter Cvena v Ižakovce na Otok ljubezni, kjer smo imeli kulturni program, pod vodstvom fizioterapevtke pa razgibalne vaje. Telovadile so generacije otrok, mladine in starejših. Za pogostitev so bili čaj, voda in jedi, pripravljene po receptih projekta 'Živimo zdravo', ki poteka v okviru Zdravstvene postaje Beltinci in občine Beltinci. Na Otoku se je zbralo okrog 700 udeležencev z obeh bregov Mure. Med njimi je bilo tudi okrog 50 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.



Članice DMSZT Pomurja na Otoku ljubezni v akciji Pomurje v gibanju

Dosti medicinskih sester sodeluje tudi v projektu Živimo zdravo, ki poteka v občini Beltinci v okviru Zdravstvene postaje Beltinci in CINDI Slovenija. Medicinske sestre so aktivne koordinatorke in s svojim strokovnim znanjem ter organizacijskimi sposobnostmi in prostovoljstvom vodijo v 8 vaseh skupine 60–70 udeležencev ter pripravljajo druge aktivnosti.

Vodja projekta je dr. Erika Zelko Peterka, ki dela kot splošni zdravnik v Zdravstveni postaji Beltinci. Koordinatorke so dobile priznanja Cindi Slovenije, Ministrstva za zdravje in Pomurskega društva za boj proti raku.



Udeleženke spominskega kolesarskega maratona

24. maja je imelo društvo tradicionalno letno srečanje pomurskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter občni zbor. To srečanje poteka že redno vse od leta 1975 in je posvečeno mednarodnemu dnevu medicinskih sester. Srečanja se je udeležilo 220 naših članov. Podelili smo tudi priznanja najbolj zaslužnim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom Pomurskih zavodov in našega društva.

Priznanja so prejeli:

iz Splošne bolnišnice Murska Sobota:

- Jožica Karas,
- Marija-Jana Balažic,
- Daniela Morec,
- Jože Škalič,
- Majda Solar;

iz Zdravstvenega doma Murska Sobota:

- Marija Gobec,
- Marija Došen,
- Marija Kovač;

iz Doma starejših Rakičan:

- Marjana Grah;

iz Doma starejših Lendava:

- Rozina Hanc;

iz Doma Lukavci:

- Vida Muhič;

iz Zdravstvenega doma Gornja Radgona:

- Ida Puklavec;

iz Zdravstvenega doma Lendava:

- Marija Horvat;

iz Zdravstvenega doma Ljutomer:

- Marta Štaman;

iz Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota:

- Kristina Kološa;

iz DMSZT Pomurja (predlagal Izvršilni odbor):

- Simona Zrim (ZD M. Sobota),
- Metka Šemrl (Dom starejših Rakičan),
- Olga Flisar (Splošna bolnišnica M. Sobota),
- Matilda Magdič (Upokojena med. sestra – SB M. Sobota),
- Katarina Tkalec (Upokojena med. sestra – ZD M. Sobota).

Priznanje DMSZT Pomurja je dobila tudi dobitnica letošnjega Zlatega znaka Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije Marija Hirci.



4. junija smo v Kančevcih izvedli delavnico S prehrano do zdravja. Delavnice se je udeležilo 45 medicinskih sester. Predavatelji prim. mag. Branislava Belovič, višja medicinska sestra Anica Benkovič in dipl. inž. živ. tehnolog Barbara Tot so udeleženske popeljale od pravil zdrave prehranske piramide, priprave zdrave prehrane do pokušnje pripravljene hrane. S svojimi aktivnostmi poleg svojega strokovnega znanja skrbimo tudi za osebno rast in lastno zdravje, kajti le osebno zadovoljna in pozitivno naravnana medicinska sestra bo znala dati pacientu strokovnost ter upanje in voljo za zdravje in sodelovanje v sklopu zdravljenja in nege. V sodelovanju z drugimi društvi, zavodi in lokalno skupnostjo pa želimo dati viden prispevek pri skrbi za boljše zdravje pomurske regije in višjo raven zdravstvene in negovalne oskrbe pacientov.



Darinka Babič

»VARNO PRI PRAKTIČNEM POUKU«

V prostorih Splošne bolnišnice Maribor je **Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju organizirala okroglo mizo na temo Varno pri praktičnem pouku**. Z njo smo želele osvetliti vprašanje izvajanja praktičnega pouka. Pobudo so dale vse srednje zdravstvene šole v Sloveniji, ker se težave pri izvajanju pojavljajo na vseh šolah.

Vabila smo poslali vsem sodelujočim v izobraževanju programa tehnika zdravstvene nege in programa bolničar-negovalc. Tako so bili vabljeni vsi predstavniki učnih baz, ministrstvo za šolstvo, ministrstvo za zdravje, CPI, Zbornica – Zveza, ravnatelji zdravstvenih šol, visoki zdravstveni šoli, dijaki in študentje.

Od vabljenih so se okrogle mize udeležili: glavna sestra Kliničnega centra ga. Jelka Mlakar, pomočnica glavne sestre Splošne bolnišnice Maribor ga. Ljuba Lednik, predstavnica CPI-ja ga. Jelka Drobne, Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani je predstavljala ga. Andreja Mihelič Zajec, Visoko zdravstveno šolo v Mariboru ga. Vida Gonc, srednje zdravstvene šole Slovenije ga. Jasna Kolar.

Žal je zelo veliko vprašanj ostalo brez odgovorov, ker se okrogle mize ni udeležil nihče z ministrstva za šolstvo, ministrstva za zdravje, Zbornice – Zveze. Učiteljice in mentorice praktičnega pouka so pripravile veliko vprašanj na teme: izvajanje praktičnega pouka, odgovornost mentorice, dijakov in šole, številčno prevelike skupine dijakov, možnost usposobljenosti dijakov za prihodnje delo, moralno-etična izvedljivost storitev v zdravstvenih ustanovah in prevelika zahtevnost poklica za mladostnika, ki je v najhujši krizi svojega odrasčanja. Z vstopom v EU se pričakujejo spremembe

izobraževanja tudi na našem področju, zato smo pričakovali odgovore tudi na ta vprašanja. Kljub manjkajočim predstavnikom zelo vplivnih akterjev izobraževanja – ministrstva za šolstvo, ministrstva za zdravje in Zbornice – Zveze – smo okroglo mizo zaključili z naslednjimi ugotovitvami, ki pa so nepopolna in nedorečena in bi želeli večje in odgovornejše sodelovanje vseh.

Predstavnica Splošne bolnišnice Maribor je menila, da se odgovornost za delo dijakov deli na zdravstveno ustanovo, ki mora nuditi kot učna baza ustrezne razmere, na vodjo praktičnega pouka in na šolo. Dijak kazensko ne more biti odgovoren za svoje delo do 18. leta starosti, je pa moralno-etično odgovoren.

Gospa Jelka Mlakar je prepričana o prevelikih skupinah dijakov v bolniških sobah. Če je v Uradnem listu RS šte. 45 v normativih za oblikovanje skupin zapisano, da je npr. normativ pri praktičnem pouku v hlevu pet v skupini, si res ne znamo predstavljati normativ **trinajst** dijakov pri praktičnem pouku zdravstvene nege v zdravstvenih ustanovah. Prav tako je število **sedemnajst** dijakov v šolskih kabinetih odločno preveliko. Številčno prevelike skupine dijakov so zelo moteče tudi na bolniških oddelkih.

Predstavnici obeh največjih zdravstvenih ustanov menita, da so dijaki, ki končajo program tehnik zdravstvene nege premalo strokovno usposobljeni in menita, da je nujno potrebno povečati število ur praktičnega pouka.

V Sloveniji se izobražuje preveč tehnikov zdravstvene nege, ki po končanem šolanju ne dobijo zaposlitve. V Kliničnem centru ne predvidevajo več novega zaposlovanja, nadomeščali

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju in Zavod RS za šolstvo
 VABIJO NA STROKOVNO SREČANJE

NOVOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI KIRURŠKEGA BOLNIKA IN IZKUŠNJE SREDNJEGA ZDRAVSTVENEGA IZOBRAŽEVANJA,

ki bo 27.09. in 28.09.2002 v **Srednji strokovni in zdravstveni šoli Slovenj Gradec, Gosposvetska 2, Slovenj Gradec**

Program:

PTEK, 27.09.2002 08.00 Registracija udeležencev

09.00 Kulturni program – otvoritev srečanja

09.30 **Vključevanje projekta Zdrava šola v predmet Vzgoja za zdravje**, Darinka Babič, prof.zdr.vzgoj.

10.15 **Stresne situacije v šoli**, Lidija Žnidarec Žagar, univ. dipl. pedagog

11.00 **Razredna ura: Vzroki pitja alkoholnih pijač med dijaki**, Edvard Jakšič, dipl.zn.

11.45 Odmor in kosilo

13.00 **Dinamika pouka pri predmetu Zdravstvena nega otroka**, Marija Rozman, dipl.org.dela

13.45 **Vključevanje enot CIIM in endoskopije na praktičnem pouku**, Anita Bezjak, dipl.m.s.

14.30 **bodočega tehnika zdravstvene nege v pripravo na operacijo**

Marjana Senekovič, dipl.m.s.

Odmor

15.45 **Motivacija pri praktičnem pouku**, Irena Šumak, dipl.m.s.

16.30 **Komunikacija in praktični pouk**, Lidija Purg, dipl.m.s.

17.15 **Dijakom prijazen praktični pouk**, Jelka Zorec, dipl.m.s.

18.00 **Občni zbor**

19.00 **Ogled kulturnih znamenitosti in družabno srečanje**

SOBOTA, 28.09.2002

9.00 **Interdisciplinarno sodelovanje v bolnišnici**, Boris Pospihalj, dr.med.

9.20 **Minimalno invazivni operativni pristop pri zdravljenju stresne urinske inkontinence pri ženskah**, mag. Marjan Lužnik, dr.med.

10.10 **Naše izkušnje z retropubično radikalno prostatektomijo**, Ljubo Koršič, dr.med.

10.30 **Hemodinamika pri laparaskopski prostatektomiji**, mag. prim. Viktorija Rus Vaupot, dr.med.

11.00 **Naloga inštrumentarne pri laparaskopski prostatektomiji**, Berta Pirnat, viš.med.ses.

11.20 **Analgezija po radikalni prostatektomiji**, Petra Štigl, viš.med.ses.

11.40 Odmor

12.00 **Zdravstvena nega po paliativnih posegih z rakom prostate**, Vlasta Verčko, dipl.m.s.

12.20 **Zdravstvena nega pred in po operaciji**, Majda Topler, dipl.m.s.

12.45 **Zdravstvena nega bolnika z zlomom kolka – po procesu zdravstvene nege**

Amalija Sazonov, dipl. org. zdrav.

13.30 **Zdravstvena nega bolnika z vstavljenim srčnim spodbujevalcem**, Bernarda Djekić, dipl. org. dela

14.15 **Sodobni materiali pri oskrbi kirurških ran**, Bernarda Djekić, dipl. org. dela

15.00 Pogovor in zaključek

15.15 Delitev potrdil

OBVESTILA

Udeleženci seminarja iz šol se prijavijo preko prijavnice Zavoda RS za šolstvo, vsi ostali slušatelji pa preko Zbornice – Zveze in prijavnice v Utripu.

SPLOŠNE INFORMACIJE

Kotizacija za člane znaša za en dan 14.000 SIT, dva dni 28.000 SIT, za nečlane 28.000 SIT en dan, 56.000 SIT dva dni in jo nakažite **na transakcijski račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Lj:**

ZDMSZTS št. 02031-0016512314, sklic na številko 00120-10.

Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki UTRIP-a, pošljite do 23. 09. 2002 na naslov: Andreja Trebičnik, Srednja strokovna in zdravstvena šola Slovenj Gradec, Gosposvetska 2, 2380 Slovenj Gradec.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji. Lahko se prijavite za vsak dan posebej.

