UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN



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

PREDSTAVLJAMO SET DIALIZA KOMPLET 1, steril

za priključitev in odključitev pacienta na dializo

Set za priključitev vsebuje:
- zložence iz 8-slojne gaze, 5 x 5 cm
- dializno prijemalko
- gumijasto cevko za podvezovanje AV fistule
- nepremočljivo zaščitno podlogo, 60 x 60 cm
- Vivafix - hipoalergijski samolepilni trak, 2,5 x 15 cm

Set za odključitev vsebuje:
- zložence iz 8-slojne gaze, 5 x 5 cm
- samolepilni povoj s hemostatikom, 6 x 60 cm



ISO 9001
EO sterilizacija
CE
0459

TOSAMA

UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN

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

ODGOVORNA UREDNICA: mag. Brigita Skela Savič

UREDNIŠKI ODBOR:
Petra Kersnič, Irena Keršič Ramšak,
Veronika Pretnar Kunstek,
mag. Brigita Skela Savič

LEKTORICA: prof. Cvetana Tavzes

PREVAJALEC: Primož Trobevšek

NAKLADA: 12800 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:
KRASNA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,
tel.: 01/ 5461-800, 5408-202, faks: 5400-315
e-mail: krasna@krasna.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, e-mail: tisk.povse@siol.net

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:
Iz arhiva Vere Grbec
Skopje 1963 - del slovenske reševalne ekipe,
ki je prišla na prizorišče prve dni po potresu.

Spletna stran ZBORNICE-ZVEZE:
www.zveza-dmszts.si Utrip (Online)

Elektronski naslovi:
zveza.med.sester@siol.net
tajnistvo@zveza-dmszts.si
naricnina@zveza-dmszts.si

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 da-vek na dodano vrednost.

uvodnik
4 IZ RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA

delo zbornice - zveze
5 KRONIKA DOGODKOV NA ZBORNICI – ZVEZI V JUNIJU 2003
6 V MAJU SO IZJAVILI - VI OCENITE

aktualno
7 STALIŠČA ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE – ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE DO IZOBRAŽEVANJA IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE
10 GREMO NA POT! KAJ PA SARS?

Iz SZO
22 OBLIKOVANJE SISTEMA ENOTNEGA JEZIKA ZDRAVSTVENE NEGE: ICNP®
13 ZAKAJ MEDNARODNA KLASIFIKACIJA PRAKSE ZDRAVSTVENE NEGE?

predstavljamo vam
18 OB 250-LETNICI BABIŠKE ŠOLE V SLOVENIJI
20 DAN ODPRTIH VRAT – PREDSTAVITEV SLUŽBE ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE V KLINIČNEM CENTRU LJUBLJANA
23 ODDELEK ZA ŽILNO KIRURGIJO V SPLOŠNI BOLNIŠNICI CELJE

strokovna srečanja
24 10. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI
25 CELOSTNA OBRAVNAVA STAROSTNIKA
26 ŠE VEDNO O TUBERKULOZI
27 9. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ V SODELOVANJU Z EVROPSKO ŠOLO IN 3. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE V UROLOGIJI
28 MANAGEMENT V OPERACIJSKI ZDRAVSTVENI NEGI
40 SREČANJE ZDRAVSTVENIH VZGOJITELJIC SEVERNOPRIMORSKE IN OBALNO-KRAŠKE REGIJE
41 SREČANJE S SVOJCI DEMENTNIH STANOVALCEV
42 RACIONALIZACIJA IN SISTEM KAKOVOSTI V TRANSFUZIOLOGIJI

mi med seboj
44 IZLET PO KOROŠKI
45 40 LET DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE
46 TEKMOVALI SMO ZA ČISTE ZOBE OB ZDRAVI PREHRANI
47 POHOD NA MARTULJŠKE SLAPOVE
48 ŠPORTNO-REKREATIVNI DAN DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA, 05.06.2003
49 DUHOVNA DIMENZIJA PRI CELOSTNI OBRAVNAVI ČLOVEKA
51 SVEČANA PODELITEV PRIZNANJ ZAPOSLENIM V ZDRAVSTVENI NEGI NA ONKOLOŠKEM INŠTITUTU V LJUBLJANI
52 JE TO RES?

s humorjem je lažje in lepše
46 "POLETJE"

predlagajte, povejte
54 ZELENJAVA ZA ZDRAVJE
56 KOLEKTIVNA KRIVDA
57 KDO JE MEDICINSKA SESTRA V SLOVENIJI NA ZAČETKU TRETJEGA TISOČLETJA?

Strokovne ekskurzije, izleti
58 POTOVANJE PO PORTUGALSKI

59 **obvestila**

mednarodna srečanja
62 UTRINKI IZ 13. KONFERENCE EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA ZDRAVLJENJE RAN V PISI, V ITALIJI
63 POROČILO S SESTANKA EFCCNA V REYKJAVIKU

navodila
66 NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU
66 POMEMBNA OBVESTILA STROKOVNE SLUŽBE ČLANOM

IZ RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA



Ker se zavedam, da temelji sedanjost naše stroke na delu naših predhodnic in da gradimo prihodnost na temeljih preteklosti in dejstvih sedanjosti, je potreben pogled nazaj.

Pobudo za ustanovitev Republiškega strokovnega kolegija za zdravstveno nego je dala Univerzitetnemu zavodu za zdravstveno in socialno varstvo Zveza društev medicinskih sester Slovenije leta 1988. Podpisnica dokumenta je takratna predsednica ZDMSS ga. Ladi Škerbinek.

27. 2. 1989 je bil na seji delavskega sveta Inštituta za socialno medicino sprejet sklep o ustanovitvi Republiškega strokovnega kolegija za zdravstveno nego.

Predsednice RSKZN od ustanovitve do zdaj so bile: gospa Ladi Škerbinek, gospa Slavica Naumov, gospa Tatjana Geč (po odstopu Tatjane Geč je kolegij v prejšnji sestavi vodila podpredsednica dr. Olga Šušteršič) in gospa Jelka Mlakar (1-letni mandat, v skladu z novim Pravilnikom o sestavi in delovanju RSK, sprejet v letu 2002).

Ob pregledu dela RSKZN sem ugotovila, da je bilo mnogo zadanih programov opravljenih. Praviloma so se projekti ustavili na Zdravstvenem svetu ali na najvišji inštituciji zdravstvene politike pri Ministrstvu za zdravje RS.

Rdeča nit najaktualnejše tematike vsa leta delovanja tega organa je izobraževanje na področju zdravstvene nege. Skupaj z Zbornico zdravstvene nege je RSKZN sodeloval v projektih, kot so:

- Organizacija zdravstvene nege,
- Razmejitev del in nalog,
- Kadrovski normativi v bolnišnični zdravstveni negi,
- Negovalna bolnišnica,
- Dokumentacija v zdravstveni negi in mnogi drugi.

Primerjava med vlogo in kompetencami RSKZN v obdobju pred sedaj sprejetim pravilnikom o delovanju najvišjega strokovnega telesa v zdravstveni negi ni mogoča. Preprosto zato ne, ker je bil prej ta organ zgolj predlagatelj projektov in stališč Zdravstvenemu svetu in ministru za zdravje. Sklepi in stališča RSKZN so bili za zdravstveno politiko neobvezujoči.

Kljub temu lahko vsak dan ugotavljamo, da je mnogo sklepov RSKZN v stroki sprejetih in uveljavljenih, vsaj deloma, četudi niso bili uradno nikoli potrjeni.

Vloga današnjega RSKZN je jasno opredeljena v 2. členu Pravilnika o sestavi in delovanju RSKZN. Ta pravi, da je le-ta najvišje in avtonomno strokovno telo, ki je pri svojih odločitvah zavezano dosežkom znanosti, strokovno preverjenim metodam in razvoju stroke ob upoštevanju javnega zdravstvenega interesa.

Sestavljen je tripartitno; predlagatelji 12-članskega RSKZN so Zbornica zdravstvene nege – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, obe visoki zdravstveni šoli in Klinični center Ljubljana.

Mandat članstva je 6 let, vsako leto se zamenja predsednica.

Za prvo mandatno obdobje so ključne naloge, ki si jih je zadal RSKZN, naslednje:

- izobraževanje v zdravstveni negi,
- dopolnitev in posodobitev projekta Razmejitev del in nalog,
- uvedba enotnega ocenjevanja zahtevnosti pacientov z vidika obremenitev zaposlenih v zdravstveni negi – kategorizacija pacientov, na vseh področjih zdravstvene nege.

Pomembno je vedeti, da so odločitve najvišjega strokovnega organa zavezujoče za vse zaposlene v zdravstveni negi. Bistveno morajo vplivati na oblikovanje zdravstvene politike v državi, kar ni manj pomembno.

V času poletja bomo vsak na svojem delovnem mestu opravljali delo strokovno, vestno in prizdevno, v zadovoljstvo pacientov in nas samih. Pri tem bomo nekaj časa namenili tudi lastnemu počitku.

V imenu članov RSKZN in v svojem imenu Vam želim prijeten dopust.

Predsednica RSKZN
Jelka Mlakar

Petra Kersnič

KRONIKA DOGODKOV NA ZBORNICI – ZVEZI V JUNIJU 2003

Že drugo leto nam je vreme zelo zagodlo in prekoračilo celo 150 let stare rekorde vročih dni in visokih temparatur ozračja v Sloveniji. Vroče pa ni samo vreme, vroča je tudi zdravstvena scena, ki jo pred poletjem zvišujejo razprave in predvsem ugibanja najrazličnejših strokovnjakov o posledicah »Bele knjige«, ki kroži okoli v besedah – v pisni izdaji pa bo pred nami v začetku julija. Tudi mi se ukvarjamo z razmišljanjem, ali nam bo končno dodeljeno mesto, ki nam gre, ali bomo uvrščeni v soustvarjalce zdravstvenih storitev in še in še je vprašanj.

Pred vrati je sezona dopustov – počitnic – kjer koli že boste, imejte se lepo in naberite si moči za vročo jesen.

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

3. junij

– 9. seja Odbora regijskih društev v Mariboru

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem zapisnika 8. seje ORD z dne 20.2.2003
2. Poročila s sej Upravnega odbora Zbornice – Zveze
3. Odmevi na 12. maj – mednarodni dan medicinskih sester
4. Pogodba o povezovanju v Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
5. Obravnava problematike odsotnosti z dela zaradi društvene dejavnosti in obveznosti do Zbornice – Zveze
6. Projekti DMSZT Ljubljana
7. Razno

4. junij

– 38. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Obravnava in sprejem predlogov zapisnika 35. seje UO z dne 26.2.2003
2. Obravnava in sprejem predlogov zapisnika 36. seje UO z dne 16.4.2003
3. Obravnava in sprejem predlogov zapisnika 37. seje UO z dne 7.5.2003
4. Akcijski načrt za realizacijo nalog iz programa dela Zbornice – Zveze za leto 2003
5. Pregled aktivnosti

a) Ocena delovnega sestanka Upravnega odbora z ministrom za zdravje z dne 7.5.2003

12. maj 2003

b) Pregled aktivnosti projekta Zbornice – Zveze in IVZ – Projekcija kadrovskih potreb do leta 2020

6. Načrt aktivnosti

a) Posvet 4

b) Konferenca Mednarodnega sveta medicinskih sester v Ženevi 26. 6–2.7.2003

7. Vloge, soglasja
8. Razno

6. junij

– seja Častnega razsodišča

12., 13., in 14. junij

– sodelovanje na 1. slovenski konferenci o Negovalnih diagnozah v Mariboru. Zaključki konference bodo objavljeni v naslednji številki Utripa. V rubriki IZ SZO – Evropskega foruma si preberite prevode prispevkov strokovnjakinj za uveljavljanje ICNP, Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege, ki vsebinsko nakazujejo njegovo uporabo in implementacijo v prakso zdravstvene nege.

18. junij

– 24. seja Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij

Dnevni red:

1. Pregled realizacije sklepov 22. seje KOSS-a z dne 27.1.2003
2. Pregled aktivnosti organov Zbornice – Zveze
3. Razmejitev zdravstvene nege
4. Pobude in predlogi
5. Razno

– 23. seja Komisije za izobraževanje

– 6. seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego

19. junij

– 8. seja Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje

26. junij - 2. julij

- sodelovanje predstavnic Zbornice - Zveze in aktivna udeležba Delovne skupine za nenasilje v zdravstevni negi na Konferenci in srečanju nacionalnih predstavnikov držav članic ICN -a - Mednarodnega sveta medicinskih sester v Ženevi.