Hotelske rezervacije- PAGAT – GARNI HOTEL SLOVENJ GRADEC, Glavni trg 43, 2380 Slovenj Gradec

tel.: 02/88 45 285, 02/ 88 43 179

Organizacijski odbor

Andreja Trebičnik, Srednja strokovna in zdravstvena šola Slovenj Gradec, Gosposvetska 2, 2380 Slovenj Gradec
tel.: 02/88 39 430

Marija Rozman, Marija Bravar, Ana Mlakar, Darinka Babič, Srednja zdravstvena šola Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, 2000 Maribor

tel.: 02/320 51 67, faks: 02/33 12 872

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije: Darinka Babič

TRETJE OBVESTILO in preliminarni program

SLOVENSKI INTERNISTIČNI KONGRES MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV Z MEDNARODNO UDELEŽBO

»POVEZOVANJE – NAŠA PREDNOST IN PRILOŽNOST«

Terme Čatež, 17. do 19. oktober 2002

Organizator:

Strokovne sekcije, ki delujejo na področju internističnih strok: Sekcija MS in ZT za področje nefrologije, dialize in transplantacije, Hematološka sekcija MS in ZT, Endokrinološka sekcija MS in ZT, Pulmološka sekcija MS in ZT, Sekcija MS in ZT v kardiologiji in angiologiji, Sekcija MS in ZT na internistično-infektološkem področju, Sekcija MS in ZT v urgentni medicini.

SPLOŠNE INFORMACIJE O KONGRESU:

Datum: 17. do 19. oktober 2002

Kraj kongresa: Terme Čatež, Slovenija

Kongresno tajništvo: Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana

Erna Kos-Grabnar, Justina Japelj

tel.: + 386 - 1 - 52-23-152, faks: + 386-1 – 52-23-118

e-mail: erna.kos@kclj.si

Za informacije o namestitvi pokličite: Terme Čatež, tel.: 07/4935-000, gospa Tatjana Pohar do 16. 9. 2002

Strokovni program:

Potekal bo v obliki plenarnih predavanj, uстных predstavitev in posterjev. Predavanja in povzetki posterjev bodo natisnjena v kongresnem Zborniku.

Prijava in kotizacija za udeležbo na kongresu:

Rok za zgodnjo prijavo: **16. september 2002**; kotizacija 35.000 SIT. Cena enodnevne kotizacije je 17.500 SIT.

Rok za pozno prijavo: 10. oktober 2002; kotizacija 40.000 SIT.

Prijavite se s prijavnico iz Utripa, ki jo pošljete v tajništvo SPS Interna klinika, Klinični center, Justina Japelj, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana ali po faksu: 01 522 31 18.

Kotizacijo nakažite na **TRR ZDMSZTS številka: 02031-0016512314**

pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana; sklic na številko 12029 s pripisom »Internistični kongres«

OKVIRNI PROGRAM KONGRESA

Dokončen vsebinski program kongresa bo objavljen v septembrski številki UTRIPA.

Četrtek, 17. oktober 2002

09.00 – 11.00 Registracija

11.00 – 12.00 OTVORITEV PLENARNA PREDAVANJA

12.00 – 12.20 dr. Kranjc A.

12.20 – 12.40 Cibic D., univ. dipl. org., viš.med.ses.: »Po cesti ali stezi? – Medicinske sestre in babice na poti v Evropsko unijo«

12.40 – 13.00 prof.dr. Križman I., dr.med.: **Novosti in aktualnosti v interni medicini**

13.00 – 13.20 Svetič – Čišić R., viš.med.ses.: **Instrumenti in orodja za oceno kakovosti dela medicinskih sester**

13.20 – 13.50 doc.dr. Kuzmanić A.Tonči

15.00 – 18.00 STROKOVNI PROGRAM Področje kardiologije, angiologije in urgentne medicine

18.00 – 19.00 PREDSTAVITEV POSTERJEV 20.30 OTVORITVENO SREČANJE

Petek, 18. oktober 2002 - PLENARNI PREDAVANJI

08.30 – 08.50 dr. Hoyer S., univ. dipl.ped., viš.med.ses.: **Ali medicinske sestre razumemo zdravstveno vzgojo kot informiranje, kot učenje, kot vzgajanje ali kot svetovanje?**

08.50 – 09.10 mag. Bohinc M., univ. dipl. org., viš.med.ses.: **Sodobni pristopi menedžmenta za kakovost zdravstvene nege**

09.30 – 13.30 STROKOVNI PROGRAM

Področje nefrologije, dialize, transplantacije, hematologije in gastroenterologije

15.00 – 15.30 mag. Pangerc – Pahernik Z.: **Vseživljensko učenje in izobraževanje: Predstavitev dobitnikov priznanj Andragoškega centra Slovenije za izjemne učne dosežke pri izobraževanju odraslih v letu 2002 (video)**

PLENARNI PREDAVANJI

15.30 – 15.50 Brumen M., univ.dipl. ekon.: **Strateški menedžment institucionalne zdravstvene nege**

15.50 – 16.10 Uran B., univ. dipl. ekon.: **Utemeljevanje potreb po negovalnih kadrih na treh bolniških oddelkih**

16.30 – 19.00 Proste teme

20.30 Skupna večerja

Sobota, 19. oktober 2002 - PLENARNI PREDAVANJI

08.30 – 08.50 Čarni Dobovišek D., viš.med.ses.: **Spremljanje kazalcev kakovosti na Interni kliniki KC Ljubljana**

08.50 – 09.10 Peternej A., dipl.m.s.: **Obvladovanje stroškov v zdravstveni negi**

STROKOVNI PROGRAM

09.30 – 12.00 Področje diabetesa in endokrinologije ter pulmologije

12.30 ZAKLJUČKI KONGRESA – OKROGLA MIZA

Vljudno vabljeni !

Organizacijsko programski odbor

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V MEDICINI DELA, PROMETA IN ŠPORTA**O B V E S T I L O**

Strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa
bo 19. in 20. oktobra 2002 v Celju

v okviru dni športne medicine in praznovanja 50-letnice medicine dela v Celju.
Program in dodatne informacije bodo objavljene v reviji Utrip meseca septembra.

Predsednica strokovne sekcije: Ana Nuša LAVRIH

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V ONKOLOGIJI

vabi ob 15. obletnici ustanovitve in delovanja strokovne sekcije na

29. STROKOVNI SEMINAR,

ki bo 10. in 11. oktobra 2002 v kongresni dvorani Mercurius, BTC, Šmartinska c. 152, Ljubljana

Prvo obvestilo

10.10.2002

RAZVOJ ONKOLOGIJE IN ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE

Registracija

Petnajst let Sekcije medicinskih sester v onkologiji

kulturni program

slavnostni nagovori

podelitev priznanj

Razvoj onkologije v obdobju 1938 do 2002

doc.dr.A.Peter Fras, dr.med.

Onkološka zdravstvena nega včeraj, danes, jutri

Marina Velepich, viš.med.ses.

Rak danes in rak šest desetletij nazaj

doc.dr.M.Primic Žakelj, dr.med.

KAKOVOST V ZDRAVSTVENI NEGI (1.del)

Definicija kakovosti in primeri spremljanja kakovosti v zdravstveni negi

mag. Saša Kadivec, prof.zdr.vzg.

Zadovoljstvo bolnikov – kazalec kakovosti v zdravstvu

Brigita Skela Savič, univ.dipl.org., viš.med.ses.

Volilni občni zbor

Družabni večer v »Casa del Papa«

11.10.2002

KAKOVOST V ZDRAVSTVENI NEGI (2. del)

Priprava bolnika na diagnostične postopke nekoč in danes

Tatjana Jakhel, viš.med.ses., Jožica Jošt, viš.med.ses.

Celoviti pristopi pri zdravstveni negi bolnika z bolečino

Mira Logonder, viš.med.ses., Alenka Ostanek, viš.med.ses.

Spoznanja in dosežki in na področju priprave in aplikacije citostatikov

Darja Musič, viš.med.ses., Albina Bobnar, prof.,defekt., viš.med.ses.

Dokumentiranje v zdravstveni negi

Katarina Lokar, prof.zdr.vzg.

Razvoj kadrov – element vodenja v zdravstveni negi

Brigita Skela Savič, univ.dipl.org., viš.med.ses.

Splošne informacije bomo podali v septembski številki Utripa.

Predsednica sekcije

Brigita Skela Savič, univ.dipl.org., viš.med.ses.

Klinični oddelek za urologijo Kliničnega centra Ljubljana organizira 27. septembra 2002 Simpozij medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov z naslovom

»ZDRAVSTVENA NEGA UROLOŠKEGA BOLNIKA S POUČENJEM NA VIDIKU VARNOSTI«,

Simpozij bo potekal v okviru Drugega slovenskega urološkega kongresa z mednarodno udeležbo, ki bo potekal v Radencih, hotel Radin, od 26. septembra do 28. septembra 2002.

PREDVIDENI PROGRAM SIMPOZIJA:

- 08.15-09.15 **Registracija udeležencev**
 09.15-09.20 **Pozdravni govor**
 09.20-09.40 **Benigna hipertrofija prostate**, dr. Boris Sedmak, dr.med
 09.40-10.00 **Okužbe prostate**, mag. Dominik Cotič, dr.med.
 10.00-10.20 **Zdravstvena nega bolnika po transuretralni resekciji prostate**, Svarunja Ferš, viš.med.ses.
 10.20-10.40 **Razprava**
 10.40-11.10 **Odmor**
 11.10-11.30 **Vidiki varnosti v zdravstveni negi**, Irena Planinšek, dipl.m.s.
 11.30-11.50 **Zdravstvena nega z vidika varnosti pri nemirnem bolniku**, Radojka Kobentar, viš.med.ses., dipl. def., Marija Gorše, prof.zdr.vzg.
 11.50-12.10 **Medoperativna zdravstvena nega z vidika varnosti v urologiji**, Anica Lakovšek, dipl.m.s., Lučka Kočevar, dipl.m.s., Mateja Zajc, viš.med.ses.
 12.10-12.30 **Preprečevanje okužb pooperativne rane s pomočjo materialov (netkanih tekstilij ali vlaknovin – nonwoven) za enkratno operacijsko pokrivanje**, Matjaž Prešeren, viš.med.teh.
 12.30-12.50 **Edukacija izvajalcev zdravstvene nege v zvezi z zdravstveno nego bolnika, ki je v kontaktni izolaciji zaradi kolonizacije ali okužbe z MRSA**, Vesna Vrbanc, dipl.m.s.; Zdenka Horvat, dipl.m.s.
 12.50-13.10 **Razprava**
 13.10-15.00 **Čas za kosilo**
 15.00-15.20 **Prikaz rezultatov raziskave »Rak mod - znanje in stališča srednješolcev«**, Katarina Lokar, prof.zdr.vzg., Marija Gruden, viš.med.ses., Stane Grabljevec, dipl.zn.
 15.20-15.40 **Predstavitev rezultatov raziskave »Poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek raka na prostati«**, Danica Mravinec, dipl.m.s.
 15.40-16.00 **Sodobne operativne metode pri zdravljenju stresne inkontinence**, Dejan Bratuš, dr.med.
 16.00-16.20 **Pomen predoperativne vizite operacijske medicinske sestre pri bolnicah pred operacijo »nenapetostna podpora sečnice«**, Barbara Luštek, viš.med.ses., Marjeta Ferkolj, viš.med.ses.
 16.20-16.40 **Razprava**
 16.40-17.00 **Odmor**
 17.00-17.20 **BCG, učinkovito sredstvo pri zdravljenju in preprečevanju površinskega raka sečnega mehurja**, Mirjana Žumer-Pregelj, dr.med.
 17.20-17.40 **Naše izkušnje z računalniškim informacijskim sistemom v zdravstveni negi**, Majda Topler, dipl.m.s., Vlasta Verčko, dipl.m.s.
 17.40-18.00 **Razprava**
 18.00-18.15 **Pokrovitelji se predstavijo**
 20.00 **Svečana večerja**

Prijava udeležbe pred simpozijem (do 15. septembra 2002) na naslov:

Danijela Aničin, Klinični oddelek za urologijo, Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana ali e-pošta: danijela.anicin@kclj.si ali Fax: (01) 522 32 33 Tel.: (01) 522 32 17 - Danijela Aničin

Prijava udeležbe v času simpozija: Pri registracijski mizi v petek, 27. septembra 2002, od 8.15 do 9.15.

Kotizacija za udeležence simpozija z DDV: 20.000,00 SIT. Prosimo, da kotizacijo nakažete na račun NLB, agencija KC, številka 01000-0000-200097-05-1016113-135259 s pripisom »Kongres-simpozij«. Kotizacijo bo možno plačati tudi na recepciji simpozija, vendar le z gotovino.

Kotizacija za udeležence simpozija vključuje: udeležbo na simpoziju, gradivo simpozija, kavo in osvežilne napitke med odmori, obisk razstavnih prostorov, kosilo, potrdilo o udeležbi (Zbornica zdravstvene nege Slovenije-Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije priznava udeležbo na simpoziju kot strokovno izpopolnjevanje), udeležbo na svečani večerji.

Vljudno vabljeni!

Organizacijski odbor simpozija: Stane Grabljevec, Lučka Kočevar, Irena Planinšek, Danijela Aničin

PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod (podjetje) _____

Poštna številka in kraj _____

Ulica in hišna številka _____

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

Telefon _____ Kontaktna oseba: _____

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

Prijava udeleženk/cev:

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

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO

Št. članske izkaznice

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Kotizacijo z DDV v višini _____ tolarjev je poravnana:

☐ Na žiro račun ZDMSZTS št.. 50101-678-48641 sklic na številko 00 120 + SM (št. sekcije)
nakazilo izvedeno dne _____

☐ Z gotovino na dan seminarja

☐ S čekom na dan seminarja

Datum prijave _____

Žig _____

Podpis odgovorne osebe: _____

bodo le upokojitve, bolniške in porodniške staleže ter posamezne odhode. Želijo zaposlovati le diplomirane medicinske sestre oziroma višje medicinske sestre.

Zaradi skrajšanja ležalne dobe, novih metod dela, večje zahtevnosti bolnikov po kakovostni zdravstveni negi in manjšega obsega standardne zdravstvene nege v bolnišnicah, zdravstveni tehniki, ki prihajajo sedaj iz šol, ne upravičijo svoje strokovne usposobljenosti. Obe predstavnici sta posebej poudarili, da želita aktivno vplivati na sestavo prenovljenega izobraževalnega programa. Želita takšne sodelavce, ki bodo strokovno usposobljeni za kakovostno zdravstveno nego s solidno splošno predizobrazbo.

Gospa Jelka Drobne je predstavila izhodišča za prenovljeni izobraževalni program tehnika zdravstvene nege. Poudarila je, da je CPI le izvajalec nalog ministrstva za šolstvo. Po njihovih navodilih so pripravili nova izhodišča, ki pa so ostala vsaj za večino neznana. Po zagotovilih ravnateljev niso bili z njim seznanjeni, prav tako niso v program vključili predstavnikov delodajalcev, ki imajo z vstopom v EU enake pravice pri oblikovanju izobraževalnih programov. Zbornica – Zveza kot odločilna partnerica si prizadeva vzpostaviti stik z ministrico za šolstvo, znanost in šport, vendar kljub številnim intervencijam do zdaj ministrica še ni imela prostega termina, je pa omogočila stik z državnim sekretarjem. Ker pričakujemo partnerski odnos vseh sodelujočih v nadaljnjem izobraževanju, smo seveda zelo zaskrbljeni in razočarani, ko vidimo, da vsako področje vidi le svoje poglede na delo, zastopa svoje interese in deluje le s svojega vidika. Mi pa ostajamo razcepljeni in nepovezani.

Tako je CPI pripravil program, v katerem je 80 % učne snovi razporejene, 20 % pa jih razporedi šola skupaj z delodajalcem. Teh 20 % nerazporejenih ur je dvignilo veliko prahu med učitelji splošnoizobraževalnih predmetov, ker

menijo, da so jim odvzete ure. Ugotavljamo, da je sedaj še pravi čas za konstruktivne pogovore vseh prizadetih in sodelujočih pri snovanju kvalitetnega programa.

Vsekakor se moramo zavedati, da je naše izobraževanje usmerjeno v strokovno usposobljenost za poklic in primerljivost prihodnjih zdravstvenih delavcev, ki bodo konkurenčni v zaposljivosti na domačem in tujem trgu delovne sile.

Program bolničar-negovalec je po mnenju večine navzočih zgrešen po izboru dijakov, vsebini in dolžini izobraževanja. Vsebina izobraževanja je razvlečena in nezanimiva, dijaki so, večina, absolutno neprimerni. Imajo preveč vzgojnih, razvojnih in učnih težav. Ministrstvo za obrambo je ugotovilo, da so naborniki pri 18 letih fizično in psihično nezreli za služenje vojaškega roka. Ministrstvo za šolstvo pa pričakuje od 16-letnikov (zahtevajo) fizično in psihično zrelost za dnevno srečevanje z le temnimi platmi življenja; to je invalidnost, nemoč, bolezen in smrt. Hkrati pa vsi pričakujemo še empatični pristop do starostnika, sami pa največkrat ne razumejo niti sebe. Ob tem vemo, da je tudi v Sloveniji dogovor, da pred 17. letom dijak ne bo pristopil k praktičnemu pouku ob bolniku. V domu starostnikov srečamo zelo malo zdravih starostnikov, saj je večina v domu zato, ker potrebuje oskrbo. Zaradi posebnih potreb teh dijakov so skupine dijakov preštevilčne (razred se deli na pol), tako pri praktičnem pouku v domu starostnikov kot v šolskih kabinetih. Ker menimo, da je oseba ali so osebe, zaposlene na ministrstvu za šolstvo, popolnoma neseznane s problematiko programa in dijakov, se počutimo odrinjene iz dogajanja, ker ni bilo nikogar, s katerim bi lahko prešli v dialog za reševanje težav. Menimo tudi, da je program možno izpeljati le za odrasle slušatelje in ga razširiti za pomoč invalidom in otrokom s posebnimi potrebami.

Marija Pugelj, Ivanka Papis Škapin

Utrip 9. strokovnega srečanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji



Udeleženci in gostitelji strokovnega srečanja pred novomeško bolnišnico

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki dermatovenerološke sekcije smo se zbrali 17. maja 2002 v dolenski prestolnici v Novem mestu na 9. strokovnem srečanju. Strokovni del je bil pripravljen na temo zdravstvena nega bolnika z bulozno dermatozo. Bulozne dermatoze so skupina kronično potekajočih bolezni, skupno vsem je pojavljanje mehurčkov ali mehurjev na koži in tudi sluznicah. Diagnostiko in zdravljenje sta predstavila zdravnik spec. dermatologa Borut Žgavec in Valerija Balkovec.

O zdravstveni negi in higienskih ukrepih pri hospitaliziranih bolnikih sta pripravili predavanja medicinski sestre Martina Zupančič in Nataša Čermelj, ki sta posebej poudarili, da mora pri zdravstveni negi bolnika z bulozno dermatozo medicinska sestra imeti veliko specialističnega znanja in izkušenj. Obravnava teh bolnikov spada v skupino zahtevnejših dermatoloških bolnikov. Medicinska sestra poskuša zadovoljiti vse bolnikove potrebe. Bolniki s spremembami na ustni sluznici pogosto odklanjajo hrano, pomembna je pravilna izbira prehrane in dovolj tekočine. Osebna higiena je prilagojena bolezni in zahteva pravilno toaleta kožnih sprememb. Zaradi prizadetosti kože in zmanjšane bolnikove odpornosti mora biti medicinska sestra pozorna, da prepreči

možnosti infekcije. Znati mora opazovati in spremljati bolnikovo splošno stanje ter spremembe na koži. Zelo pomembna je zdravstvena vzgoja takega bolnika, saj ga čaka dolgotrajno zdravljenje in pravilna nega kože tudi v domačem okolju. Upoštevati moramo, da je bolnik zaradi težine in dolgotrajne bolezni ter posledice zdravljenja psihično občutljiv in spremenjen. Povezava s patronažno medicinsko sestro je pomem-

bna pri bolnikih, ki potrebujejo pomoč pri negi zaradi različnih vzrokov (oslabelost, neznanje, kontrola jemanja zdravil itd.).

Dermatološki oddelek novomeške bolnišnice je predstavila Marija Pugelj. Opisala je zgodovinski razvoj do današnjih dni. Oddelek se krči v številu postelj (od 36 postelj na 11) in v ležalni dobi (od 25 dni na 10), narašča pa število ambulantnih pregledov. Največ je bolnikov z alergijami. Janja Šurla je predstavila dermatološke ambulate v novomeški bolnišnici in vlogo medicinske sestre v teh ambulantah. K sodelovanju smo povabili tudi glavno medicinsko sestro novomeške bolnišnice Slavico Naumov, ki je s svojim prispevkom izrazila veliko zaupanja v spremembe v razmišljanju o kakovosti našega dela z bolniki, svojci in nazadnje tudi z zaposlenimi. Predstavila je sodelovanje Splošne bolnišnice Novo mesto v projektu priznanja republike Slovenije za poslovno odličnost za zdravstvo. Delavci bolnišnice so si postavili cilje, da dosežejo sloves strokovno in poslovno odlične bolnišnice, prijazne tako uporabnikom kot zaposlenim. Čestitamo jim za pogum in želimo, da dosežejo zastavljene cilje. Slavica Naumov je tudi prijazno odprla vrata bolnišnice udeleženkam strokovnega srečanja in po kosilu omogočila tudi ogled bolnišnice.

Druženje nam je polepšal prijeten in topel nastop pevskega zbora Jasmin, ki ga vodi medicinska sestra Marjana Dobovišek, in naše druženje se je nadaljevalo ob kosilu v Hotelu Krka. Vprašanja in zanimanje udeležencev so ogled bolnišnice podaljšali v pozne popoldanske ure. Dobra organizacija službe zdravstvene nege, sodobna oprema na bolniških oddelkih, skrb za kader, izobraževanje zaposlenih in cilji, ki si jih postavljajo za prihodnost, je prav gotovo pot do uspeha. Zahvala za organizacijo srečanja gre tudi Krki

d.d. Novo mesto, DMSZT Novo mesto in kolegici Zdenki Seničar, da si je vzela čas in prisluhnila željam organizatorjev ter brez velikih besed vse potrebno uredila tako, da smo se v Novem mestu prijetno počutili. Imeli smo čast spoznati dolenjske kolegice, njihovo delo in veliko skrb za nenehno izobraževanje ter kakovostno zdravstveno nego.

Z lepimi vtisi z 9. strovnega srečanja na Dolenjskem se že pripravljamo na 10. strokovno srečanje v jeseni, na katerega ste vljudno vabljeni in veselimo se vaše udeležbe.

Peter Požun in Nada Butinar

STROKOVNA EKSURZIJA NA NIZOZEMSKO

ZDRAVSTVENA IN SOCIALNA OSKRBA PREBIVALCEV AMSTERDAMA

»Care in Netherlands – Building on Reliance«



Člani Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana smo se koncem maja odpravili na strokovno ekskurzijo v Amsterdam, kjer nam je bila, na prijazno povabilo vodstva Evean Zorg (Care Concern Zaanstreek-Waterland region – Amsterdam), dana možnost spoznati sodoben način celostne oskrbe prebivalcev, tako zdravstvene kot socialne.

Program strokovne ekskurzije je zajemal predstavitev koncerna Evean Zorg ter v njegovi sestavi: dom starejših (Nursing Home), Zaans Medical Centre v Zaandamu (bolnišnica), Waterland Hospital v Purmerendu, Evean Home&Community Care Center – tako imeno-

vani »front office« - sprejemna pisarna, telefonski klicni center in center za oskrbo na terenu.

Kljub naporni vožnji smo se četrtekovo sončno jutro z zanimanjem napotili v dom starejših (Nursing Home), kje nam je član uprave koncerna predstavil delovanje koncerna; **»Evean Concern OMOGOČA SVOJIM UPORABNIKOM, DA USMERJAJO SVOJE ŽIVLJENJE KOT JE LE DOLGO MOGOČE. ZAČETEK JE VEDNO UPORABNIK, ORGANIZACIJA MU SLEDI«**, poslanstvo, cilje, načine in vsebino aktivnosti, organigram in financiranje ter poslovanje. Naj že na začetku omeniva, da so odgovorili na vsa vprašanja, tudi finančna, in pokazali

vse, kar nas je zanimalo.