SPOMNIMO SE in planirajmo svoje zdravstvenovzgojne aktivnosti:

JUNIJ
4. junij – dan krvodajalcev
4. junij – dan otrok, žrtev vojne
5. junij – svetovni dan ekologije
16. junij – mednarodni dan beguncev
24. junij – svetovni dan osteoporoze
25. junij – svetovni dan multiple skleroze
26. junij – mednarodni dan proti zlorabi drog
26. junij – mednarodni dan podpore žrtvam mučenja

JULIJ
11. julij – svetovni dan populacije

AVGUST
2. avgust – mednarodni dan dojenja

SEPTEMBER
14.–21. september – teden aktivnosti za preprečevanje kajenja
– evropski teden mobilnosti
14. september – slovenski dan inkontinence
17. september – mednarodni dan miru
21. september – svetovni dan obolelih za Alzheimerjevo boleznijo
tretja sobota v septembru – mednarodni dan gluhih
zadnja nedelja v septembru – svetovni dan srca

V JUNIJU SO IZJAVILI – vi ocenite:

Don Hindle, ***svetovalec za razvoj zdravstvenih sistemov***

»*Eden glavnih razlogov, zakaj je oskrba v Kliničnem centru postala vse boljša, je, da so uporabniki postali bolj kritični.
*Imate odličen zdravstveni sistem. Toda ni perfekten in obstaja nevarnost, da boste zamudili priložnost, da bi ga izboljšali. Problem niso posamezniki, temveč njihovo medsebojno sodelovanje, ki ga ni dovolj. Ne znajo se pogovarjati drug z drugim.
*Glavna slabost vašega zdravstva je nesodelovanje zaposlenih, še zlasti zdravnikov in medicinskih sester. Vsak zase so izvrstni ljudje, skupaj počnejo slabe stvari.«

DELO , 31.5.2003

»Na Slovaškem je 1. junija začel veljati zakon, ki se nanaša predvsem na finančno udeležbo državljanov pri zdravstvenih storitvah. Doplačati bodo morali za vsak obisk zdravnika, bivanje v bolnišnici, izdani recept ali prevoz v bolnišnico. Tako upajo, da bodo ljudje odhajali k zdravniku le po potrebi in pričakujejo da se bo zmanjšala poraba zdravil. Večina Slovakov z reformo ni zadovoljna, ker jim ni všeč participacija. Zdravniki so z zakonom večinoma zadovoljni, opozarjajo pa, da jih usmerja v birokratsko pisanje računov. Prispevkov ni treba plačati socialno šibkim, invalidom, otrokom do šestega leta, darovalcem krvi in dolgotrajno bolnim. V bolnišnicah so participacije oproščene nosečnice, onkološki bolniki, bolniki na kardiologiji in na oddelku za nalezljive bolezni. 0.«

DELO, 4.6.2003

Med etiko in svobodo

»Posvet o etiki odnosov v zdravstvu je včeraj (13.–14.6.) zaradi premajhnega zanimanja zdravnikov odpadel. Klavrna udeležba, zaradi katere se je izjalovil, niti ni presenetila, saj so bila včeraj v Portorožu kar tri strokovna zdravniška srečanja, od katerih delavnica o svobodnem zdravniku specialistu ni odpadla. Kaj bi z etiko, pomembni sta zdravniška svoboda in poslovna pobuda. Upajmo, da se je kateri od zdravnikov vendarle etično odločil in kljub vabljivemu portoroškemu dogajanju ostal kar v službi, pri pacientih.«

DELO, 14.6.2003

Zdravstveni svet

»Dokument, ki je za zdaj še na ravni osnutka, opisuje zdravstveno reformo po besedah ministra za zdravje, dr. Dušana Kebra, v šestih temeljnih ciljih: pravičnost pri zagotavljanju sredstev, razporejanje sredstev po potrebah državljanov, boljšo dostopnost, razvoj sistema celovite kakovosti, učinkovitejše upravljanje ter krepitev sistema javnega zdravstva.«

ZIB;STA, 16.6.03

Bogomir Kovač, *profesor na Ekonomski fakulteti v Ljubljani*

»Eden ključnih stebrov reforme na prihodkovni strani tiči v drugačnem sistemu financiranja. Druga ključna točka nove reforme zdravstva je reorganizacija javnega zdravstva, izboljšanje zdravstvenega menedžmenta, večja sledljivost bolnikov in njihovih stroškov ter jasna ekonomika zdravstvenih storitev in njihovega financiranja. Večina dosedanjih razprav o plačah zdravnikov in delovnem času je daleč stran od bistvenih problemov.«

DELO, 21.6.2003

»Nič ni večnega in le malo je dolgotrajnega.«

Seneka

Mag. Bojana Filej

STALIŠČA ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE – ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE DO IZOBRAŽEVANJA IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE

Stališča Zbornice–Zveze do izobraževanja izvajalcev zdravstvene nege so bila predstavljena na posvetu o poteh in možnostih izobraževanja in usposabljanja ter certificiranja poklicnih kvalifikacij za potrebe trga dela na področju zdravstvene nege, ki ga je organiziral Center RS za poklicno izobraževanje 29. maja 2003. Posveta so se udeležili predstavniki Ministrstva za šolstvo, znanost in šport, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstva za zdravje, predstavniki srednjih in visokih zdravstvenih šol, zdravstvenih institucij in Zbornice – Zveze.

Zbornica – Zveza se dobro zaveda pomena izobraževanja, ki bo temeljilo na dejanskih potrebah prakse in ki bo usklajeno z usmeritvami stroke zdravstvene nege, sedaj pa tudi z usmeritvami Evropske unije, zato je sodelovanje v procesu izobraževanja zapisala kot eno izmed svojih temeljnih nalog. Velikokrat so se kresala mnenja, izražala so se nasprotovanja in velikokrat tudi jeza. Zbornica – Zveza je svoja stališča od leta 1992 dalje nekoliko spreminjala, ni pa bistveno odstopila od osnovne usmeritve, da je medicinska sestra (višja, diplomirana) nosilka zdravstvene nege in da za opravljanje storitev zdravstvene nege (postopkov in posegov) potrebuje sodelavca, ki ji pri delu pomaga glede na svoje pristojnosti.

Statutarna določila

Zbornica zdravstvene nege Slovenije je že v svojem prvem Statutu, sprejetem na ustanovni skupščini 15.12.1992, med svoje temeljne naloge zapisala: »sodeluje z Ministrstvom za zdravstvo, družino in socialno varstvo, Inštitutom za varovanje zdravja, Ministrstvom za šolstvo in šport, Višjo šolo za zdravstvene delavce in ostalimi zdravstvenimi šolami pri načrtovanju in spremljanju dodiplomskega in podiplomskega študija« (10. člen / 13. točka).

Dopolnitve statuta so bile sprejete na 3. redni skupščini 25.3.1994, kjer se je ta temeljna naloga glasila: »sodeluje z Ministrstvom za zdravstvo, Inštitutom za varovanje zdravja, Ministrstvom za šolstvo in šport, srednjimi, višjimi in visokimi zdravstvenimi šolami pri načrtovanju, oblikovanju in spremljanju dodiplomskega in podiplomskega študija« (4. člen / 13. točka).

Dopolnitve statuta smo sprejemali tudi na 5. redni skupščini 27. novembra 1996. Vsebini naloge iz prejšnjega statuta smo v 14. točki 3. člena (cilji in namen) dodali le, da Zbornica sodeluje tudi s fakultetami in izpustili smo višje šole. Tako se je naloga Zbornice glasila: »sodeluje z Ministrstvom za zdravstvo, Inštitutom za varovanje zdravja, Ministrstvom za šolstvo in šport, srednjimi in visokimi zdravstvenimi šolami ter fakultetami pri načrtovanju, oblikovanju in spremljanju dodiplomskega in podiplomskega študija zdravstvene nege«.

Nazadnje smo sprejemali dopolnitve statuta na 8. redni skupščini 20. februarja 1999. Spremembe v zvezi z navedeno nalogo so bile naslednje: izpustili smo v tej nalogi sodelovanje z Inštitutom za varovanje zdravja ter dodali sodelovanje pri posodabljanju. 8. naloga 3. člena v II. poglavju Cilji in namen se je v celoti glasila: »sodeluje z Ministrstvom za zdravstvo, Ministrstvom za šolstvo in šport, srednjimi in visokimi zdravstvenimi šolami ter fakultetami pri načrtovanju, oblikovanju, spremljanju in posodabljanju dodiplomskega in podiplomskega študija zdravstvene nege«.

Zakonska ureditev zdravstvene nege

Na 21. redni seji Predsedstva Zbornice zdravstvene nege Slovenije dne 2.7.1997 smo sprejeli predlog Zakona o zdravstveni negi (Utrip, september 1997). V 8. členu v poglavju 1.4. – Izvajalci zdravstvene nege smo predvideli kvalifikacijsko strukturo izvajalcev zdravstvene nege in sicer:

- srednja strokovna izobrazba (zdravstveni tehnik, srednja medicinska sestra),
- visoka strokovna izobrazba (višja medicinska sestra, diplomirana medicinska sestra),
- specializacija ožjega strokovnega področja (specialist),
- fakultetna izobrazba (medicinska sestra s fakultetno izobrazbo),
- akademska izobrazba (medicinska sestra z akademsko izobrazbo).

Ko je bil zakon usklajen na Ministrtsvu za zdravje leta 2000 in ponovno sprejet v strokovni javnosti, so bili v 10. členu – nazivi in naslovi izvajalcev zdravstvene nege – opredeljeni naslednji izvajalci zdravstvene nege:

- diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik,
- diplomirana babica/diplomirani babičar,
- tehnik zdravstvene nege/tehnica zdravstvene nege

(s pripisom – v nadaljevanju besedila izvajalci zdravstvene nege).

2. odstavek tega člena pravi, da izvajalci zdravstvene nege pridobijo izobrazbo v izobraževalnih programih zdravstvene nege na:
- fakultetah,
- visokih strokovnih šolah,
- srednjih strokovnih šolah.

V 11. členu opredeljujemo, kdo je diplomirana medicinska sestra, v 12. členu, kdo je diplomirana babica in v 13. členu, kdo je tehnik zdravstvene nege (je zdravstveni delavec, ki izvaja naloge zdravstvene nege usklajeno z izvajalci zdravstvene nege, navedenimi v 10. členu tega zakona).

Ko smo dobili jasen odgovor, da ne moremo pričakovati samostojnega zakona o dejavnosti zdravstvene nege, smo podali predlog za spremembo Zakona o zdravstveni dejavnosti ter predlagali samostojno poglavje o zdravstveni negi, da ne bi rušili strukture celotnega zakona. V predlogu smo v 3. členu zapisali: »Zdravstveno nego opravljajo diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki in tehniki zdravstvene nege/tehnice zdravstvene nege, ki so končali predpisani program izobraževanja in jim je Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev podelila dovoljenje za samostojno opravljanje poklica in jih vpisala v register«. Enako je opredeljeno za diplomirano babico/diplomiranega babičarja.

V 6. členu v poglavju Prehodne in končne določbe pa so našteti vsi strokovni nazivi, ki so si jih izvajalci zdravstvene nege pridobili pred uveljavitvijo navedenega zakona.

Usmeritve razvoja zdravstvene nege v Sloveniji

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego je v letu 1992 v Dolgoročnem programu splošnega razvoja zdravstvene nege sprejel prvo Razmejitev zdravstvene nege (Zdravstveni obzornik št. 1–2, 1993). V tem dokumentu je v točki 13.3 zapisano: »V sistemu vzgoje in izobraževanja se bodo za zdravstveno nego izobraževali:
- bolničar samo še prehodno in le ob delu,
- zdravstveni tehnik,
- medicinska sestra,
- diplomirana medicinska sestra,
- profesor zdravstvene vzgoje,
- specialisti zdravstvene nege,
- magistri in doktorji zdravstvene nege.«

Dolgoročni program vsebuje še posebno poglavje o izobraževanju za zdravstveno nego, kjer je zapisana kvalifikacijska struktura zgoraj navedenih profilov.

V Viziji in strategiji dolgoročnega razvoja stroke zdravstvene nege (Obzornik zdravstvene nege št. 5–6, 1994) so natančneje opisani posamezni profili, stopnja izobazbe in nekatere specifike za posamezni profil.

Razmejitev zdravstvene nege iz leta 1997 je definirala negovalni tim in njegovo sestavo:
- zdravstveni tehnik zt (srednja stopnja izobrazbe),
- medicinska sestra vms (višja stopnja izobrazbe),
- medicinska sestra -vms- specialistka na različnih strokovnih področjih,
- medicinska sestra s fakultetno izobrazbo,
- medicinska sestra z akademsko podiplomsko izobrazbo.

Dopisano pa je še bilo, da bodo nazivi članov negovalnega tima po reviziji nomenklature poklicev še usklajeni. Opisana sta tudi lik medicinske sestre in lik zdravstvenega tehnika.

Namen klasifikacije negovalnih intervencij je razlikovanje in razdelitev del na podlagi poklicne odgovornosti in pristojnosti. To je vertikalna razdelitev dela. V procesu zdravstvene nege je medicinska sestra nosilec. Zaradi celovite odgovornosti za zdravstveno nego ima pristojnost delegiranja v negovalnem timu in je tudi prvi izvajalec.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije je organizirala 1. delovni posvet 10.5.1998 z naslovom »Ustvarjajmo pogoje in vizijo za delo nacionalnega združenja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji za novo tisočletje«. Med drugim je bilo v zapisu delovnega posveta zapisano: »Oceno stanja na področju izobraževanja, ki je nastalo po uveljavitvi nove visokošolske zakonodaje, bomo pripravili po posvetu v mesecu juniju. Hkrati bo na tem posvetu predstavljena tud strategija izobraževanja za zdravstveno nego, kot jo oblikuje Svetovna zdravstvena organizacija. Cilj posveta je tudi v tem, da se pregledajo zakonska določila in možnosti za pridobitev visoke strokovne izobrazbe za vse višje medicinske sestre«.

Posvet o izobraževanju se je res zgodil in to 17. 6. 1998 v Ljubljani. Sprejetih je bilo 15 stališč (Utrip, september 1998). Naj povzamem najpomembnejše iz sprejetih stališč:
- Izobraževanje medicinskih sester – nosilk stroke zdravstvene nege – mora potekati le na eni ravni in sicer v visoko strokovnem programu.
- Medicinska sestra potrebuje za izvajanje zdravstvene nege le en profil pomočnika, kar je v slovenskih razmerah zdravstveni tehnik, ki je član negovalnega tima. Zato je izobraževanje bolničarjev in načrtovano izobraževanje novega profila kadrov v višjih zdravstvenih šolah strokovno in ekonomsko neutemeljeno in nepotrebno.
- Izobraževanja monovalentnih profilov v zdravstveni negi ne podpiramo, saj je s tem onemogočena osebna promocija v poklicu in onemogočeno prehajanje iz ene dejavnosti v drugo (npr. iz bolnišnične v zunajbolnišnično dejavnost). Zato priporočamo, da se za specialna področja zdravstvene nege uvede specialistično podiplomsko izobraževanje.
- Bolničar, ki ni član negovalnega tima, je profil, ki izvaja storitve s področja oskrbe v socialnih zavodih, zato se mu povsod črtajo vse naloge, ki opredeljujejo vsebino njegovega dela s »pomočjo pri zdravstveni negi«.

2. delovni posvet, ki je bil 24. in 25. 5. 2001 v Plesniku z naslovom »Ljudje se družimo zaradi podobnosti, rastemo pa ob razlikah« (Utrip, julij–avgust 2001) z namenom oblikovanja osnutka dokumenta Nacionalna strategija razvoja zdravstvene nege v Sloveniji in pregleda delovanja

Zbornice – Zveze. Sprejetih je bilo 16. stališč in v 5. stališču je zapisano: »Negovalni tim sestavljajo diplomirane medicinske sestre/višje medicinske sestre, višje medicinske sestre – specialistke/diplomirane medicinske sestre – specialistke, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo in tehniki zdravstvene nege. Medicinske sestre s fakultetno izobrazbo se izobražujejo za potrebe izobraževanja, razvoja in raziskovanja, managementa ter izvajanja zdravstvene vzgoje in promocije zdravja.

V Nacionalni strategiji razvoja zdravstvene nege v Sloveniji (Utrip, oktober, 2001), sprejeti na 3. kongresu zdravstvene nege v Portorožu 13. 9. 2001, smo med cilje delovanja Zbornice – Zveze tudi zapisali:

- Izobraževanje medicinskih sester bo potekalo usklajeno z Evropsko strategijo Svetovne zdravstvene organizacije o izobraževanju medicinskih sester in babic, ki je bila sprejeta na 2. evropski ministrski konferenci o zdravstveni negi v Munchnu leta 2000. Zbornica – Zveza si bo prizadevala za upoštevanje vseh usmeritev Svetovne zdravstvene organizacije, Evropske unije, Sveta Evrope ter za usklajevanje z evropskimi sektorskimi direktivami, da se bodo lahko diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice nemoteno zaposlovale v vseh državah Evropske unije.
- Nosilka zdravstvene nege in vodja negovalnega tima bo tudi v prihodnje diplomirana medicinska sestra (višja medicinska sestra), ki potrebuje za izvajanje zdravstvene nege le enega sodelavca na srednji strokovni ravni (tehnik zdravstvene nege). Le v taki sestavi negovalnega tima bo možna učinkovita organizacija in koordinacija dela ter delitev nalog glede na stopnjo izobrazbe. Zaradi spremenjenih razmer v zdravstvenem sistemu bo revidiran dokument Razmejitev zdravstvene nege in opredeljene kompetence izvajalcev zdravstvene nege.
- Medicinske sestre se bodo tudi v prihodnje izobraževale na fakultetni ravni za potrebe prakse, pedagoškega dela, razvoja in raziskovanja, managementa ter izvajanja zdravstvene vzgoje in promocije zdravja.

V sprejeti resoluciji (Utrip, oktober, 2001) pa smo Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport ter Ministrstvo za zdravje pozvali:

- da spoštujeta Evropsko strategijo izobraževanja Svetovne zdravstvene organizacije o izobraževanju medicinskih sester in babic,
- da vključita predstavnike Zbornice – Zveze v načrtovanje izobraževanja za zdravstveno nego,
- da se za potrebe zdravstvene nege izobražujejo le diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice in tehniki zdravstvene nege,
- da podpreta ustanovitev fakultetnega študija zdravstvene nege.

Na 3. posvetu, 28. in 29. junija 2002 v Plesniku, ki je potekal pod naslovom »Okolje in čas narekujeta spremembe«, smo se med drugim seznanili tudi s certifikatnim sistemom izobraževanja. Sprejeta so bila naslednja stališča (Utrip, oktober 2002) v zvezi z izobraževanjem:

- Evropska medicinska sestra in babica se bosta v Sloveniji izobraževali na visokih strokovnih šolah, po dopolnjenih programih, ki upoštevajo določila (ure, vsebine, kompetence, razmerje teorija – praksa) in direktive Evropske unije.
- Visoke strokovne šole naj takoj pristopijo k spremembam visokošolskih strokovnih programov, pri čemer naj upoštevajo poročila ekspertne skupine Evropske unije, da se program razbremeni medicinskih vsebin in da se nameni večji poudarek vsebinam zdravstvene nege.
- Zbornica – Zveza bo vplivala in izvajala pritiske na ustrezna ministrstva za vspostavitev čim prejšnjega izobraževanja evropske medicinske sestre in babice.
- Zbornica – Zveza bo oblikovala predlog kvalifikacijske strukture poklicev na področju zdravstvene nege, v katerem bodo določene tudi kompetence posameznih izvajalcev zdravstvene nege.
- Zbornica – Zveza bo nadaljevala s prizadevanji za ustanovitev Fakultete za zdravstveno nego.
- V primeru izkazanih in argumentiranih potreb zdravstvenih zavodov v Sloveniji in tudi primerljivosti z drugimi državami bo Zbornica – Zveza podprla višješolsko strokovno izobraževanje. Možen naslov za ta profil na višješolski strokovni stopnji izobraževanja je višji tehnik zdravstvene nege.
- Bolničar – negovalec je izvajalec pomoči in oskrbe v skladu s poklicnim standardom v službi zdravstvene nege.

Zaključek

Zbornica – Zveza podpira poglabljanje znanj za opravljanje specifičnih nalog. Pri uvajanju novih programov pa opozarja, da mora biti pristop ustanovitve novega programa celosten, kar pomeni ugotovljene potrebe prakse in mednarodna primerljivost, sistemizacija delovnih mest in razvrstitev v plačni razred.

Literatura:

Drobne J. Izobraževalni programi za poklicno in strokovno izobraževanje za zdravstveno nego in oskrbo. Utrip 2002 sept 9: 44–46.

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo in Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Razmejitev zdravstvene nege. Utrip 1997 dec 12: 21–40.

Šušteršič O. Program razvoja izobraževanja za zdravstveno nego. Obzor Zdr N 1994; 28: 10–11.

Vuga S. Vizija in strategija dolgoročnega razvoja stroke zdravstvene nege. Obzor Zdr N 1994; 28: 133–136.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Statut Zbornice zdravstvene nege Slovenije in Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Utrip 1996 dec 12: 29–36.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Predlog zakona o zdravstveni negi. Utrip 1997 sept 9: 19–34.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Sklepi posveta: Izobraževanje v luči nove zakonodaje in ustvarjanje pogojev za vstop v Evropo. Utrip 1998 sept 9: 7.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Zapis 2. delovnega posveta. Utrip 2001 jul-avg 7-8: 6–11.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Nacionalna strategija razvoja zdravstvene nege v Sloveniji. Utrip 2001 okt 10: 39–50.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Zapis in stališča 3. posveta Zbornice – Zveze. Utrip 2002 okt 10: 8–15.

Mirjana Stantič-Pavlinič

GREMO NA POT! KAJ PA SARS?

Virus sars (angleška okrajšava SARS oz. Severe Acute Respiratory Syndrome) še vedno vsak dan vznemirja javnost, znanstvenike in zlasti potnike v mednarodnem prometu.

OBOTAVLJIVOST?

Po podatkih Svetovne turistične organizacije se je v zadnjih petdesetih letih letno število potnikov v mednarodnem prometu povzpelo s 25 na 664 milijonov. Vse več potnikov se na potovanja odpravi večkrat letno. Daljša potovanja nadomeščajo krajša, turizem pa se vse bolj premika v smeri tropskih držav z velikim spektrom nalezljivih bolezni. Potniki potrebujejo vse več informacij o zdravstvenih tveganjih, značilnostih podnebja, prevoznih možnostih, zdravstvenem zavarovanju v tujini in tudi o možnostih pravočasnega cepljenja oziroma zaščite z zdravili. Očitno se naštetemu pridružuje tudi potreba po ustreznem izvajanju higienskih ukrepov ter pridobivanju higienskih navodil, ki bi prispevala k zmanjšanju tveganja za okužbo. Kljub temu se veliko potnikov, po nekaterih študijah skoraj tri četrtine, pred potjo ne zaščiti. Različne študije so pokazale, da pri potniku, ki mesec dni biva v rizičnih krajih, obstaja verjetnost 1 : 300, da se bo okužil z virusom hepatititsa A in 1 : 1250 za okužbo z virusom hepatitisa B. Na 1000 nezaščitenih potnikov pride 8 primerov malarije, kar v Evropi posledično znaša 10.000 primerov »uvožene« malarije na leto. Tovrstno visokega tveganja za okužbo s SARS ne opažamo.

Izvirni članek je iz revije Viva in je objavljen v soglasju z uredništvom VIVE

ZGODOVINA IN SEDANJOST

Velike epidemije in nenavadne bolezni so skozi vso zgodovino pretresale človeštvo. Umiranje, trpljenje in invalidnost so naravnavali usode posameznikov, lokalnih skupnosti in družb. Ljudje so bežali z okuženih ozemelj ter iskali rešitev zase in svoje bližnje. Skušali so najti ozemlja, kjer črna smrt, kolera, malarija in druge bolezni, ki so zaznamovale zgodovino človeštva na umetniških slikah, v glasbi in književnosti, ne ogrožajo življenja.