V koncernu je preko 5500 zaposlenih, v programih pa sodeluje še nekaj tisoč (!) prostovoljcev. Skrbijo za področje, v katerem živi več kot 350.000 prebivalcev, v programu neposredne oskrbe pa imajo trenutno 25.000 prebivalcev. Med zaposlenimi je 10 % medicinskih sester (RN), 50 % je pomočnikov (Nurse assistant), ostalih 40 % pa predstavlja z vidika zdravstvene nege laično pomoč. Nizozemski zavarovalniški sistem temelji na dveh področjih: »care» in »cure» – oskrba in zdravljenje. Prvi del je financiran iz sistema državnega zavarovanja in zajema plačilo stroškov celostne oskrbe, ter del stroškov zdravstvene oskrbe po zakonu (npr.: cepljenja, preventivni pregledi, preprečevanje nalezljivih bolezni), drugi del, »cure«, pa predstavlja tako imenovano zasebno zavarovanje za plačilo stroškov bolnišnične obravnave, posebej za stroške plačila zdravnika in raznih drugih storitev, npr. fizioterapije. Koncern deluje v petih samostojnih enotah – področjih, ki predstavljajo tudi poslovno samostojno enoto, t. i. profitni center, čeprav gre za neprofitne organizacije, je samo oblika delovanja - prilagojena poslovni samostojnosti področij:

- **Nursing care** – npr.: skrb za bolnike z Alzheimerjevo boleznijo, rehabilitacija.
- **Skrb za starejše** – zagotavljajo 24-urno zdravstveno nego na domu.
- **»use care«** – »hotel za rojevanje«, enodnevna porodnišnica, kjer porodnice bivajo največ 24 ur po porodu, večina jih zapusti bolnišnico že po 6 urah; podatek, da se kar 60 % žensk odloči za porod na domu, je tudi vredno omeniti; pri omenjenem načinu dela se ne srečujejo s težavami, kot je npr. pomanjkanje perila za novorojenčke, saj na Nizozemskem porodnice vse, kar potrebujejo za porod in poporodno oskrbo novorojenčka, prinesejo s seboj – morda v razmislek tudi našim managerjem zdravstvene nege!? - otroci do 4. leta so deležni vsake tri mesece obiska v posvetovalnici, kjer delajo MS – 20 % vseh medicinskih sester (RN) je zaposlenih v teh svetovalnicah, delajo samostojno, po potrebi napotijo mater in otroka k zdravniku.
- **Domovi starejših**

- **Servis življenjskih aktivnosti** – servisne storitve oskrbe na domu (vrtnar, frizer, prehrana, nakupi, hišna popravila ...)

Koncern vključuje tudi članstvo, zdaj imajo 67.000 članov (poleg prebivalcev, ki jih oskrbujejo) in letno naraste za 7.000 članov. Člani sodelujejo prostovoljno (kot je povedala glavna medicinska sestra v bolnišnici, imajo prostovoljcev toliko, da vseh nikakor ne morejo vključiti v delo) v »servisu življenjskih aktivnosti«, kjer izvajajo opravila za oskrbovance. V domu starejših, kjer so nas najprej sprejeli, je v pritličju otroški vrtec, ki ga vodijo in v njem delajo prebivalci tega doma, upokojene vzgojiteljice in učiteljice ter učitelji in drugi prostovoljci. Vrtec nima drugih rednih zaposlenih. Lepo sožitje generacij. Starši otrok za povračilo delujejo kot prostovoljci v koncernu, kar pa ni pogoj za sprejem otroka v vrtec.

Druga bistvena značilnost so t. i. »front office« – sprejemni uradi, razporejeni po celotnem okrožju (na območju mesta Amsterdam in njegove okolice delujejo trije takšni koncerni, ki imajo enako obliko organiziranosti).

sprejemni urad

»zaodrje«

Človek, potreben pomoči ali oskrbe, se oglasi v katerem koli uradu (lahko tudi po telefonu), kjer ga sprejme medicinska sestra, ki v pogovoru poizve po potrebah prebivalca. Po potrebi se poveže tudi z izbranim zdravnikom. Medicinska sestra določi, kaj in kdaj kdo potrebuje. Te ugotovljene potrebe posreduje zavarovalnici, ki potrdi ali zavrne obseg predlaganih storitev. Pa da bi ne mislili, da postopek traja dolgo; nujne primere lahko odredi že medicinska sestra, na odobritev zavarovalnice pa čakajo največ dva dni, v tem času pomoči potrebnemu »posodijo« želeni pripomoček ali storitev. Ves proces poteka v »zaodrju«, kjer koordinatorji, ko prejmejo potrditev zavarovalnice, izvedejo celoten postopek oskrbe. V klicnem centru medicinske sestre 24 ur dnevno sprejemajo klice oskrbovancev ali članov, posredujejo potrebe v logistične centre, kjer

izvedejo naročilo, se povežejo z izbranim zdravnikom ali patronažno medicinsko sestro. Ob klicu medicinska sestra preko računalnika takoj dobi potrebne podatke o klicočem (potrebe, odobrena pomoč, pripomočki, izbrani zdravnik in patronažna MS, svojci, najbližja reševalna postaja, gasilci ...). V klicnem centru je tudi t. i. klic na rdeči gumb. Ogled logističnega centra je bil impresiven, veliko skladišče, polno pripomočkov za samostojno življenje (invalidski vozički, večinoma električni, hojice za odrasle, otroški vozički, trokolesa, različni stoli in drugo) za nego ali oskrbo (bolniške postelje, navadne in z električno hidravliko, dvigala za v kad, podlage, stopnice, preventivne blazine...), oprema, ki bi jo zavidala tudi kakšna naša zdravstvena ustanova. Vse skrbno očiščeno, servisirano in pripravljeno za uporabo.

Pri že prej omenjenem obisku doma starejših (Nursing Home) v mestecu Zaanstreek nas je impresioniral predvsem prijeten, topel, svetel ambient. Naj poveva, da Nursing Home ni namenjen samo starejšim, pač pa tudi rehabilitaciji bolnikov po zaključenem zdravljenju v bolnišnici, bolnikom z Alzheimerjevo boleznijo, imajo tudi psihiatrični oddelek, eden od oddelkov pa nudi vso oskrbo celo otrokom po poškodbah centralnega živčnega sistema (npr. po poškodbah glave). Vsi oddelki so delovali prijazno, domače, obenem pa tudi zelo strokovno – vsi udeleženci ogleda smo menili, da jim je ta dva, tako zelo pomembna vidika, uspelo združiti na – oskrbovancem in osebju – zadovoljiv način. Seveda nismo spregledali niti dejstva, da je bilo število zaposlenih na vsakem oddelku občutno večje, kot je to v naših zdravstvenih ustanovah, da je tako imenovan individualni pristop k bolniku močno opazen v njihovem načinu dela.

V bolnišnici v Zaandamu – *«Patient is the stage manager»* (v prostem prevodu: pacient je gledališki režiser – torej glavni v bolnišnici) – splošna bolnišnica, 460 postelj, 80 zdravnikov, večina pogodbeno, 500 medicinskih sester in pomočnikov s polnim delovnim časom ali del-



nim – *«part time job»* – strokovno oddelke vodi zdravnik in manager za ostalo (oddelčno upravljanje s kadri, finančno poslovanje, oskrba); ogledali smo si tudi poliklinični del, kjer delajo zasebni zdravniki (bolnišnica jim nudi logistično podporo ter tam zaposlene kadre, kot zanimivost – administratorko plačuje vsak zdravnik sam), dnevno bolnišnico in triažni oddelek, sistem oskrbe s hrano in perilom, čiščenje in druge dejavnosti.

V klepetu ob kosilu smo povprašali še to in ono, izvedeli, kako so vključili begunce v svoje delo, kako veliko je pomanjkanje medicinskih sester in med vrsticami dobili povabilo k premisleku o morebitni zamenjavi kraja dela in bivanja, o uvajanju DRG-jev, vključevanju prostovoljcev v bolnišnično delo in še veliko tega. Tisto, kar smo vsi opazili v bolnišnicah, domovih, je bilo to, da ni bilo nikogar, ki bi tekal po hodnikih, glasnega govorjenja ali celo vpitja, zvonjenja telefonov in drugih »glasnih« aktivnosti, tako značilnih za naše bolnišnično okolje. Povsod prisotna prijaznost gostiteljev, ki so nam želeli prikazati tako lepe, kot tudi manj lepe plati, in nizozemsko spoštovanje avtonomije človeka vse do njegovega konca. Ostal je še skok na razstavo skupnega življenja in ustvarjanja Van Gogha in Gaugaina ter Florijado in pot domov z nekimi novimi spoznanji in vedenji ali pa znova podkrepljenimi prepričanji, da je za naše okolje »idealistično« urejen sistem celostne skrbi za ljudi udejanjen tudi v resničnem življenju in udejanjajo ga medicinske sestre!

Alenka Vrečar

SVEČANA PODELITEV PRIZNANJ ZAPOSLENIM V ZDRAVSTVENI NEGI NA ONKOLOŠKEM INŠTITUTU



Sreda, 29. maj 2002, je bila za nas, zaposlene v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu, zelo pomemben dan. Pomemben zato, ker smo si s svojim uspešnim poklicnim delom na področju onkološke zdravstvene nege prislužile prva javna priznanja. Dati priznanje za delovne dosežke nekomu v svoji delovni sredini je dokaz stopnje osebnostne in profesionalne zrelosti posameznika in skupine. S tem pokažemo, da se zavedamo pomena in vloge vsakega izmed nas in da brez uspešnih posameznikov ni razvoja in ne dosežkov v onkološki zdravstveni negi in celoviti obravnavi onkološkega bolnika.

Skladno z veljavnim Pravilnikom o priznanju zaposlenim v ZN Onkološkega inštituta Ljubljana je bil meseca aprila objavljen razpis za prijavo kandidatov za podelitev priznanj. V tem pravilniku je bilo med drugim zapisano, da se priznanja podeli za kakovostno izvajanje zdravstvene nege, human odnos do bolnikov in njihovih svojcev, za prispevek k uspešnemu strokovnemu razvoju onkološke zdravstvene

nege (dokumentiranje, kategorizacija, standardizacija ipd.), za kakovostno in uspešno organizacijsko delo v službi zdravstvene nege, za raziskovalno in publicistično delo na področju zdravstvene nege. Po prejetju predlogov za priznanja se je sestala Komisija za priznanja zaposlenim v ZN na Onkološkem inštitutu v ponedeljek, 6. maja 2002. Komisija je izmed prejetih predlogov ob upoštevanju Pravilnika o priznanjih zaposlenih v ZN soglasno izbrala 3 kandidatke.

Svečano podelitev smo pričeli z glasbo. Predstavila se nam je flavtistka Nina Savič, učenka 4. letnika nižje glasbene šole Domžale v razredu prof. Petre Krečar, s prelepo skladbo »My heart will go on« avtorja Jamesa Hornerja.

Po tako sproščujočem uvodu v svečani dan nas je pozdravila s svojim govorom direktorica za zdravstveno nego na Onkološkem inštitutu Marina Velepich. Povedala nam je, da se je ideja o posebnih priznanjih medicinskim sestram na našem inštitutu porodila že lansko leto. Vendar

se je letos, prvič v zgodovini obstoja našega onkološkega inštituta, tudi uresničila. Kljub zapoznelemu datumu nam je predstavila tudi letošnji moto ob mednarodnem dnevu medicinskih sester – 12. maju, ki se je glasil takole: »Medicinske sestre so vedno tu za vas – skrbimo za družine«. Zelo lepo nam je opisala tudi lik onkološke medicinske sestre. Na koncu pa je izrazila željo, da bi se na enak način lahko srečevali vsako leto in vsakič izmed nas izbrali tiste, ki so aktivno prispevale k razvoju onkološke zdravstvene nege.

Po uvodnem govoru smo počasi prišli do ključnega dela te svečane podelitve – torej, k podelitvi priznanj. Pomočnica direktorice za zdravstveno nego na Onkološkem inštitutu Brigita Skela – Savič nam je podala poročilo o delu komisije za podelitev priznanj in nam predstavila letošnje prve nagrajenke. Letos so bile to sestra Bernarda Koštrica, sestra Marija Šadl in sestra Marica Veljković. Ob vsaki je bil predstavljen kratek življenjepis in pa sama obrazložitev predloga za podelitev priznanja. Priznanja in čudovite šopke cvetja pa jim je

izročila direktorica za ZN Marina Velepič.