Vidno okuženi, kamor so uvrščali tudi gobavce, so sodili v posebna zavetišča, imenovana leprozoriji. Navidez zdravemu človeku se niso smeli približati. Bolnike so imeli za neozdravljive, zato jih ni nihče zdravil. Nosili so posebna oblačila, ki so bila opremljena z rogovi in klopotcem, da so zdrave pravočasno opozorili nase. Prepovedali so jim, da bi se dotikali živil, zato so morali blago, ki so ga hoteli kupiti, pokazati s palico.

Tudi tuberkulozne bolnike, ki so opozarjali nase s prepoznavnim opozorilnim kašljem, so skušali čimbolj oddaljiti iz okolja. Premožnejše bolnike so pošiljali v gorska zdravilišča, revnejši so ostajali v svojem okolju in nezadržno prenašali povzročitelje bolezni.

Podobno usodo so delili bolniki z nekaterimi drugimi nalezljivimi boleznimi. Bolniki, okuženi z virusom HIV, doživljajo družbeno osamitev, pogosto jih zavržejo celo najbližji družinski člani.

PREVOZ IN ZDRAVJE

Nalezljive bolezni so se širile na različne načine in z različnimi prevoznimi sredstvi. Velika pandemija gripe, ki je proti koncu prve svetovne vojne zajela več celin in v enem samem letu pobrala približno 20 milijonov ljudi, se je širila z vlaki in ladjami. Ta prevozna sredstva so še vedno zbirališča velikega števila ljudi, v zadnjem času pa največji razmah doživlja letalski prevoz. Še posebno aktualna je zaščita potnikov pred okužbami dihal v času zračnega potovanja na večjih razdaljah ali pogostejših poletov. Že prej so se vrstila opozorila glede večjega tveganja za gripo in tuberkulozo, prihod bolezni SARS pa je, na podlagi podobnih verjetnosti, izzval preplah in pobudo za natančno spremljanje tveganja za nastanek te okužbe pri potnikih v letalskem prometu. Izkušnje kažejo, da je tveganje za okužbo z virusom sars pri letalskem prevozu majhno. Podobno kot v hotelih, kjer prihaja do stikov med tujci, je možnost širjenja bolezni z ladjami in vlaki verjetno majhna. Epidemija je zajela predvsem Kitajsko, v manjšem obsegu pa tudi druge države jugovzhodne Azije. Manjše število obolelih se s potniki širi tudi po drugih, zlasti razvitih krajih Evrope in Severne Amerike, kjer so z doslednim spremljanjem prijavljanja in gibanja nalezljivih bolezni natančno sledili razmahu bolezni ter z diagnostičnimi testi, izolacijo obolelih in s higienskimi ukrepi skušali zajeziti nadaljnje širjenje bolezni.

Ugotovili so, da se bolezen ne prenaša samo kapljično, ampak da je virus navzoč tudi v blatu obolelih, zato je pomen umazanih rok pri širjenju bolezni oziroma kontaktni prenos virusa vse očitnejši. Vse bolj prevladuje mnenje, da bodo prav zaradi te značilnosti poteka prenosa to bolezen uspešneje obvladovali v razvitih državah kot v manj razvitih delih sveta. V manj razvitih državah so namreč možnosti za izvajanje osnovnih higienskih ukrepov omejene, vzrok, da je bolezen ponekod težko zajeziti, pa je tudi pomanjkljivo znanje posameznikov na tem področju.

ZNAČILNOSTI BOLEZNI

Največ kliničnih izkušenj o bolezni SARS so zbrali in opisali v Honghongu in Torontu. Nova znanja o virusu in bolezni omogočajo dodatno dograjevanje oziroma spreminjanje definicije bolezni. Bolezen se kaže s precej neznačilnimi bolezenskimi znaki:

- ovirano dihanje,
- nenaden pojav visoke telesne temperature,
- kašelj.

Pri skoraj tretjini obolelih se pojavi driska, pogoste so tudi bolečine v mišicah. Pri najtežjih oblikah bolezni je nujna umetna ventilacija pljuč.

Rentgenski posnetek pljuč pokaže obsežno atipično pljučnico, lahko pa je tudi popolnoma normalen. Virološke laboratorijske preiskave so na voljo samo v nekaterih laboratorijih na svetu in jih še izpopolnjujejo.

Bolezen nastopi povprečno 5 do 6 dni po stiku z bolnikom oziroma v intervalu od 2 do 10 dni po izpostavljanju.

Za SARS je značilno, da se v bolnišničnem okolju zelo hitro širi in da ga spremlja velika zbolevnost izpostavljenih obiskovalcev, zdravstvenih delavcev in celo njihovih družinskih članov.

KAJ JE SPLOH ATIPIČNA PLJUČNICA?

Bolezen so pod tem nazivom opisovali tudi v minulih desetletjih. S to besedno zvezo so poimenovali pojem, ki smo ga uporabljali tudi v Sloveniji. Diagnoza je bila predvsem »opisna« in je slonela na bolj ali manj značilnem rentgenogramu prsnih organov oziroma pljučnega tkiva. Pri atipični pljučnici je bil »Lavskultatorni« izvid pljuč praviloma normalen ali precej0 nejasen, bolnik je imel bolj ali manj izrazite bolezenske znake na dihalih, slikano pljučno tkivo pa je kazalo spremembe v obliki poudarjenega vezivnega tkiva. Povzročitelja bolezni smo opredeljevali na podlagi več laboratorijskih preiskav, usmerjenih na različne povzročitelje: mrzlico Q, mikoplazmo, papigovko in nekatere virusne bolezni. Bolezni smo zdravili z izbranimi antibiotičnimi zdravili, razen če je bil povzročitelj virus, kamor sodi tudi SARS.

ZAŠČITA

Bolnik z bolezenskimi znaki na dihalih naj preloži pot. Za preprečevanje bolezni dihal priporočamo izogibanje stikom z obolelim in pogosto umivanje rok. Pri morebitni uporabi zaščitne maske je nujno poznati njene lastnosti, zlasti glede prepustnosti mikrobov in trajanja zaščite.

Po navodilih, ki so na voljo v številnih državah in tudi v Sloveniji, naj bi potnika, ki med poletom dobi težave, ki bi jih lahko pripisali akutnemu težkemu respiratornemu sindromu, pregledal zdravnik. Predvidevamo tudi dodatne varstvene ukrepe, ki naj omejijo širjenje bolezni med letalskim prevozom in po njem:

- Pri sopotnikih, ki so na letalu potovali skupaj z bolnikom, ki bi utegnil imeti SARS, je zelo majhna verejtnost, da so se med letom nalezli bolezni. Svetujemo pozorno spremljanje zdravstvenega stanja na videz zdravih oseb deset dni po poletu. Sprememba načina življenja ni potrebna. Odsvetujemo izogibanje z bližnjimi ali bolniški stalež.
- Ob morebitnem pojavu visoke temperature, kašlja ali težkega dihanja v desetih dneh po vrnitvi domov naj potnik takoj obišče zdravnika. Zdravnika je treba seznaniti, ali je bolnik v obdobju deset dni pred začetkom bolezni potoval na ogrožena območja, zlasti v jugovzhodno Azijo.
- Obolelega je treba izolirati.

NAPOVEDI

Številne nalezljive bolezni so sezonske narave. Nekateri povzročitelji krožijo v hladnejših, drugi v toplejših mesecih leta. Kar zadeva virus sars, bo nadaljnje spremljanje gibanja bolezni pokazalo, ali bo poletje pripomoglo k morebitnemu upadanju števila primerov.

Umrljivost obolelih za SARS je različna. Odvisna je namreč od starosti obolelega in kraja, v katerem poteka zdravljenje; običajno znaša nekaj odstotkov od vseh obolelih pri mladih, prej zdravih bolnikih, oziroma več kot 50 odstotkov pri bolnikih, starejših od šestdeset let. Menijo, da bo delež umrlih v skupnem številu zbolelih mogoče realno presoditi šele tedaj, ko bodo na voljo natančnejši in dostopni laboratorijski testi za potrditev bolezni. Obstaja možnost, da je delež milejših, nezaznavnih oblik bolezni večji.

ALI BOMO ŠE POTOVALI?

Zadnji podatki kažejo, da je na Tajskem prišlo do 40-odstotnega padca turizma. Podobno velja za nekatere druge države. Nalezljive bolezni očitno ne poznajo meja, preplah pa tudi ne.

Ocenjujejo, da bo kljub vsem strahovom želja po potovanjih prevladala nad preplahom. Precej realne številke kažejo, da po svetu obstajajo veliki zdravstveni problemi, tudi ko gre za nalezljive bolezni. Tako ocenjujejo, da zaradi črevesnih okužb in predvsem zaradi nezadostne rehidracije (ki jo je pogosto mogoče obvladati z Nelitom) vsak dan umre približno deset tisoč otrok, zaradi malarije pa vsak dan približno pet tisoč otrok. Skupno število umrlih zaradi SARS v zadnjih mesecih je daleč pod temi številkami.

Poslovna potovanja bodo vsekakor nujna, človeška narava pa bo klicala tudi po novih turističnih potovanjih in spoznavanju kultur drugih krajev.

In zanimivo, v letalih je malo potnikov, ki kašljajo. V času, ko letalske družbe omogočajo kar hitro spremembo datumov potovanj, obstaja verjetnost, da potniki ob kakršnikoli bolezni preložijo potovanje. Napovedi glede števila potovanj in SARS so precej ugodne. Potnike daleč bolj ogrožajo prometne nezgode in njihove lastne kronične bolezni.

The European Forum of Nursing and Midwifery Associations and WHO



SZO – EVROPSKI FORUM NACIONALNIH ORGANIZACIJ ZDRAVSTVENE NEGE IN BABIŠTVA April, 2003

Amy Coenen

magistrica zdravstevene nege, magistrica javnega zdravstva, R.N., članica Ameriške akademije za zdravstveno nego

OBLIKOVANJE SISTEMA ENOTNEGA JEZIKA ZDRAVSTVENE NEGE: ICNP®

Že več kot deset let je minilo, odkar je Mednarodni svet medicinskih sester dal pobudo za projekt Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege (ICNP®). Čeprav je v okviru projekta še veliko stvari, ki jih bo treba opraviti, je pomembno, da se zavemo, kako veliko je že bilo storjenega. ICNP® je rezultat vodstva Mednarodnega sveta medicinskih sester ter prispevkov mnogih strokovnjakov in prostovoljcev.

Revija *International Nursing Review* (INR) in številne druge revije so v zadnjih nekaj letih bogat vir člankov o ICNP®. Različni članki so opisovali in razpravljali o sami pobudi za ICNP®, o razvoju ICNP®, o projektih v zvezi z ICNP® na ravni posamezne države in o raziskovanju ter vrednotenju ICNP®. Glavni namen ICNP® (klasifikacija pojavov, dejanj in rezultatov v zdravstveni negi) je omogočiti primerjavo podatkov zdravstvene nege med različnimi populacijami klientov, okolji, zemljepisnimi področji in v različnih obdobjih.

Pomembno je, da razumemo, da bo ICNP® vedno v razvoju. Ko se znanost zdravstvene nege razvija, se razvija tudi terminologija, ki predstavlja prakso zdravstvene nege. Poleg tega mora ICNP® tudi v prihodnje ustrezati mednarodnim kriterijem, ki jih postavljajo organizacije za standardizacijo, ter funkcionirati v skladu z drugimi pobudami v zvezi z informatiko in terminologijo.

ICNP® medicinskim sestram zagotavlja združevalni okvir in standardizirano terminologijo za opisovanje njihove prakse, kjerkoli in kadarkoli zagotavljajo nego. ICNP® lahko pospeši prevajanje lokalnih izrazov ali izrazov iz drugih standardiziranih klasifikacij ter služi kot sistem poenotenega jezika zdravstvene nege. Nedavna študija, ki sta jo izvedli Hyunova in Parkova (2002), podpira nadaljnji razvoj ICNP® kot sistema poenotenega jezika zdravstvene nege.

Morda se bo kdo vprašal: "Zakaj Mednarodni svet medicinskih sester sodeluje pri takšni pobudi?" ICNP® mora biti dovolj celosten, da lahko predstavlja področje zdravstvene nege v mednarodnem merilu. Kdo bi lahko bolje od Mednarodnega sveta medicinskih sester vodil program ICNP® in poskrbel za mednarodno zastopanost zdravstvene nege? Takšen namen se sklada s poslanstvom in cilji Mednarodnega sveta medicinskih sester.

Dejavnosti programa ICNP® so usmerjali trije cilji Mednarodnega sveta medicinskih sester. Ti cilji so:

1. združiti zdravstveno nego po vsem svetu,
2. poskrbeti za napredek medicinskih sester in zdravstvene nege po vsem svetu,
3. vplivati na zdravstveno politiko.

Mednarodni svet medicinskih sester je poleg teh ciljev določil pet osrednjih vrednot: vizionarsko vodenje, partnerstvo, vključenost, prilagodljivost in dosežke – te vrednote namerno vplivajo na načrtovanje in dejavnosti v okviru programa ICNP®.

Poklic medicinske sestre potrebuje enoten glas v mednarodni areni zdravstvenega varstva. Mednarodni svet medicinskih sester, ki predstavlja več kot 124 organizacij članic, zagotavlja infrastrukturo za razvoj Alfa in Beta verzije ICNP®. Za udejanjanje vizije ICNP® so poleg organizacij članic potrebni dodatni partnerji – strokovnjaki za informatiko, raziskovalci, vlade/zdravstvena ministrstva in industrija. Vizija predvideva, da bodo podatki zdravstvene nege lahko dostopni in uporabljeni v zdravstvenih sistemih po vsem svetu.

Razvijajo in širijo se procesi, ki podpirajo udeležbo medicinskih sester in drugih v programu ICNP®. Leta 2000 je bil ustanovljen Odbor za ovrednotenje ICNP®, ki zagotavlja formalen pregled, svetovanje in priporočila z namenom, da se ICNP® pregleduje in popravlja. Člani odbora so pripravili publikacijo *ICNP® Review Proces*. Več kot sto strokovnjakov prakse zdravstvene nege iz vsega sveta je do sedaj sodelovalo pri pregledovanju novih izrazov. Poleg vrednotenja strokovnih pregledov in novih izrazov člani odbora preizkušajo druga priporočila za popravke ICNP® Beta 2, s čimer se bo razvila verzija 1, ki bo izdana leta 2005.

Nedavno je bil ustanovljen nov odbor – Strateška svetovalna skupina za ICNP® (SAG). SAG je v skladu z osrednjo vrednoto mednarodnega sveta medicinskih sester – *partnerstvom* priporočil nadaljnjo skrb za odprto sodelovanje in partnerstvo, ki razvijata ICNP®. Primer pomembnega partnerja v programu ICNP® je Mednarodna zveza za medicinsko informatiko – Posebna interesna skupina za infor-

matiko zdravstvene nege (IMIA-NI). IMIA-NI zagotavlja strokovno znanje na področju informatike, vključno s standardi za terminologije zdravstvenega varstva, medtem ko Mednarodni svet medicinskih sester zagotavlja *vizionarsko vodenje*. Mednarodni svet medicinskih sester in IMIA-NI sodelujeta pri dveh večjih pobudah: Mednarodni organizaciji za standardizacijo sta predlagala model referenčne terminologije in začela s projektom za razvijanje Mednarodne minimalne podatkovne skupine za zdravstveno nego.

Dodatna nova pobuda za pospeševanje partnerstva in vzpostavljanja omrežij med projekti ICNP® je razvijanje centrov ICNP®. Prvi center ICNP® je Skupina uporabnikov za nemško govorno področje, ki vključuje predstavnike Nemčije, Avstrije in Švice. Novi center sodeluje z Mednarodnim svetom medicinskih sester pri vzpostavljanju protokola za centre ICNP®. Namen je oblikovati konzorcij centrov ICNP®, ki naj bi se prvič sestal leta 2005 na kongresu Mednarodnega sveta medicinskih sester v Taipeju (Tajska).

Poleg partnerstva je SAG predlagal tudi to, naj program ICNP® še naprej poudarja ICNP® kot sistem poenotenega jezika zdravstvene nege, v skladu z dvema osrednjima vrednotama Mednarodnega sveta medicinskih sester – *vključenostjo* in *prilagodljivostjo*. Bakkenova (2001) prepoznava potrebo po terminoloških standardih, ki naj služijo kot bistvena podlaga za razvijanje informacijskega sistema, ki podpira klinično odločanje in na dognanjih zasnovano prakso. Sistem poenotenega jezika zdravstvene nege je potreben za podpiranje tekočega dela na področju terminologije zdravstvene nege ter za pospeševanje razvoja terminologije zdravstvene nege na način, ki je skladen z drugimi disciplinami v zdravstvu.

Čeprav program ICNP® še vedno napreduje, pa bo dosežke, ki jih predvideva vizija ICNP®, še treba uresničiti. Poteka veliko raziskovalnih projektov, ki uporabljajo prakso ICNP®. Validacijske študije in pregledi terminologije ter definicij v ICNP® prispevajo k razvoju ICNP®. Potekajo testiranja in demonstracije uporabe ICNP® v elektronskih sistemih dokumentiranja pacientov. Mednarodni svet medicinskih sester je investiral v program ICNP® z namenom, da se globalni prispevki medicinskih sester zapišejo in postanejo vidni v zdravstvenih informacijskih sistemih. Kako lahko prispevate?

Dr. Coenenova je direktorica Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege (ICNP®). Je izredna profesorica na Univerzi Marquette v Milwaukeeju, Wisconsin, ZDA. Dr. Coenenova je pripravila številne predstavitve in publikacije na področju informatike zdravstvene nege in standardov za terminologijo zdravstvenega varstva. Od leta 1995 sodeluje pri razvijanju in testiranju ICNP®.

Viri

Bakken, S. (2001) Informatics in support of evidence-based practice. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 8 (3), 199-201.

Hyun, S. & Park, H.A. (2002) Cross-mapping the ICNP with NANDA, HHCC, Omaha System and NIC for unified nursing language system development. *International Nursing Review*, 49 (2), 99-110.

M. Baernholdt,
magistrica zdravstevene nege, magistrica javnega zdravstva, R.N.

N. M. Lang
doktorica filozofije, R.N., članica Ameriške akademije za zdravstveno nego, članica Kraljeve šole za zdravstveno nego.

ZAKAJ MEDNARODNA KLASIFIKACIJA PRAKSE ZDRAVSTVENE NEGE?

Povezave med kakovostjo, informacijami in politikami

Ključne besede

klasifikacija, na dognanjih zasnovana praksa, politika, kakovost

Povzetek

Že več kot desetletje poteka delo, ki je usmerjeno v razvijanje in uporabo Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege (ICNP). Mednarodni svet medicinskih sester je izdal verziji Alfa in Beta. Pričujoči članek je prirejena predstavitev s Kongresa Mednarodnega sveta medicinskih sester, ki je potekal 12. junija 2001 v Kopenhagnu na Danskem. Ko je bila Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege prvotno zasnovana, so si njeni tvorci zamislili številne uporabe. Med temi uporabami je bistveno to, da bi ustvarjene informacije uporabljali kliniki, raziskovalci, administratorji in oblikovalci politik. Ta članek predstavlja primere takšnih uporab.

Uvod

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) že več kot desetletje vodi delo, s katerim se ustvarja Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege (ICNP). Namen ICNP (ICNP, verzija Beta 1999) je:

- vzpostaviti skupen jezik za opisovanje prakse zdravstvene nege, s katerim bi se izboljšala komunikacija med medicinskimi sestrami in tudi med medicinskimi sestrami ter drugimi,
- opisati zdravstveno nego ljudi (posameznikov, družin in skupnosti) v različnih okoljih, tako v institucionalnih kot v okoljih zunaj institucij,
- omogočiti primerjavo podatkov zdravstvene nege od različnih kliničnih populacij, okolij, zemljepisnih področij in med različnimi obdobji,
- prikazati ali načrtovati trende pri zagotavljanju zdravl-

jenja in nege ter porazdeliti vire med paciente glede na njihove potrebe, ki se ugotavljajo z negovalnimi diagnozami,
- spodbuditi raziskovanje v zdravstveni negi s pomočjo povezav do razpoložljivih podatkov v informacijskih sistemih zdravstvene nege ter informacijskih sistemih zdravstva,
- zagotoviti podatke o praksi zdravstvene nege, s čimer se da vplivati na zdravstvene politike.

Medicinske sestre s številnih delov sveta so prispevale k razvijanju verzij Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege Alfa in Beta (ICNP 2001) v prepričanju, da bo poimenovanje njihovega dela pomagalo pri izboljševanju prakse in olajšalo raziskovanje, upravljanje in razvijanje politik. Delo pri ICNP je do sedaj potekalo na ravni razvijanja postavk in klasificiranja teh postavk. Delo, ki je usmerjeno v rafiniranje izrazov in njihove klasifikacije, se nadaljuje, tako je zdaj pravi čas, da se klasifikacija izrazov aktivno uporabi za namene, za katere je bila ustvarjena.

Spomnimo se prizadevanj Florence Nightingale (1859), ki je jasno dejala, da »so sami elementi zdravstvene nege skoraj neznani«. Vendar pa je ustvarjalno uporabila to, kar se je vedelo, statistično je dokumentirala zagotovljeno nego (ali pomanjkljivo nego) ter te podatke uporabila za vplivanje na politike (McDonald 2001).

Florence Nightingale je z diagrami prikazala povezavo med stopnjami umrljivosti in zagotovljeno nego v določenem obdobju. Zaradi njenega pionirskega dela jo imajo pogosto za prvega statistika (Cohen 1984).

Clarkova & Langova (1991) sta pozvali k identificiranju in uporabi terminologije zdravstvene nege: **Če zdravstvene nege ne moremo poimenovati, je ne moremo nadzorovati, ne moremo je izvajati, raziskovati, poučevati, financirati ali vključiti v javne politike.**

Stylesova (1996) je predlagala učinkovit test za ICNP: Če naj ima Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege smisel, potem morajo biti tako medicinske sestre kot oblikovalci politik sposobni, da klasifikacijo na določeni ravni razumejo in cenijo, ko pregledajo izpeljane študije, si morajo reči: »To je to! Točno to, kar potrebujem«.

Mednarodni svet medicinskih sester je predlagal seznam zainteresiranih, katerih bistveni interes je oblikovanje ICNP. Ti so: zdravstvena industrija, vlada, bolnišnica, klinična in lekarniška okolja, izvajalci zdravstvenega varstva, raziskovalci, uporabniki doma, v šoli in v službi. Vizija Mednarodnega sveta medicinskih sester predvideva, da bodo podatki zdravstvene nege na voljo za neposredno uporabo v sistemih zdravstvenega varstva po vsem svetu.

Kanadska zveza medicinskih sester (CNA) je začela s političnim procesom promoviranja ICNP v podatkovnih zbirkah celotne države. V svoji publikaciji je zveza leta 1998 pozvala h »konsistentnemu zbiranju podatkov s pomočjo standardiziranega jezika, ki omogoča združevanje in primerjanje podatkov« (CNA 1998). Od leta 1998, ko je izšel ta članek, je več vodij informatike v zdravstveni negi, ki so zastopale Kanadsko zvezo medicinskih sester, doseglo načelno soglasje, da je ICNP za zdaj najbolj univerzalen, generičen in celosten osnovni klasifikacijski sistem za zdravstveno nego. Kanadska zveza medicinskih sester je dve leti kasneje v publikaciji »Zbiranje podatkov za premislek o učinku zdravstvene nege« predlagala, naj kanadske medicinske sestre – RN načelno podprejo ICNP kot osnovni klasifikacijski sistem prakse zdravstvene nege, ki naj se uporablja na Kanadskem inštitutu za podatkovne zbirke z zdravstvenimi informacijami (CNA 2000). To še vedno predstavlja pomemben začetni korak v smeri večje vidnosti medicinskih sester v kanadskem sistemu zdravstvenega varstva.