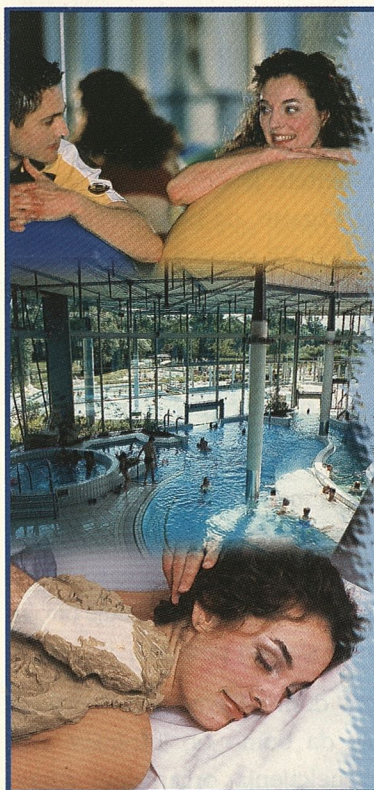
In ker je bilo vzdušje ravno pravo, nam je flavtistka Nina ponovno zaigrala. Tokrat se je predstavila s skladbo »Morski listi in jegulje« avtorja Colina Cowlesa.

Po končanem svečanem delu podelitve so nas s svojim skečem »Trikotnik odnosov v bolnišnici« nasmejali člani družinskega gledališča Kolenc.

S tem je bil program ob podelitvi priznanj zaključen. Sledila je pogostitev v sejni sobi.

Ta dan bo ostal v lepem spominu mnogim, verjetno še najbolj našim letošnjim nagrajenkam. S svojim kakovostnim delovanjem na področju onkološke zdravstvene nege so pripomogle k novem vrednotenju dela na področju zdravstvene nege na Onkološkem inštitutu. Zdravstvena nega pa je stroka, znanost in umetnost, katere nosilka je medicinska sestra. Je spoštovanje življenja, dostojanstva človeka in njegovih pravic. Povezana je z veliko odgovornosti in znanja.

Zato vse čestitke našim prvim dobitnicam častnih priznanj.



Radenska

ZDRAVILIŠČE RADENCI

Poletna svežina od 22. 6. do 24. 8. 2002

POČITNIŠKI VIKEND,

hotel Miral, sobe s francoskimi ležišči, polpenzion, kopanje...

Cena ZA DVE osebi že od 34.780 SIT.

POCENI POČITNICE

V hotelu Miral***, 5-dni, sobe s francoskimi ležišči, polpenzion, kopanje, počitniški animacijski program.

Cena ZA DVE osebi 80.000 SIT.

BREZPLAČNE POČITNICE ZA OTROKE

v vseh hotelih za enega otroka do 12. leta in otroke do 7. leta v sobi z dvema odraslima (bivanje in hrana).

ALL INCLUSIVE PROGRAM

v hotelih Radin*** in Izvir****. 5-dni, pol-penzion, kopanje, brezplačne pijače, savna, kolesarjenje, tenis, dve kopeli...

Cena za osebo od 59.000 SIT naprej.

V juliju 10% popusta za družine pri bivanju od 3 dni dalje!

Informacije: 02 520 27 20, 02 520 10 00

Jelka Lečnik

SVETOVNI DAN NEKAJENJA IN "DOGODEK NA GOZDNI JASI"

Kajenje mladih postaja tudi v Mežiški dolini vedno večje zdravstveno vprašanje. Pri svojem zdravstvenovzgojnem delu se srečujem z otroki, ki so zelo zgodaj pričeli s kadilskimi navadami. Mnogo učencev je, ki so v osmem razredu že pravi kadilci. O tem, da je kajenje mladih Korošcev zelo pereče zdravstveno vprašanje, pričajo tudi podatki iz raziskave "Razširjenost kajenja, uživanja alkohola in uporabe nedovoljenih opojnih drog med mladimi v Koroški regiji", ki jo je opravila v letu 2000 ga. Marija Pušnik, dipl. san. inž., kot diplomsko delo v študijskem programu sanitarno inženirstvo na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, njen mentor pa je bil mag. Ivan Eržen, dr.med. spec. epidemiolog, viš. predavatelj. Anketiranih je bilo 200 dijakov Gimnazije Ravne ter Srednje strojno kovinarske šole Ravne. Naključno sta bila izbrana dva razreda dijakov prvih in dva razreda dijakov tretjih letnikov, kar predstavlja 52,50 % dijakov prvih in 47,50 % tretjih letnikov. Anketni vprašalnik je bil sestavljen na podlagi standardiziranega anketnega vprašalnika, ki je bil uporabljen v raziskavi ESPAD leta 1995.

Izsledki, ki se nanašajo na kajenje, so zaskrbljujoči: 78,60 % dijakov navaja, da so v svojem življenju že kadili, le 20 % jih navaja, da v življenju še niso kadili. V 30 dneh pred anketo le 44,00 % anketiranih dijakov ni kadilo, 12,80 % jih je pokadilo 1-5 cigaret na dan, 20,00 % dijakov jih je pokadilo 6-10, 8,80 % anketiranih je pokadilo 11-20 cigaret na dan ter 4,80 % anketiranih že več kot 20 cigaret na dan. 76,40 % dijakov poroča, da imajo večinoma prijatelje, ki kadijo, in kar 72,80 % anketiranih dijakov navaja, da so

jim prvo cigareto ponudili prijatelji. Zanimiv je tudi podatek, da je pri 38,40 % anketiranih kadil oče, mati pa pri 34,40 % anketiranih dijakih.

Težko je zdravemu mladostniku, polnemu energije, govoriti: "Ne kadi, ne pij, izogibaj se drog, skrbi za svoje telo, ne glej preveč televizije, dovolj se gibaj, da ne boš imel kasneje težav", ko pa se še odrasli marsikdaj tega premalo zavedamo. Vzgojiti zdravega in srečnega otroka je najtežja, a tudi najlepša stvar na svetu! Otrok ne vzgajamo samo z besedami, ampak tudi z zgledi. Če svoje težave rešujemo v glavnem le s slabo voljo, prepiri, če jih pometamo pod predpražnik in svoje stiske ter nervozo "lajšamo" s cigaretami, apaurini, alkoholom, itd., dajemo otrokom "lep" zgled, kako naj se v podobnih okoliščinah vedejo.

Obdobje do pubertete je odločilno v razvoju otroka. Kako ga vzgajati, da bo samozavesten, da bo znal npr. reči NE cigaretam in seveda tudi alkoholu, prehitri vožnji z motorjem, ponujeni drogi, spolni zlorabi itd.? Že majhnega otroka bi morali vzpodbujati, da bo znal reči JA, pa tudi NE! Otrok, ki so ga naučili, kdaj je treba reči JA in kdaj NE, se bo lažje uprl ponujeni cigaretam!

Razširjenost kajenja med mladimi nam narekuje potrebo po čim zgodnejšem osveščanju otrok, osveščanju staršev oz. prebivalstva nasploh, saj so starši, vzgojitelji in drugi odrasli ljudje otroku zgled v dobrem ali slabem pomenu.

V Zdravstvenem domu Ravne na Koroškem smo se odločili, da bomo ob letošnjem svetovnem dnevu nekajenja organizirali zdrav-

stvenovzgojno akcijo, ki bi nam pomagala pri osveščanju otrok o škodljivosti kajenja nasploh v nižjih razredih osnovne šole.

Na pomoč nam je priskočila POŠ Javorje, najvišje ležeča šola v Sloveniji, ki ima letos prvič devet razredov, v katerih je 24 otrok, razdeljenih v tri oddelke.

V prvi oddelku so vključeni učenci 1. razreda devetletke ter prvega in drugega razreda osemletke. Njihova učiteljica Martina Podričnik je zanje dramtizirala zgodbico Jožice Mesarič, viš.med.ses., prof. zdrav. vzgoje – »Dogodek na gozdni jasi«. Ker je v njenem oddelku osem učencev, je v dramtizirano zgodbo dodala dve osebi, da so lahko igrali vsi.

Učenci so se igrice naučili, sami naredili preprosto sceno in delo predstavili najmlajšim osnovnošolcem po vsej Mežiški dolini. 31. maja, na svetovni dan nekajenja, so igrice prvič predstavili na Prevaljah, v naslednjih tednih pa še na Ravnah, v Mežici in v Črni, na zadnji šolski dan pa tudi svojim sošolcem in njihovim staršem v Javorju. Na sedmih predstavah si je igrice ogledalo okrog 540 učencev, 30 učiteljev in 24 staršev.

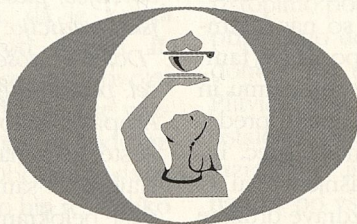
Zgodba je na učencih pustila različne vtise, ki jih pa nismo uspeli zbrati. Učenci in učiteljice so se o njih pogovarjali pri naslednji učni uri. Njihov pogovor so usmerjala vprašanja iz zgodbe, ki so dodana na koncu knjige. Vsak

otrok je nanja odgovarjal s svojimi odločitvami. Predstava sama je bila za šolarje zelo zanimiva, saj so bili na vseh šolah zelo poslušni, vem pa tudi, da se je vsebina zgodbe dotaknila tudi nekaterih odraslih, ki so jo videli.

Za pogovor o tem, kako so vsebino zgodbe doživljali igralci, nam je zmanjkalo časa, zato bomo to storili takoj na začetku prihodnjega šolskega leta.

Ko pa sem nastopajoče učence povprašala o vtisih po nastopih, so mi vsi navdušeno pripovedovali, da so se srečali z veliko množico takih otrok, kot so sami, o lepih šolah, pa o bogatih pogostitvah in o prijetnih trenutkih, ki so jih doživljali na svojih »potovanjih«. O tremi pa nič! Gostovanja, pogojena s prevozi, so jim omogočile Občine Ravne, Prevalje, Mežica in Črna, Koroške Lekarne, Zavod za zdravstveno varstvo Ravne ter Zdravstveni dom Ravne na Koroškem. Te zdravstvenovzgojne akcije ne bi uspeli uresničiti brez njihove denarne pomoči.

Takšne ali drugačne zdravstvenovzgojne akcije, ki jih organiziramo na Ravnah vsako leto ob svetovnem dnevu nekajenja ali pa ob tednu boja proti kajenju, so dobrodošle in koristne, niso pa dovolj za načrtno in sistematično vzgojo otrok za nekajenje. Prav bi bilo, da tudi v Mežiški dolini vsi, ki smo odgovorni in soodgovorni za zdravje otrok in mladine razmislimo, kako bi skupaj vzgajali za nekajenje in s tem reševali vprašanje kajenja otrok in mladine.



Marjeta Berkopec

“DOŠEL JE, DOŠEL, ZELENI JURIJ...”



Na zadnje strokovno srečanje pred počitnicami smo se člani DMSZT Novo mesto odpeljali v Belo krajino. Povabili so nas kolegi in kolegice Doma starejših občanov (DSO) in Zdravstvenega doma Črnomelj. Naš obisk je potekal v času tradicionalnega jurjevanja. Ker vemo, kako gostoljubni so Belokranjci, in da ne bi bilo zadrege, kako se vrniti nazaj domov, smo se v svet zelenega Jurija in kresnic odpeljali kar z avtobusom. Na poti čez Gorjance proti Beli krajini so nas začele pozdravljati sloke bele breze. Pred DSO Črnomelj nas je za dobrodošlico čakala belokranjska pogača.

Prisrčno sta nas pozdravila in nam predstavila DSO Črnomelj direktor Milan Kranjc in vodja službe zdravstvene nege in oskrbe Valerija Lekič Poljšak. Po ogledu doma smo se preselili v šolski center Črnomelj. Z jurjevanja so nas s tamburicami in v belih nošah prišli pozdravit tamburaši iz Adlešičev. Po kulturnem programu in pozdravnih nagovorih gostov je sledilo predavanje Jasne Baltič Raušević, dr.med., spec. infektolog, o obstoju družine v današnjem času. O različnih tipih družin, lastnostih zdrave družine in o svojih izkušnjah pri delu z družinami je

spregovorila predavateljica. V današnjem času ostaja kar nekaj odprtih vprašanj. Kaj nas čaka? Ali bo družina obstala? Kakšna je vloga zdravstvenih delavcev? V razpravo po predavanju se je vključil tudi Milan Kranjc, direktor DSO Črnomelj, sicer diplomirani psiholog, ki je dejal, da je današnja družina na razpotju.