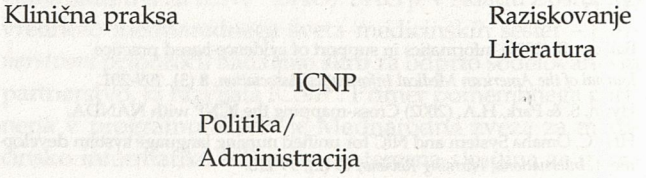
Po kanadskem zgledu morajo zveze medicinskih sester vseh držav odgovoriti na naslednja vprašanja:
- Katere so zbirke podatkov zdravstvenega varstva v naši državi?
- Katere minimalne podatkovne zbirke za zdravstveno varstvo uporablja naša država?
- Ali bi lahko vsebino zdravstvene nege bolje vključili v podatke naše države?
- Ali smo priporočile vključitev ICNP v uradne podatkovne zbirke zdravstvenega varstva naše države?

Ameriške medicinske sestre si že več kot dvajset let prizadevajo razviti in uporabljati šestnajst elementov minimalne podatkovne zbirke za zdravstveno nego (NMDS). Ta podatkovna množica je minimalna množica postavk z enotnimi definicijami in kategorijami, ki se morajo uporabljati v praksi zdravstvene nege. Minimalna podatkovna zbirka je namenjena mnogovrstnim uporabnikom zdravstvenega varstva. Skupina raziskovalcev, administratorjev in oblikovalcev politik je priporočila, naj se njene elemente ter definicije vključi v minimalno podatkovno zbirko (Werley & Lang 1989). Dosežen je bil določen napredek, vendar pa minimalne podatkovne zbirke niso na splošno sprejeli v prakso zdravstvene nege v Združenih državah. Po drugi strani pa je bil dosežen pomemben napredek pri razvijanju in sprejemanju nomenklatur zdravstvene nege, ki se uporabljajo pri zbiranju minimalne podatkovne zbirke (ANA 2002).

Kakovostni podatki o zdravstveni negi

Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege je sredstvo za zbiranje in uporabo informacij o kakovostni zdravstveni negi. Uporaba standardiziranega jezika v klinični praksi, raziskovanju in upravljanju s politikami so trije primeri, kako se lahko razvije uporaba ICNP (Glej sliko 1).

Slika 1 - Kakovostne informacije o zdravstveni negi. ICNP, mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege



Klinična praksa

V zdravstveni dokumentaciji in podatkovnih množicah so podatki zdravstvene nege večinoma nevidni. Medicinske sestre sodelujejo pri zdravstveni negi in dokumentiranju zdravniških posegov, redko pa se dokumentira postopke v zvezi s težavami pacientov, ki so značilni za zdravstveno nego. Pacient z zlomljenim kolkom (Tabela 1) je dober primer (Lang 1999, str. 540):
Po poimenovanju diagnoze Šfraktura kolkaĆ je naslednji korak zdravniški ali kirurški poseg: zamenjava kolka, fiksacija kolka, morda celo pozorno čakanje. Vendar praksa zdravstvene nege zahteva, da na določeno populacijo pacientov gledamo z drugačnimi deskriptorji, na primer diagnoza bolečin, inkontinenca, negibnost, zmedenost, motnje kože in nezadostno spanje.

Tabela 1 Zlomljen kolk

Zdravniška diagnoza	*Negovalna diagnoza*
Zlomljen kolk	Bolečina
Posegi	Inkontinenca
Nadomestitev	Negibnost
Fiksacija	Zmedenost
Pozorno čakanje	Motnje kože
	Nezadostno spanje

Razmislimo tudi o pacientih z medicinsko diagnozo rak (Tabela 2). Tu so medicinski posegi lahko kirurgija, obsevanje in kemoterapija. Negovalna diagnoza pa je lahko motnje spanja, pomanjkljiva samooskrba, zaskrbljenost in težave pri soočanju s položajem. Če se teh težav, ki jih opazi zdravstvena nega, ne dokumentira v kliničnih podatkovnih sistemih, se paciente lahko prestavi na druge ravni nege, ob tem pa se jih opisuje le kot ljudi, ki jim je treba pozdraviti zlomljen kolk ali zagotoviti obsevanje zaradi raka, čeprav so dejanske težave in možni vzroki za premestitev popolnoma drugačni.

Tabela 2 Rak

Zdravniška diagnoza	*Negovalna diagnoza*
Rak	Motnje spanja
Posegi	Nezadostna samooskrba
Kirurgija	Zaskrbljenost
Kemoterapija	Težave pri soočanju s položajem
Obsevanje	

Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege lahko odpravi nevidnost zdravstvene nege. Ker je ICNP združevalni okvir za standardizirane izraze, ki se lahko uporabljajo v praksi, raziskovanju, administraciji in pri politikah, si ga lahko zamišljamo kot slovar, ki ga sestavljajo trije elementi: pojavi v zdravstveni negi, aktivnosti zdravstvene nege in rezultati zdravstvene nege. Pojavi v zdravstveni negi so tisti vidiki zdravstvenega varstva, ki so pomembni za prakso zdravstvene nege. Uporabljajo se za oblikovanje negovalnih diagnoz, na katere se potem osredotočijo intervencije zdravstvene nege. Aktivnosti zdravstvene nege so vedenje medicinskih sester v praksi; z drugimi besedami – postopki. Rezultati zdravstvene nege so merilo ali status negovalne diagnoze v času po intervenciji zdravstvene nege (ICN 1999). V ICNP se bo, podobno kot v slovarju, iskalo definicije. Lahko se izbere in v skladu z definicijo uporabi izraze, ki so uporabni pri določeni praksi ali raziskovalnem projektu. Izraze in definicije se bo posodabljalo, kot bo to narekovalo novo znanje in izkušnje.

Administrativna praksa in oblikovanje politik

Administratorji in oblikovalci politik lahko uporabijo Mednarodno klasifikacijo prakse zdravstvene nege, da spremljajo učinkovitost in uspešnost prakse. Vzemimo za primer program Ocenjevanje in rehabilitacija za ostarele (CARE), program klinične prakse Šole za zdravstveno nego na Univerzi v Pensilvaniji. Ta interdisciplinarna praksa za zunanje paciente, ki je namenjena zelo slabotnim starim ljudem, se je izvajala v Filadelfiji, Pensilvanija. Eden od avtorjev je bil dekan šole in vodja prakse. Program je bil zasnovan z namenom, da ostarelim ljudem omogoči uspešno ostati doma. Dodatni namen je bil zagotoviti podatke o programu, ki bi bolje opisal klinične težave, posege in rezultate. Poiskali, selekcionirali za uporabo in zbrali so izraze za težave, posege in rezultate. Na začetku prakse se je zbiralo tradicionalne podatke (Tabela 3).

Tabela 3 Podatki o zdravstveni negi

Demografija	
	Število pacientov: 308
	Povprečna starost (leta): 78
	Ženske: 75 %
	Etnična manjšina: 72 %
	Neporočeni: 79 %
Najbolj pogosta zdravniška diagnoza	
	Degenerativna bolezen sklepov
	Diabetes mellitus
	Cerebralna vaskularna poškodba
	Depresija

Ko so bili zbrani ti tradicionalni podatki, so bile vključene tudi dodatne informacije, da bi se bolje opisalo težave pacientov in prikazalo prispevek zdravstvene nege (Tabela 4). Seznamu zdravniških diagnoz (degenerativne bolezni sklepov, diabetes mellitus, cerebralna vaskularna poškodba in depresija; poglejte Tabelo 3) so dodane opažene težave v zvezi z zdravstveno nego – nevromuskularna in skeletna funkcija, razumevanje, čustvena stabilnost, bolečina, prehrana in urogenitalna funkcija.

Tabela 4 Najbolj pogoste negovalne težave

Nevromuskularna in skeletna funkcija
Razumevanje
Čustvena stabilnost
Bolečina
Prehrana
Urogenitalna funkcija

Nobeden od teh podatkov pa ni jasno opisal pojavov, dejanj ali rezultatov zdravstvene nege. Da bi zbrali podatke, ki opisujejo prakso zdravstvene nege, so negovalne težave definirali po ICNP (Tabela 5). Opažene negovalne težave pri nevromuskularni in skeletni funkciji, razumevanju, čustveni stabilnosti, bolečini, prehrani in urogenitalni funkciji (iz Tabele 4) so prevedli v izraze iz ICNP, ki opisujejo pojave v zdravstveni negi – eliminacija urina zmerno disfunkcionalna, prehranjevalni status močno nezadosten, upravljanje terapevtskega režima neučinkovito (visoko število obiskov na urgenci) – ter ustrezna negovalna dejanja ter rezultate.

Tabela 5 Negovalni podatki po Mednarodni klasifikaciji prakse zdravstvene nege (ICNP)

Pojavi v zdravstveni negi
Eliminacija urina zmerno disfunkcionalna
Prehranjevalni status močno nezadosten
Upravljanje terapevtskega režima neučinkovito (visoko število obiskov na urgenci)
Aktivnosti zdravstvene nege
Usposabljanje – kontinenca
Analiza prehrane
Upravljanje nege
Rezultati zdravstvene nege
Eliminacija urina zmerno disfunkcionalna
Prehranjevalni status manj nezadosten
Upravljanje terapevtskega režima manj neučinkovito (manjše število obiskov na urgenci)

Raziskovalna literatura

Zadnje področje, ki ga je treba obdelati v zvezi z informacijskim modelom kakovostne zdravstvene nege, je ICNP in raziskovalna literatura. ICNP nam lahko pomaga najti najboljša dognanja v raziskovalni literaturi. Postavlja se vprašanje, ali zbirke podatkov o raziskovalni literaturi ponujajo odgovore v zvezi s pojavi ali težavami v zdravstveni negi. Z drugimi besedami – ali bo raziskovanje v zdravstveni negi razvidno v literaturi, če izraz iz zdravstvene nege vnesemo kot iskano geslo v različne zbirke podatkov? Poglejmo, kaj lahko najdemo, če uporabimo izraz iz ICNP za pojav v zdravstveni negi, ko iščemo v treh velikih zbirkah podatkov zdravstvenega varstva: Kolaboracija Cochrane, Nacionalna klirinška hiša smernic Združenih držav in Nacionalna medicinska knjižnica Združenih držav. Četrta organizacija, Organizacija Campbell, ni bila raziskana, ker šele nastaja.

Organizacija Cochrane

Organizacija Cochrane je mednarodna organizacija, katere cilj je pomagati izvajalcem zdravstvenega varstva, potrošnikom in oblikovalcem politik, da sprejmejo dobro premišljene odločitve o zdravstvenem varstvu, s tem, da se pripravi, vzdržuje in omogoči dostopnost sistematičnih prikazov učinkov, ki jih imajo posegi zdravstvenega varstva (Cochrane 2000). Sistematični prikazi in protokoli ter nadzorovani preizkusi tvorijo jedro te zbirke podatkov. Organizacija vzdržuje elektronsko knjižnico, ki je po prijavi dostopna na internetu.

Nacionalna klirinška hiša smernic Združenih držav

Nacionalna klirinška hiša smernic (NGC) je brezplačen javni vir smernic za klinično prakso, ki je zasnovan na dognanjih. NGC sponzorira Agencija za raziskovanje zdravstvenega varstva in kakovost (prej je bila to Agencija za politiko zdravstvenega varstva in raziskovanje) v partnerstvu z Ameriško medicinsko zvezo in Ameriško zvezo zdravstvenih načrtov. Poslanstvo NGC (2001) je:
Zagotoviti zdravnikom, medicinskim sestram in drugim zdravstvenim strokovnjakom, izvajalcem zdravstvenega varstva, zdravstvenim načrtom, integriranim sistemom dobave, kupcem in drugim dostopen mehanizem, s katerim lahko pridejo do objektivnih ter podrobnih informacij o smernicah za klinično prakso, s čimer se slednje širijo, uvajajo in uporabljajo.
NGC ima sinteze smernic, ki so enostavne za prikazovanje in vsebujejo povezave do celotnih besedil smernic. Klirinška hiša ima tudi s komentarji opremljene bibliografije o metodologiji razvoja smernic, njihovem uvajanju in uporabi.

Nacionalna medicinska knjižnica

Nacionalna medicinska knjižnica (NLM) je največja biomedicinska knjižnica na svetu, ki ima skoraj šest milijonov knjig, revij, tehničnih poročil, rokopisov, mikrofilmov, fotografij in slik z vseh področij biomedicine in zdravstvenega varstva. NLM že več kot sto let izdaja *Index Medicus®*, mesečni vodnik po temah/avtorjih za članke iz 3400 revij. Za zdaj je na voljo kot elektronska zbirka podatkov *Medline*, ki je glavni sestavni del zbirke podatkov *PubMed*, zbirka podatkov je prosto dostopna prek interneta. NLM ima letni proračun, ki ga zagotavlja ameriška vlada (NLM 2001).

Organizacija Campbell

Medtem ko se »Cochrane« osredotoča na sistematične prikaze v zvezi z zdravstvenim varstvom, se nastajajoča mednarodna »Campbell« osredotoča na sistematične prikaze v izobraževanju, socialnem delu in kazenskem

pravu (Campbell 2000). Organizaciji Campbell in Cohrane sta pomembni za prakso zdravstvene nege, tako da morajo prihodnja iskanja, kakršna so bila navedena zgoraj, vključevati tudi podatkovno zbirko Organizacije Campbell. Potemtakem je pomembno, da medicinske sestre sodelujejo pri obeh, s tem bodo poskrbele, da bodo pojavi v zdravstveni negi vključeni v možnosti iskanja v obeh organizacijah. .

Dva pojava v zdravstveni negi – dekubitalni ulkus (preležanina) – razjeda zaradi pritiska – slov. in pomanjkljiva samooskrba – sta bila izbrana za iskanje v omenjenih treh zbirkah podatkov. Organizacija Cochrane je dala 44 sistematičnih prikazov in osem protokolov, ko je bila vnesena ključna beseda »dekubitalni ulkus«. NGC je ponudil štiri klinične smernice, ki so imele v naslovu izraz »dekubitalni ulkus«, 28 pa jih je ta izraz vsebovalo v besedilu. NLM je ponudil 4606 citatov iz revij, ki so vsebovali »dekubitalni ulkus«.

Ko je bil izraz »pomanjkljiva samooskrba« vnesen v iskalni stroj v knjižnici Cochrane, ni noben prikaz, protokol ali poskus pokazal te ključne besede. Isto se je zgodilo pri kliničnih smernicah v zbirki podatkov za NGC. V primerjavi s tem je izraz »pomanjkljiva samooskrba« proizvedel 76 citatov iz revij ob iskanju po NLM. Za ta odkritja obstaja enostavna razlaga. Sistem poenotenega medicinskega jezika v NLM vsebuje več jezikov zdravstvene nege, ki jih priznava Ameriška zveza medicinskih sester, medtem ko drugi dve zbirki podatkov teh jezikov ne vsebujeta.

Pri prvem iskanju je izraz »dekubitalni ulkus« odkril prikaze ali članke v vseh treh zbirkah podatkov. Dekubitalni ulkus je izraz, ki ga zdravstvena nega in medicina uporabljata kot težavo v zdravstveni negi ter kot zdravniško diagnozo. »Pomanjkljiva samooskrba« pa je izraz, ki ga uporablja predvsem zdravstvena nega in se zato prikaže le takrat, ko jezikovni sistem vključuje klasifikacijske sisteme zdravstvene nege, na primer ICNP.

Zaključek

Da bi okrepili odločitve na kliničnih in administrativnih področjih ter na področju politik, morajo biti odločitve zasnovane na kombinaciji, pri kateri je informacijska tehnologija povezana z najboljšimi dognanji (Swan et al. 2002). ICNP je orodje, ki stori ravno to, ker poskrbi, da so pojavi, dejanja in rezultati v zdravstveni negi lahko vključeni, ko se dokumentira ter vrednoti zdravstveno varstvo. Prvotna zasnova ICNP je predvidevala, da bodo klasifikacijo v številne namene uporabljali kliniki, raziskovalci, administratorji in oblikovalci politik. To se je začelo dogajati po vsem svetu, na kar kaže primer iz Kanadskega inštituta za zdravstvene informacije, ki bo ICNP uporabil kot osnovni klasifikacijski sistem za prakso zdravstvene nege, ter primer vključitve izrazja zdravstvene nege v Sistem poenotenega medicinskega jezika v Nacionalni medicinski knjižnici Združenih držav. Seveda pa morajo omenjenima primeroma slediti tudi drugi.

Ker se prizadevanja za izboljšanje izrazov v ICNP in njihove klasifikacije nadaljujejo, je pravi čas, da se klasifikacija izrazov preizkusi in uporabi za namene, s katerimi je bila ustvarjena. Načrtovati in uveljaviti je treba primere uporabe ICNP v kliničnih okoljih in administrativnih zbirkah podatkov ter posredovati rezultate. Obenem je treba odpraviti globalno razhajanje v dostopnosti tehnologije in zbirk podatkov (npr. prek interneta), če hočemo, da se bo ICNP uporabljal po vsem svetu (Baernholdt 2001). Šele potem se bo vidnost zdravstvene nege povečala v kliničnih, administrativnih in raziskovalnih sistemih zdravstvenih informacij, šele potem se bo priznal prispevek zdravstvene nege h kakovostnemu zdravstvenemu varstvu, ki je zasnovano na dognanjih.

Zahvala

Marianne Baernholdt je dobila štipendijo za znanstveno delo (T32-NR-07104) od Nacionalnega inštituta za raziskovanje zdravstvene nege.

Viri

ANA (2002) *Recognized Languages for Nursing*. American Nurse Association, Washington DC, USA. Vzeto s spletne strani 1. februarja 2002 (http:nursingworld.org/nidsec/claalst.htm)

Baernholdt, M. (2001) ICN. Den Globale Sygepleje (ICN. Global Nursing). *Sygeplejerskem*, 101 (13), 30-33.

Campbell Collaboration (2000) *The Campbell Collaboration. A Brief Introduction*. Philadelphia, PA, USA. Vzeto s spletne strani 28. aprila 2000 (http://www.campbell.collaboration.org)

Canadian Nurse Association (1998) *CNA Policy. Statement on Evidence-Based Decision-Making and Nursing Practice*. Canadian Nurse Association, Ottawa.

Canadian Nurse Association (2000) *Collecting Data to Reflect Nursing Impact*. Canadian Nurse Association, Ottawa. Vzeto s spletne strani 2. maja 2001(http://www.cna-nurses.ca/pages/policies/collecting_data.pdf)

Clark, J. & Lang, N.M. (1991) An International Classification for Nursing Practice. *International Nursing Review*, 39 (4), 1-4.

Cochrane Collaboration (2000) *Preparing, Maintaining and Promoting the Accessibility of Systematic Reviews of the Effects of Health Care Interventions*. The Cochrane Collaborations, Oxford, UK.

Cohen, I.B. (1984) Florence Nightingale. *Scientific America*, 250, 128-137.

ICN (1999) *ICNP. International Classification for Nursing Practice Beta Version*. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland.

ICN (2001) *ICNP*. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland. Vzeto s spletne strani 10. decembra 2001. (http://www.icn.ch/icnpupdate.htm)

Lang, N.M. (1999) Discipline-Based Approaches to Evidence-Based Practice. *Journal of Quality Improvement*, 25 (10), 539-544.

McDonald, L. (2001) Florence Nightingale and the Early Origins of Evidence-Based Nursing. *Evidence-Based Nursing*, 4, 68-69.

NGC (2001) *About the National Guideline Clearinghouse*. The National Guideline Clearinghouse, Rockville, MD, USA. Vzeto s spletne strani 10. decembra 2001 (http://www.guideline.gov/index.asp)

Nightingale, F. (1859/1969) *Notes on Nursing. What It Is and What It Is Not*. Dover Publications, New York.

NLM (2001) Fact Sheet. The National Library of Medicine. The national Library of Medicine, Bethesda, MD, USA Vzeto s spletne strani 10. decembra 2001 (http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/nlm.html)

Styles, M.M. (1996) Unity in Plurality: The Rationale Behind the ICNP. Objavljeno v *ICNP in Europe: Telenurse* (Mortensen, R., urednik). IOS Press, Burke, VA.

Swan, B.A., et al. (2002) Ambulatory Care Nursing Practice: Developing and Contributing to the Evidence Base. *Nursing Economics*, 20 (2), 83-87.

Werley, H.H. & Lang, N.M. (1989) *Identification of the Nursing Minimum Data Set*. Springer, New York.

Gordana Njenjić, Anita Prelec

OB 250-LETNICI BABIŠKE ŠOLE V SLOVENIJI

Malo katera šola pri nas in celo v Evropi se lahko pohvali z večstoletno tradicijo izobraževanja, kot se lahko Babiška šola v Ljubljani. Šolanje babic na Babiški šoli v Ljubljani se je razvijalo od dvomesečnih tečajev ob njeni ustanovitvi leta 1753 do šolanja na visokošolskem študijskem programu, uvedenem leta 1996.



Prof. dr. Božo Kralj med uvodnim nagovorom udeležencem strokovnega srečanja

Babiška šola se je skozi čas spreminjala s svojim učnim programom in se z njim prilagajala potrebam časa, razvoju stroke babištva in porodništvu in ginekologiji. Šola je bila ustanovljena za časa vladanja cesarice Marije Terezije (1717-1780), ki je k sodelovanju povabila nizozemskega zdravnika Gerharda van Swietna. Dobil je nalogo urediti zdravstvo, predvsem pa porodniško vejo na tedanjem ozemlju Avstrije, kjer je bila umrljivost mater po porodu in novorojenčkov visoka.

Lokacija šolskih ustanov v Ljubljani se je spreminjala, čeprav se je zaradi praktičnega dela pouka vedno bolj selila v bližino tedanjih porodnišnic oziroma delovala celo v njih samih.

Leta 1950 so babice dobile oziroma si zgradile lastno stavbo na dvorišču Ljubljanske porodnišnice, saj je bila zgrajena s prostovoljnim delom samih učenk. Na tej lokaciji je šola delovala do reorganizacije šolstva v Sloveniji. Z uvedbo usmerjenega izobraževanja leta 1981 je bilo izobraževanje babic grobo prekinjeno vse do leta 1996/97, ko je bil na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani ustanovljen oddelek za zdravstveno nego ginekološko-porodniške smeri, na katerega smo babice zelo ponosne.

Z dolgoletno tradicijo babiškega poklica, z jasno vlogo, ki jo opredeljuje mednarodna definicija poklica babice, z dobrimi rezultati dela v javnem in zasebnem zdravstvenem varstvu in z zaupanjem prihodnjih staršev so babice skozi desetletja pridobile viden položaj v sistemu zdravstvenega verstva. V Sloveniji se je kljub bogati babiški zgodovini položaj babic skozi desetletja spreminjal skupaj z novostmi, ki sta jih prinesla zdravstvena politika in sistem izobraževanja. Babice so nekoč delovale v porodnišnicah in zunaj njih, po vaseh in mestih. Glavna



Udeleženci svečane akademije

naloga babice pred drugo svetovno vojno je bila pomoč pri porodu in nega novorojenčkov, vedno bolj pa se je širilo področje dejavnosti babic k antenatalnemu in postnatalnemu zdravstvenemu varstvu matere in otroka. V delokrog povojnih babic je spadala tudi priprava staršev na starševstvo, načrtovanje družine in patronažna služba, ki je bila tedaj pretežno monovalentna. V osemdesetih letih prejšnjega stoletja so začeli delovati centri za polivalentno patronažno službo. Spreminjala se je tudi kadrovska sestava delavcev v patronažnem varstvu, saj so dela babice prevzele višje medicinske sestre.

Z vključevanjem v EU imamo možnost, da sledimo zgledu zahodnoevropskih držav, kjer je babištvo uveljavljeno in ima vidno vlogo v zdravstvenem sistemu. Babice so strokovnjaki, ki zagotavljajo kontinuitetno nego in skrb ženskam in njihovim družinam med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju. Vključene so v raziskovanje in strokovni razvoj ter se izobražujejo tudi na univerzitetni ravni.

»Naše poslanstvo je zadovoljiti naše varovanke in novorojenčke ter družine z izobraževanjem babic, njihovim kakovostnim strokovnim delom, ustreznim vodenjem in raziskovanjem.« Povzeto iz – ICM – Inretnational Council of Midwifery – 1993).