Osnovno poslanstvo družine je živeti v skupnosti z več otroki (starši

z otroki), vendar v zadnjem času že tudi pri nas, tako kot v razvitih evropskih državah, prihaja do singularizacije, ko si starejši želijo živeti sami. Mladi si iščejo svoj prostor in se odseljujejo zaradi majhnosti Slovenije tudi preko njenih meja. Podatki zadnjega popisa prebivalstva kažejo, da nas je milijon devetsto tisoč, torej manj, kot ob prejšnjem popisu. Še bi ga poslušali, toliko zanimivosti je Milan Kranjc povedal v nekaj minutah, ampak čakala nas je večerja. Po večerji pa na jurjevanje.

Jurjevanje v Črnomlju je najstarejša tovrstna prireditev v Sloveniji. Priredijo jo v času med jurjevim (24. april), ko se prebujata narava, in ivanjim (24. junij), ko so nekoč prosili za dobro letino. Zdaj s prikazovanjem ljudskih običajev, plesov in pesmi ohranjajo belokranjsko tradicijo.

“Došel je, došel, zeleni Jurij... Donesel je, donesel: pedenj dolgo travico, laket dolgo mladico...” Ampak nismo ga dočakali, prej smo odšli. Saj veste, ko je najlepše, mora človek domov. Najbrž je samo hvala preskromna beseda za naše belokranjske kolegice in kolege. Tako lepo ste nas sprejeli, da bomo še prišli.

Breda Podboj

IZLET NA PLITVICE



Udeleženke izleta

Enodnevni izlet kot prijetno obliko druženja organizira sekcija upokojenih medicinskih sester pri DMSZT Ljubljana. Plitvice, ki so bile cilj 22. maja 2002, so bile na seznamu želja predlog številka 1.

Pa smo šle! Avtobus prijetno razpoloženih žensk, ki jih tudi zgodnja jutranja ura ni odvrčala od živahnega klepeta. Do Gorjancev nas je spremljala megla, ob prihodu v Belo krajino pa se je iz nje razvilo prekrasno sončno jutro. Bela Krajina – Metlika – utrdba naše južne meje. »Prihodnji Schengen,« si mislimo. Po vijugasti cesti, ki ne naredi ravno dobrega počutja, se pripeljemo v Karlovac.

Gospa Nada Drnovšek, voditeljica izleta in naša zvesta spremljevalka, nam pove, da v njem zdaj živi okrog 60.000 prebivalcev. Ob zadnji vojni je bil Karlovac močno na udaru in številne rane se vsaj po videzu sodeč počasi celijo. Mnoge stavbe so še vedno, kot bi imele »norice«. Zadene nas tudi slaba novica, da je zaradi odstranjevanja min cesta proti Slunju in Plitvicam zaprta. Odpravimo se po obvozu preko Duge Rese, kjer je svet slikovit, a se vozimo skozi prazne vasi s požganimi in podrtimi hišami, ki ne kažejo življenja. Občutimo, da je tukaj na začetku 90-tih let moralo biti res veliko človeškega trpljenja, kjer tudi prečudovita narava ne odtehta tega občutka.

Na cilju na Plitvicah ugotavljamo, da ima vsak od nas shranjene tudi svoje spomine in predstavo o Plitvicah. Narodni park Plitvice se razteza na 200 ha v glavnem v listnatem gozdu. Po nakupu vstopnic in ko se opremimo s potrebnimi informacijami pri Lički kuči, vstopimo v območje Plitvičkih jezer: 16 jih je in po največjem se peljemo z barko. Reka Korana, ki pretaka svoje neusahljivo vodno bogastvo iz enega jezera v drugo, je res prava umetnica. Pomagajo ji še strmi in bujno zeleni bregovi ter sonce, ki njene vode spreminjajo v čudovite barve – od smaragdne do temno zelene ali modrikaste nianse. Ko zajameš vodo v pest, da bi se odžejal, čar izgine. Naporna je bila hoja navzgor mimo številnih slapov, vendar so nas na vrhu čakali počitek, malica in vožnja z barko, kar nam je vrnilo moči.

Iz objema Korane, začaranega sveta narave, izstopimo pod vrhom in se z udobnim vlakcem pripeljemo do našega avtobusa, ki nas popelje domov. Ko razmišljam o vtisih, sem vesela – Plitvice, ta veličastni splet naravnih danosti, so ostale nespremenjene, le gozd se neukrotljivo razrašča in jih čedalje bolj oklepa. Temu, da nam je po vseh teh vtisih in naporih v poznih popoldanskih urah kosilo pri Badovincu pod Gorjanci na moč teknilo, se ne gre čuditi.

Albina Kokot

POMLAD NA DMSZT CELJE



Lahko se pohvalimo in z veseljem povemo, da smo bili v pomladnem času na našem društvu zelo aktivni.

V mesecu maju in juniju smo poskrbeli za smeh. Tako smo kar dvakrat organizirali ogled žlahtne komedije Stevardese pristajajo, kjer so se naše kolegice nasmejale do solz!

V začetku junija smo, tokrat s pošteno zamudo, organizirali proslavo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester. Po odličnem kulturnem programu in bogatih kulinarčnih užitkih smo se razšle šele pozno v noč.

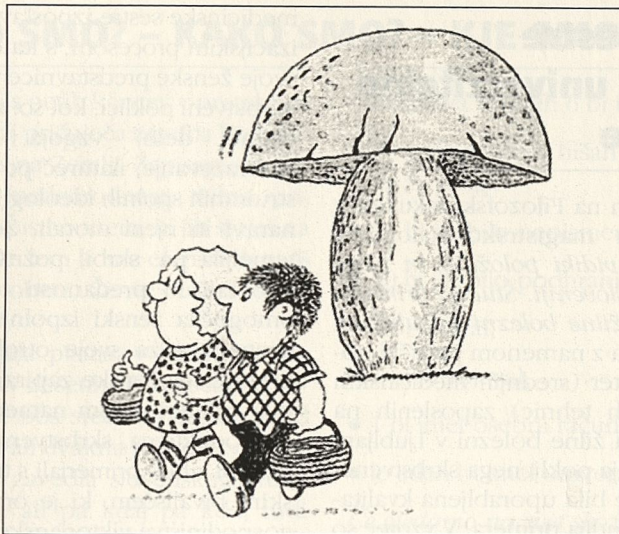
V soboto, 15.6., smo za aktivne člane organizirali izlet po Koroškem. Glavna atrakcija izleta je bilo splavarjenje po Dravi. Na splavu smo prebili cele tri ure. Ob »flosarskih dečvah«, »flosarski« malici, krstu, župniku in »flosarskem« muzikantu pa je vožnja minila, kot bi trenil. Vsem kolegicam, ki se ne bojijo starih plovil, lahko splavarjenje toplo priporočamo.

Naslednjo soboto smo na izlet popeljali naše že upokojene člane. Kljub vročini, ki pa zaradi uspešnega hlajenja s pijačo le ni bila prehuda, smo si uspeli ogledati Rogaško Slatino, Olimlje in grad Podsredo. Smeha, dobrih šal in sproščenega vzdušja je bilo toliko, da nam je lahko samo žal, da se ga ne da »izvažati« v naše delovne sredine!

Da pa ne bo videti, da smo Celjani samo za »žur«, smo v petek, 21.6., organizirali še strokovno srečanje z motom: Medicinske sestre smo tu za vas, skrbimo za družine. Odlični predavatelji so polno dvorano napolnili z različnimi modrostmi družinskega življenja. In ker je sedaj pred nami čas dopustov, upam, da bomo vsaj kakšno modrost lahko v miru doma tudi preizkusili!

In sedaj nam pred dopusti ostane le še to, da vsem članicam in ostalim kolegicam zaželimo dolgo, vroče, a ne prevroče poletje!

"GOBARSKA"



Denis, verjemi mi, da so tukaj okoli lani rasli večji jurčki od mene!

PRI ZDRAVNIKU

"Gospa Rozi, ali vaša hči vedno jeclja?"

"Ne, veste, drugače nikoli ne jeclja, le kadar hoče kaj povedati!"

GLODAVCI

"Dragi, a drži, da so vsi glodavci požrešni, da bi vse pojedli in pri tem neumni, da jim ni para?"

"Draga moja miška, to je znanstveno dokazano!"

OPERACIJA

Na urgenco pride župan novo nastale občine z obrobja Ljubljane.

Zdravnik ga pošlje na operativni poseg in naroči: "Pripravite Jožeta Novaka in anesteziistu povejte, da bom delal pod lokalno anestezijo!"

"To pa že ne, dovolj imam lokalnih rešitev, jaz zahtevam republiško!" se odzove Jože Novak.

VELIKOST

"Martin, slišal sem, da se ženiš. Kakšno nevesto pa si našel?"

"Kakšno, lepo, samo malo manjša je od mene!"

"To pa naj te res ne skrbi, ne bo mesec okoli, ko ti bo dvakrat zrasla čez glavo," ga potolaži Franci.

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Česar človek ne razume, tega se boji.

Jean Rostand

Slabo je, če šele takrat opaziš, da nimaš prijateljev, ko jih potrebuješ.

Phutarh

V aritmetiki ljubezni je ena in ena vse in dve manj ena nič.

Mignon McLaughlin

ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNIČ

Maja Klančnik Gruden

Medicinske sestre potrebujemo univerzitetno izobraževanje

V decembru 2001 sem na Filozofski fakulteti v Ljubljani zagovarjala magistrsko nalogo z naslovom *Sociološki vidiki položaja in vloge medicinskih sester v Sloveniji. Študija primera: Klinični oddelek za žilne bolezni v Ljubljani*. Študija je bila izvedena z namenom proučiti položaj medicinskih sester (srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnic) zaposlenih na Kliničnem oddelku za žilne bolezni v Ljubljani in njihovega doživljanja poklicnega skrbstvenega dela. V raziskavi je bila uporabljena kvalitativna metoda dela – študija primera. V vzorec so bile vključene vse srednje medicinske sestre in zdravstvene tehnice, zaposlene na Kliničnem oddelku za žilne bolezni v Ljubljani z delovno dobo najmanj dve leti. Tako sem v času od julija 2000 do marca 2001 opravila polstrukturirane poglobljene intervjuje s trinajstimi medicinskimi sestrami. V nadaljevanju povzemam glavne ugotovitve študije, katere ugotovitve nameravam predstaviti – v primerjavi z ugotovitvami obsežne raziskave Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana Medicinske sestre v Sloveniji – tudi v strokovni reviji *Obzornik zdravstvene nege*.

Študija je pokazala, da medicinske sestre pri svojem delu doživljajo tesnobne občutke, saj so izpostavljene delu s trpečimi, umirajočimi ter njihovimi svojci. Najintenzivnejši tesnobni občutki izhajajo iz osnovnega človeškega strahu pred smrtjo, ki ga večina ljudi še ni presegla. Izkazalo se je, da medicinske sestre pri svojem delu nimajo nobene strokovne podpore za soočanje s svojimi strahovi in tesnobo, še več, služba zdravstvene nege jih s svojo strukturo prostora in časa raje usmerja v razvijanje družbeno konstruiranih obrambnih mehanizmov izogibanja in bega, ki proizvajajo še dodatno količino sekundarno nastale tesnobe – nezadovoljstvo pri delu. Razgovori z medicinskimi sestrami so pokazali, da je 18 % medicinskih sester odkrito nezadovoljnih s svojim poklicem, medtem ko jih je dodatnih 63 % izrazilo prikrito nezadovoljstvo s svojim delom, saj bi, če bi se jim ponudila še ena priložnost, raje

nadaljevale s študijem.

Rezultati študije kažejo, da so bile intervjuvane medicinske sestre izpostavljene tipičnim socializacijskim procesom, s katerimi družba usmerja svoje ženske predstavnice v skrbstvene poklice. Skrbstveni poklici, kot so: zdravstvena nega, socialno delo, vzgoja in osnovnošolsko izobraževanje, namreč po – v preteklosti konstruiranih spolnih ideologijah – ustrezajo ženski naravi in njeni morali. Ženska morala naj bi temeljila na: skrbi, požrtvovalnosti, nesebični ljubezni in predanosti ter na podlagi tega omogočila ženski izpolnitev le skozi skrb za drugega – za svoje otroke in moža. Takšna prepričanja ženske zapirajo v sfero zasebnosti; v javni sferi pa jim namenjajo le ponavljajoča, neproduktivna, skrbstvena dela. Bolniški oddelki bi lahko primerjali s tradicionalnim družinskim bivališčem, ki je organiziran po modelu gospodinjstva viktorjanske Anglije. Razmerja na oddelku so zaznamovana s trikotnikom zdravnik – medicinska sestra – bolnik, v katerih prevzame zdravnik vlogo gospodarja in očeta, ki vodi in nadzoruje delo, medicinska sestra vlogo gospodinje, ki skrbi za red, in bolnik vlogo otroka, ki je nesposoben samostojnega odločanja o lastnem zdravju.

Zdravstvena nega je področje, ki želi preseči tradicionalno podrejenost zdravstvene nege medicini. Medicinska stroka, v katere okrilju je v preteklosti in delno še zdaj delovala zdravstvena nega, je medicinskim sestram omogočala, da so se lahko izognile sprejemanju odločitev in z njimi povezani odgovornosti za svoja dejanja. Zdravniki so bili tisti, ki so sprejemali odločitve, nosili odgovornost, želi uspeh in končno posedovali moč. Medicinske sestre pa so bile njihovi pomočniki, njihove desne roke, ki so izvajale njihova naročila in skrbele za njihove paciente; za nagrado jim je bila obljubljena njihova zaščita in varnost ter minimalno plačilo. Zdaj so se začele stvari spreminjati. Medicinske sestre želimo kakovostno univerzitetno izobrazbo, ki nam bo nudila zadosti znanja in splošne razgledanosti, da bomo lahko same sprejemale odločitve na svojem področju – področju zdravstvene nege in prevzele z njimi povezano odgovornost za svoje varovanke in varovance. S tem bomo postale enakovredne sodelavke zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem v zdravstvenem timu ter si pridobile pravično plačilo za svoje delo.

Petra Kersnič

SMO – KDO SMO? – KAKO SMO? – KJE SMO?

Po »mailu« me je vsaj s petih koncev v preteklem tednu dosegla spodaj pričujoča zgodba brez avtorja, ki govori o nas na Zemlji. Zapisani je bilo: »To pismo je del mednarodnega tedna prijateljstva. Pošlji to e-pismo vsem, ki jih šteješ za prijatelje. Morda boš s tem komu olepšal dan ali zvalil nasmešek na obraz. Če ne pošleš, se to ne more zgoditi...«

Velikokrat sem prejela pisma, v katerih je na koncu pisalo – če ga v desetih ali dvajsetih kopijah ne razpošleš, ne boš srečna – morda pred desetletji sem enkrat ali dvakrat nasedla, vendar od dne, ko sem se zavedla slovenskega reka »vsak je svoje sreče ali pa kdaj pa kdaj tudi nesreče kovač«, nanja nisem odgovarjala. Ob tem pismu pa sem razmišljala malo drugače. Kako bi zgodbo o človeštvu povedala daleč naokoli. Zato sem se odločila, da Vam jo posredujem preko Utripa. Pri tem sem sicer razmišljala, da to nikakor ni spodbujajoče poletno branje, je pa v razmislek in morda tam čisto na koncu razmišljanja, za občutek sreče in nasmeha, kot je zapisano v uvodu, da smo zdaj na tem koščku Zemlje, v teh okoliščinah in v samostojni in mladi državi Sloveniji.

» Če bi lahko vse človeštvo skrčili na vas s sto ljudmi in pri tem upoštevali vsa razmerja vseh obstoječih narodov, bi bila vas sestavljena takole:

- 57 Azijcev,
- 21 Evropejcev,
- 14 Američanov (severnih in južnih),
- 8 Afričanov,
- 52 bi bilo žensk,
- 48 moških,
- 70 nebelcev,
- 30 belcev,
- 70 nekristjanov,
- 30 kristjanov,
- 89 heteroseksualcev,
- 11 homoseksualcev,
- 6 oseb bi posedovalo 59 % vsega svetovnega

bogastva in vseh 6 bi bilo iz ZDA,

- 80 bi jih živelo v hišah brez osnovnih pogojev za življenje,
- 70 bi jih bilo nepismenih,
- 50 bi jih bilo podhranjenih,
- 1 bi umiral,
- 1 bi se rojeval,
- 1 bi imel osebni računalnik,
- le eden bi imel univerzitetno diplomu.

Če gledamo na svet skozi opcijo teh informacij, postane potreba po razumevanju, sprejemanju, sočutju, solidarnosti in učenju očitna.

Razmislite še o tem:

- Če ste se danes zbudili relativno zdravi, ste srečnejši od milijona ljudi, ki ne bodo dočakali naslednjega tedna.
- Če nikoli niste doživeli nevarnosti vojnega napada, osamljenosti begunca, strahote mučenja, »trganja« lakote, ste srečnejši od 550 milijonov prebivalcev tega planeta.
- Če lahko greste v cerkev brez strahu, da vam bodo grozili, vas zaprli, mučili ali ubili, ste srečnejši od 3 milijard ljudi tega sveta.
- Če je v vašem hladilniku hrana, nad glavo streha in se imate s čim pokriti, ko ležete v posteljo, ste bogatejši od 75 % ljudi tega sveta.
- Če imate račun na banki, denar v denarnici in nekaj zlatih drobnarij doma, pripadate med 8 % najboljše stoječih ljudi na svetu.
- Če so vaši starši še živi in poleg tega ste poročeni, spadate med redke ljudi.
- Če lahko preberete to sporočilo ste lahko resnično srečni, ker ne spadate med 2 milijardi ljudi, ki ne znajo brati.

Nekoč je nekdo rekel: »Delaj, kot da ti denar ni potreben, ljubi, kot da ti nikoli ni nihče povzročil bolečine, pleši, kot da te nihče ne gleda, poj, kot da te nihče ne sliši, živi, kot da je raj na zemlji!«

Sestre te ne zapustijo nikoli!

Naša vnukinja, nedonošenka Ana, je začela svoje življenje z velikimi težavami. Nenehno je potrebovala zdravnike, vse njihovo znanje, sposobnosti in prizadevanje. Nenehno je potrebovala tudi sestre; njihovo znanje, izkušnje, pazljivost, nego in nežnost. Vse je dobila, vse so ji nesebično nudili.

Po operaciji se je vse še bolj zapletlo. Zdravniki so vložili vse napore, da bi nam jo ohranili. Trudila se je tudi sama, saj je vzdržala nevzdržno stanje. Vem, želela si je življenja z nami, saj je čutila, kako zelo jo imamo radi. Čutila je tudi, da jo imajo rade sestre. Bile so vedno ob njej, ko jih je potrebovala. Tudi ob krstu. Bolnišnični duhovnik je rekel, da je bil to najlepši krst v bolnišnici, ker so bile poleg tudi ljubeče sestre.

Po dobrih štirih mesecih je prišla, skupaj s kisikom, v svoj dom. Gotovo se je počutila dobro, saj je spala vse noči. Toda njena zaskrbljena mamica je opazila spremembe. Poklicala je zdravnike in sestre za strokovni nasvet, za

vzpodbudo in tolažbo.

Hrabra, kakršna je prišla domov, ni bila več, le nebogljena in nemočna! Čutila se je osamljena in odtrgana od najpotrebnejšega in najbolj zaželenega dela družine, ki jo je pridobila v zadnjih štirih mesecih. Res samo po telefonu, a vendar, ugotovila je, da ta »družinska vez« ni pretrgana.

Zdaj je zelo hudo. Naše Ane ni več. Njena obupno osamljena mamica si je zaželela tolažbe sester. In dobila jo je: na Aninem grobu so vrtnice, ki za nas ne bodo nikoli uvene. In na njih je napis »Mali Ani, sestre EINT«. Prinesla jih je sestra iz Ljubljane – v Izolo. Sestre te ne zapustijo nikoli!

Izražamo veliko spoštovanje in hvaležnost vsem zdravnikom v EINT Porodnišnice v Ljubljani in EIT na otroški kirurgiji Kliničnega centra, Vam, sestram, pa za Vašo srčno dobroto in razumevanje neizrekljive človeške stiske, še posebno!

Anina babica in dedek

STROKOVNO SREČANJEKOZMETIČARK IN KOZMETIKOV SLOVENIJE

21. SEPTEMBER 2002

Grand hotel UNION, Miklošičeva 1, Ljubljana - Steklena dvorana

Pokrovitelj srečanja 2002: LEK Kozmetika d.o.o. - Medijska pokroviteljja: Salon, Dermanova

- Najsodobnejši nekirurški liftingi in kozmetična nega po posegu
- Alergije na parfume
- Zahteve sanitarne inšpekcije v kozmetičnem salonu
- Zavarovanja v kozmetičnem salonu
- Diagnostika in postopki pri krčnih žilah
- Preprečevanje prenosa mikroorganizmov v salonih za nego telesa
- Škodljivi vplivi hormonskih krem na kožo
- Zdrava prehrana za preprečevanje bolezni srca in ožilja
- Uspešna pomladitev v 120 dneh
- Uspeh, ki ga lahko dosežemo v estetiki s poznavanjem ayurvede
- Okrogla miza: Aktivnosti pri snovanju višje strokovne kozmetične šole

Delavnice:

- Prikaz novih smernic pri ličenju
- Manikura in poslikava nohtov
- Prikaz delovanja laserja
- Revija modnih oblačil za salone
- Novi postopki za nego telesa z aparativnimi tehnikami

Kotizacija: 16.800,00 SIT (TRR: 01261-60307161108, sklic 60020). Skupine nad 10 udeležencev imajo popust! (14.000,00 SIT). Na razstavnem prostoru se bo predstavilo 30 proizvajalcev! RAZSTAVNI PROSTOR odprt od 9.00 do 19.00 Ogled delavnic in razstavnega prostora je brezplačen!

PODARITE SI TA DAN

Za dodatna pojasnila smo vam na voljo vsak delavnik od 8.00 do 16.00 ure:

ZTI - Zavod za tehnično izobraževanje, Langusova 21, Ljubljana:

telefon (01) 2416 200, faks: (01) 2416 213; e-pošta: ljzti@guest.arnes.si.

Kontaktna oseba: Vika Klasinc, GSM 031 393 714

prof. dr. Janek Musek

ZDRAVSTVENA PSIHOLOGIJA: NJENA VLOGA V SVETU IN PRI NAS

Dobro počutje in zdravje sta od nekdaj med najpomembnejšimi cilji in vrednotami človekove eksistence. Je tudi uradno deklarirani cilj sodobne civilizacije, hkrati pa skuša ta civilizacija pri reševanju zdravstvenih problemov poleg medicinskih in farmakoloških vse bolj vključevati psihološke in psihosocialne dejavnike. Zato tudi izjemen razvoj zdravstvene psihologije v zadnjem času.

V razvitem svetu prihaja med 60 in 80 odstotkov ljudi po zdravstveno pomoč zaradi težav, ki v večji meri predstavljajo psihični kakor pa telesni problem. Učinkovitost zdravljenja bi se povečala za več kot 50 odstotkov, če bi izboljšali komunikacijo s pacienti in še za nekaj desetini, če bi dosegli zaželeno raven preventivnega zdravstvenega obveščanja in prosvetljevanja.

Pri nas se zdravstvena psihologija še ni uveljavila tako, kot bi bilo zaželeno in potrebno, zato so vsi napori, ki se v Sloveniji dogajajo v tej smeri, še kako dobrodošli in dragoceni.

Med organizacijami, ki skušajo v našem prostoru uveljavljati zdravstveno psihologijo na različne načine in na različnih področjih, je izobraževalna in založniška ustanova Educy. Njena dejavnost je praktično že od nastanka v znatni meri usmerjena k promociji zdravja in zdravstvene psihologije. Ta dejavnost vključuje izobraževanje, publiciranje in podporo znanstvenemu raziskovanju ter strokovnemu delu na področju zdravstvene psihologije in promocije zdravja nasploh.

Izobraževalna dejavnost Educy zajema vse pomembne teme zdravstvene psihologije, od stresa do komunikacije s pacienti. Že nekaj let uspešno potekajo seminarji in delavnice za medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje pod vodstvom naših vrhunskih strokovnjakov za vprašanja zdravstvene psihologije.

EDUCY d.o.o.

Vljudno vas vabimo na strokovni seminar

REŠEVANJE POSEBNIH PROBLEMОВ PRI DELU S PACIENTI, 25. september 2002

Hotel AUSTROTEL, Miklošičeva 9, Ljubljana

PROGRAM:

9.00 – 10.30 prof. dr. JANEK MUSEK

**Nesodelovanje
Anksioznost**

10.30 – 11.00 *odmor*

11.00 – 12.30 prof. dr. JANEK MUSEK

**Agresivnost
Motnje hranjenja**

12.30 – 14.00 *odmor za kosilo*

14.00 – 15.30 prof. dr. MAKS TUŠAK

**Depresivnost
Manipuliranje**

15.30 – 15.45 *odmor*

15.45 – 17.15 prof. dr. MAKS TUŠAK

Odvisnost

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje.

KOTIZACIJA za udeležbo na seminarju znaša 17.880,00 SIT, v ceni je všteti DDV. V kotizacijo je vključena udeležba na seminarju, pisno gradivo in osvežitve s kavo in pijačo v prvem odmoru. Kotizacijo lahko poravnate po prejemu računa na TRR: 24200 – 9004180614.

PRIJAVE sprejemamo pisno, po faksu ali telefonu:

NAŠ NOVI NASLOV:

**EDUCY d.o.o., Vošnjakova 8, 1000 Ljubljana
telefon: 070 333 113, 070 333 116
faks: 01 534 33 92**

Prosimo, da nam svojo prijavo sporočite.

Vljudno vabljeni!

NAVODILA

ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU

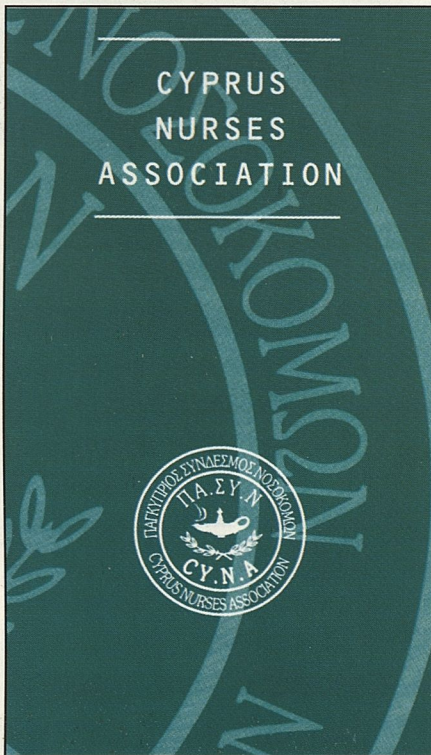
Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejemaajo vsi člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno med 12. in 15. dnem. Z Utripom želi organizacija seznanjati člane in druge z delovanjem Zbornice – Zveze in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih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

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

Uredništvo

**Internationaler Kongress für Pflegende in den
Funktionsdiensten
Sicherheit und Wandel
5. bis 6. September 2002
Congress Center Mannheim, Rosengarten**

CYPRUS NURSES ASSOCIATION



**FIRST ANNOUNCEMENT
Third European Nursing Congress**

**Vulnerable Groups in Society:
A Nursing Issue
Amsterdam
5-8 October 2003**

11. Internationaler Kongress für Pflegende
in den Funktionsdiensten

Sicherheit und Wandel

4. bis 6. September 2002
Congress Center Mannheim, Rosengarten



Pflegende in der
Anästhesie • Intensivpflege



Pflegende in der
Endoskopie



Pflegende in Erster Hilfe • Rettungsstelle
• Notfallaufnahme • Ambulanz



Pflegende im

Informationen bei
DBfK
Geisbergstr. 39
10777 Berlin
dbfk@dbfk.de
www.dbfk.de

**Third European
Nursing Congress**

**Vulnerable Groups
in Society:
A Nursing Issue**

**Amsterdam
5 - 8 October 2003**

ST ANNOUNCEMEN

Perspektiven Psychiatrischer Pflege
Fortbildungstagung Halle/Saale
5.-6. September 2002
im Maritim Hotel

3RD International Congress of Rural Nurses
CHARTING THE COURSE FOR RURAL HEALTH IN
THE 21ST CENTURY
October 3-5, 2002
Binghamton Regency Conference Center
Binghamton, New York

CHARTING THE COURSE
FOR RURAL HEALTH IN THE
21ST CENTURY

3RD INTERNATIONAL CONGRESS OF RURAL NURSES

OCTOBER 3-5
2002

Binghamton Regency
Conference Center
Binghamton, New York

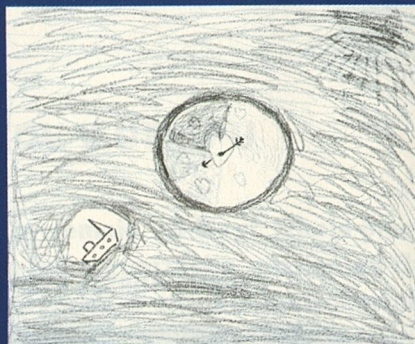
DECKER SCHOOL
OF NURSING
BINGHAMTON
UNIVERSITY



MW Professional Development Limited
Is proud to announce
'Sharing Ideas, Sharing Futures'
An international conference for mental
health nurses

Venue:
Corinthia San Gorg Hotel, Malta
30th October – 1st November 2002

Perspektiven
Psychiatrischer Pflege



11. Fortbildungstagung Halle/Saale
5.-6. September 2002
im Maritim Hotel

Zentrale Arbeitsgruppe
Psychiatrie des DBfK



Is proud to announce

"Sharing Ideas, Sharing Futures"

An international conference for mental health nurses



Venue:

Corinthia San Gorg Hotel, Malta

30th October – 1st November 2002

*An event bringing together mental health nurses, politicians and researchers from around the world.
Speakers from The USA, Norway, UK, Iceland, Canada, Switzerland, Turkey and Malta gathering
with international delegates on the spectacular Mediterranean island of Malta.*



Za
dve
glavi
večji



Nova obloga 4 x 7 cm



Nova obloga 7,5 x 20 cm

Velikost je pomembna predvsem zaradi različnih oblik ran.

Zato smo pripravili različne oblike in dimenzije oblog **TenderWet 24**: 7,5 x 20 cm in 4 x 7 cm. Pakirane so skupaj z ustrežno količino raztopine **TenderWet Solution**, ki je po sestavi identična Ringerjevi izpiralni tekočini in se uporablja za aktivacijo oblog **TenderWet 24**. Kombinacija je še posebej primerna za splošno čiščenje in izpiranje ran, ki se počasi celijo (preležanine, gangrene, golenje razjede in inficirane rane).



Samo za zunanjo uporabo



merit

Merit d.o.o., Uvoznik in ekskluzivni zastopnik medicinskih izdelkov Hartmann, Šmartinska 130,
1000 Ljubljana, Slovenija, telefon: (01) 548 37 10, faks: (01) 548 37 46

Naj bo pomlad spet najlepši letni čas

LETIZEN®

tablete
peroralna raztopina

cetirizin

Indikacije. Zdravilo je namenjeno za preprečevanje in zdravljenje (ublažitev simptomov) sezonskega in celoletnega alergijskega rinitisa, kronične urtikarije, atopijskega dermatitisa in drugih alergijskih bolezni. **Odmerjanje in uporaba.** Tablete. Odrasli in otroci, starejši od 12 let: 1 tableta na dan. Otroci, od 6 do 12 let, z več kot 30 kg: dvakrat po 1/2 tablete; z manj kot 30 kg: 1/2 tablete na dan. **Peroralna raztopina.** Odrasli in otroci, starejši od 12 let: 2 brizgi (10 ml). Otroci, od 6 do 12 let, z več kot 30 kg: dvakrat po 1 brizgo (5 ml); z manj kot 30 kg: 1 brizgo. Otroci od 2 do 6 let: enkrat 1 brizgo ali dvakrat pol brizge (2,5 ml) na dan. **Kontraindikacije.** Preobčutljivost za sestavine zdravila in za hidroksizin. **Previdnostni ukrepi in opozorila.** Zdravilo dajemo previdno in v zmanjšanem dnevnem odmerku bolnikom z okvarjenim ledvičnim delovanjem, bolnikom na hemodializi in bolnikom z okvarjenim jetrnim delovanjem. **Nosečnost in dojenje.** Zdravila ne dajemo v prvih treh mesecih nosečnosti. V poznejših mesecih nosečnosti ga predpišemo le, če je to nujno potrebno. Zdravilo se izloča v materino mleko, zato med zdravljenjem odsvetujemo dojenje. **Interakcije.** Med sočasnim jemanjem cetirizina in teofilina (zlasti odmerkov, večjih od 400 mg) lahko zaradi zmanjšanja očistka pride do povečanja serumske koncentracije in relativnega predoziranja cetirizina. **Stranski učinki.** V kliničnih preizkusih, nadzorovanih s placebom, je bila pogostost prekinitev zdravljenja s cetirizinom zaradi stranskih učinkov podobna kot pri zdravljenju s placebom. Najpogostejši stranski učinki zdravila so zaspanost, utrujenost, omotica, suha usta in glavobol. Redkeje se pojavijo šibkost, slabost, bruhanje, bolečine v trebuhu, driska, zaprtje in povečan tek. **Način izdajanja.** Samo na zdravniški recept. **Oprema.** Zloženka z 20 filmsko obloženimi tabletami po 10 mg cetirizina, 120 ml peroralne raztopine 1 mg/1 ml. 10 filmsko obloženih tablet Letizen S po 10 mg, brez recepta.

LETIZEN® S

tablete

cetirizin

na voljo v lekarni brez recepta

Livostin®

kapljice za oko
pršilo za nos

levokabastin

Indikacije. Simptomi alergijskega konjunktivitisa (klasični in spomladanski konjunktivitis) ali alergijskega rinitisa. **Odmerjanje in način uporabe.** Kapljice za oko in pršilo za nos Livostin so v obliki mikrosuspenzije, zato moramo plastenko pred vsako uporabo pretresti. **Kapljice za oko.** Običajni odmerek za odrasle in otroke je ena kapljica v vsako oko dvakrat na dan. Dnevni odmerek lahko povečamo na eno kapljico v vsako oko trikrat do štirikrat na dan. **Pršilo za nos.** Običajni odmerek za odrasle in otroke sta dva vpiha v vsako nosnico dvakrat na dan. Dnevni odmerek lahko povečamo na dva vpiha v vsako nosnico trikrat do štirikrat na dan. Z zdravljenjem nadaljujemo, dokler je lajšanje simptomov potrebno. **Kontraindikacije.** Preobčutljivost za sestavine zdravila. **Previdnostni ukrepi in opozorila.** Kot pri vseh oftalmoloških preparatih, ki vsebujejo benzalkonijev klorid, tudi med zdravljenjem s kapljicami za oko Livostin bolnikom odsvetujemo nositi mehke (hidrofilne) kontaktne leče. Ker se levokabastin izloča skozi ledvice, moramo biti previdni, kadar pršilo za nos Livostin predpisujemo bolnikom z ledvično okvaro. **Nosečnost in dojenje.** Ustrezni podatkov o uporabi kapljic za oko in pršila za nos Livostin med nosečnostjo ni. Nosečnice naj ga uporabljajo le, kadar morebitna korist za mater opravičuje morebitno tveganje za plod. Koncentracije levokabastina v mleku doječih mater so bile po uporabi kapljic za oko neizmerljive, po uporabi pršila za nos pa majhne, zato je uporaba zdravila med dojenjem varna. **Stranski učinki.** Občasno so takoj po uporabi kapljic opazili manjše lokalno draženje oči in takoj po uporabi pršila manjše lokalno draženje (zbadanje in pekoč občutek v nosu) prehodne narave. Alergijske reakcije so zelo redke. **Način izdajanja.** Samo na zdravniški recept. **Oprema.** Kapljice za oko, plastenka s 4 ml sterilne mikrosuspenzije (0,5 mg/ml). **Pršilo za nos,** plastenka s 10 ml mikrosuspenzije (0,5 mg/ml).

Datum priprave besedila: april 2002

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

KRKA

Krka, d. d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8501 Novo mesto
www.krka.si