Vemo, da so v mnogih kulturah babice nosilke znanja in izkušenj. Babica je bila in je še nosilka znanja in tradicije v babištvu. Zato je naša temeljna naloga, da skrbimo za prepoznavanje našega dela, naše modrosti, znanja in spretnosti ter modrosti babiškega poklica, porojenega iz izkušenj. Naša prihodnost je odvisna od razvoja stroke in moči našega poklica. Občutljive smo na spremembe v medicini in zdravstveni politiki, ki nas vse zadevajo. Moramo si izboriti mednarodno veljavo in postati avtonomen poklic, prilagoditi izobraževalne programe v skladu z zahtevami evropskih direktiv, zaposliti nove babice na ustreznih deloviščih in se truditi, da vse babice tudi ostanejo v tem poklicu. Zato moramo nujno slediti razvoju stroke, podpirati in sodelovati v znanstvenoraziskovalnem delu, oblikovati številne strokovne dokumente, izobraževalne publikacije in se vzajemno podpirati v namenu, da bi to dosegle.

In tako je ob tej veličastni in zgodovinski obletnici Sekcija medicinskih sester babic sodelovala z Visoko šolo za zdravstvene delavce Ljubljana pri svečani proslavi in jubilejnem strokovnem srečanju pod naslovom Babištvo skozi čas, ki je potekalo 30. maja v dopoldanskem času na Pravni fakulteti v Ljubljani. Strokovnega srečanja se je udeležilo okoli 300 udeleženk in udeležencev, med katerimi je bilo največ delujočih in upokojenih medicinskih sester in babic. Med nami je bila tudi najstarejša po izobrazbi, gospa Terezija Rizman, ki je končala Babiško šolo leta 1945. Slavnostna akademija ob 250-letnici ustanovitve Babiške šole pa je potekala v večernih urah v dvorani Filharmonije v Ljubljani. Ob kulturnem programu so bile razdeljene tudi plakete in listine najbolj zaslužnim soustvarjalcem, ki so pomagali ali sodelovali pri izobraževanju babic in ohranjanju babištva.



Predsednica Sekcije medicinskih sester babic – Gordana Njenjić je nagovorila udeležence akademije

V imenu Strokovne sekcije in svojem imenu se zahvaljujemo vsem udeležencem in tudi vsem tistim, ki so kakorkoli pomagali, da je ta jubilej bil svečan in nepozaben.

Tatjana Nendl, Darinka Klemenc

DAN ODPRTIH VRAT – PREDSTAVITEV SLUŽBE ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE V KLINIČNEM CENTRU LJUBLJANA



Zdravstvena nega je pomemben del zdravstvenega sistema in vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, ostarele, invalidne, umirajoče. V Kliničnem centru Ljubljana, osrednji zdravstveni ustanovi v Sloveniji, uspešno deluje Služba zdravstvene nege in oskrbe že vrsto let. Svojo organiziranost, delovanje in dosežke so medicinske sestre, zdravstveni tehniki in babice želeli predstaviti kolegicam in kolegom zdravstvenih in socialnih zavodov v ljubljanski regiji in širši javnosti. S tem namenom je bil 7. maja 2003 v Kliničnem centru organiziran **Dan odprtih vrat**.

Zbrane udeležence, ki so popolnoma napolnili največjo predavalnico v Kliničnem centru, sta pozdravila generalni direktor Kliničnega centra gospod **prof. dr. Primož Rode,** dr. med., ter strokovni direktor Kliničnega centra gospod **prof. dr. Zoran M. Arnež,** dr. med., višji svetnik, ki je v znak priznanja in dobrega sodelovanja in vodenja Službe zdravstvene nege in oskrbe nekdanji glavni medicinski sestri Kliničnega centra gospe **Poloni Zupančič**, viš.med.ses., ter sedanji glavni medicinski sestri Kliničnega centra gospe **Jelki Mlakar**, viš.med.ses., simbolično izročil šopek rož. Zbrane sta pozdravili tudi gospa Zupančič in gospa Mlakar.

V nadaljevanju je gospa Mlakar predstavila organiziranost Službe zdravstvene nege in oskrbe v Kliničnem centru Ljubljana. Poudarila je poslanstvo, vizijo in strategijo zdravstvene nege ter pomen usklajenega delovanja v negovalnih in zdravstvenih timih, kar zagotavlja kakovostno, varno in učinkovito zdravstveno obravnavo.

Glavna medicinska sestra SPS Kirurške klinike gospa **Zdenka Mrak**, prof. zdr. vzg., je predstavila vlogo medicinske sestre pri celostni obravnavi pacientov v Kliničnem centru. Poudarila je pomen individualne obravnave pacienta, timskega dela, vzpodbujanje izobraževanja in raziskovalnega dela ter oblikovanje samopodobe in poklicne podobe medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, kar pripomore h kakovostnemu izvajanju zdravstvene nege.

Gospa **Darinka Klemenc**, dipl.m.s., koordinatorica zdravstvene nege v specialistični ambulantni dejavnosti,

je predhodno predavanje nadgradila s trditvijo, da je kakovost življenja posameznika povezana z zdravjem, ki je ena osnovnih človekovih vrednot in potreb. Poudarila je pomen humanizacije v procesu zdravstvene obravnave pacienta, etičnih načel in vrednot, varovanje človekovih – pacientovih pravic ter posredovanja različnih informacij in zdravstvenovzgojnih vsebin. Predstavila je tudi druga področja delovanja medicinskih sester, saj so mnogi istočasno predsedniki različnih strokovnih sekcij, člani pomembnih kolegijev in drugih forumov, predsedniki društev, člani in vodje različnih delovnih skupin v KC in zunaj njega, predavatelji na različnih izobraževalnih institucijah, raziskovalci in drugo.

Za kakovostno izvajanje zdravstvene nege je pomembno nenehno izobraževanje, poznavanje in izvajanje opravil po strokovnih standardih, je poudarila pomočnica glavne medicinske sestre Kliničnega centra gospa **Alenka Krist**, viš.med.ses., univ. dipl. soc. ped. Predstavila je delovanje medicinskih sester, še posebno profesoric zdravstvene vzgoje, na področju izobraževanja na posameznih kliničnih oddelkih. V okviru Službe zdravstvene nege in oskrbe v Kliničnem centru deluje tudi komisija za standarde. Izdelana je knjiga standardov postopkov in posegov, imenovana »Sonček«. V Kliničnem centru smo uvedli tudi interni strokovni nadzor za področje izvajanja zdravstvene nege, ki zelo pripomore k upoštevanju standardov v praksi ter s tem k dvigu kakovosti v zdravstveni negi.

Pomočnica glavne medicinske sestre za informacijski sistem gospa **Bara Pavčič Trškan,** viš.med.ses., univ. dipl. org., je v svoji predstavitvi poudarila, da zdravstvena nega za svoje delovanje in razvoj potrebuje dober informacijski sistem. Izdelana je bila enotna osnovna dokumentacija zdravstvene nege, ki omogoča zagotavljanje kakovosti njenega izvajanja. Gospa Pavčič Trškan je v nadaljevanju predstavila sodelovanje v razvojno raziskovalnih projektih.

Da je preprečevanje dejavnikov tveganja za pojav ali prenos bolnišnične okužbe del vsakdanjih prizadevanj vseh zdravstvenih delavcev in sodelavcev, ki delajo v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah, je v svoji predstavitvi poudarila pomočnica glavne medicinske sestre Kliničnega centra gospa **Mojca Dolinšek,** viš.med.ses., univ. dipl. soc. ped. Predstavila je izvedene projekte na področju preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb v Kliničnem centru Ljubljana. Posebno pozornost je namenila pomenu higiene rok, osebni higieni pacienta in zaposlenih, zaščiti pred poškodbami z ostrimi predmeti in okužbi s krvjo, neoporečni vodi in ravnanju z odpadki, zlasti pa izobraževanju na področju bolnišnične higiene. Povedala je, da so pacienti, kolonizirani ali okuženi z rezistentnimi bakterijami, težava tudi v Kliničnem centru, zato je epidemiološko spremljanje bolnišničnih okužb stalnica delovanja medicinskih sester in sanitarnih inženirjev, posebno higienikov. Zelo pomemben pri preprečevanju bolnišničnih okužb je tudi strokovni nadzor, ki zagotavlja ugotavljanje dejanskega stanja in izboljševanje položaja na tem področju.

Svetovalka glavne medicinske sestre Kliničnega centra gospa **mag. Irma Urh**, prof. zdr .vzg., je v svojem prispevku opisala skrb za razvoj kadrov in karierni razvoj poklicnih skupin v zdravstveni negi, kjer je posebej predstavila organizacijo učne delavnice na temo »Moje delo je ogledalo Kliničnega centra« in seminarja »Klinični center – moja delovna organizacija« za zaposlene od prve do četrte tarifne skupine, ki jim v zadnjih letih posvečamo veliko pozornost.

V nadaljevanju je svetovalka glavne medicinske sestre Kliničnega centra gospa **mag. Maja Klančnik Gruden,** prof. zdr. vzg., predstavila svoje področje delovanja, ki trenutno temelji na razvoju sistema kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege. Drugo področje njenega delovanja je merjenje zadovoljstva pacientov in tretje priprava in urejanje intranetnih strani za področje zdravstvene nege in oskrbe.

Gospa **Jana Šmitek**, prof. zdr. vzg., svetovalka glavne medicinske sestre Kliničnega centra, je s svojim prispevkom seznanila prisotne o sodelovanju pri oblikovanju kliničnih poti za bolnike z rakom debelega črevesa in o pomenu projektov, ki se odvijajo v Kliničnem centru in pri katerih aktivno sodeluje. Aktivno deluje tudi na področju izdelave standardiziranih opisov postopkov in posegov zdravstvene nege ter v raziskovalni skupini pod okriljem društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Vodja Svetovalne službe zdravstvene nege gospa **Neva Gavrilov**, viš.med.ses., dipl. ekon., je v nadaljevanju predstavila dejavnost Svetovalne službe zdravstvene nege v zavodu in svojo vlogo. Aktivno sodeluje pri izobraževanju medicinskih sester na področju zdravstvene nege in oskrbe bolnikov z različnimi ranami, predvsem kroničnimi, s stomami in inkontinenco. Pripravlja izobraževalne programe za paciente, svojce, izdeluje predloge postopkov standardov in posegov za omenjeno področje ter sodeluje pri izboru ustreznih delovnih in drugih pripomočkov.

Ob koncu predstavitvenega programa sta svoje področje delovanja predstavila tudi gospa **Darinka Klemenc**, dipl.m.s., koordinatorica zdravstvene nege v specialistični ambulantni dejavnosti, in gospod **Peter Požun**, viš.med.teh., dipl. ekon., vodja Oskrbovalnih služb Kliničnega centra. Gospa Klemenc je v svojem prispevku izpostavila najpomembnejše elemente kakovostne ambulantne obravnave, jih opredelila in predstavila težave, ki jih je v tej dejavnosti precej, ter poudarila njihovo sprotno reševanje. Gospod Požun je v prispevku predstavil poslanstvo oskrbovalnih služb in strokovno povezovanje z zdravstveno nego. Nazorno je predstavil posamezne enote in njihov pomen za dobro počutje pacientov v Kliničnem centru.

Po zaključku predstavitvenih prispevkov so se povabljeni sprostili ob zvokih treh narodnih pesmi, ki jih je zapel



ženski pevski zbor »Florence«, pri katerem sodelujejo tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki, zaposlenih v Kliničnem centru in katerega pokrovitelj je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Medtem ko so se odvijali predstavitveni referati, je bilo v osrednji avli Kliničnega centra zelo živahno. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki z različnih klinik in kliničnih oddelkov, inštitutov in služb Kliničnega centra so predstavljali svoje delovanje na številnih panojih. Razstavljenih je bilo 45 posterjev z različno vzgojno-izobraževalno in predstavitveno tematiko. Pred panoji so bile postavljene mize, na katerih je bilo vzgojno-izobraževalno gradivo, ki so ga pripravile medicinske sestre za paciente in njihove svojce. Anestezijske medicinske sestre so naključnim in nenaključnim obiskovalcem praktično prikazovale osnove oživljanja na lutki. Prizor je bil vreden opisa, ki ga je kasneje v Delu slikovito podala novinarka gospa Dragica Bošnjak. Pred vhodom v Klinični center je stalo reševalno vozilo, kjer so si obiskovalci lahko ogledali tudi njegovo opremljenost. V avli je bila razstava likovnih del medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki delujejo v okviru Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Iz zastekljene vitrine v avli Kliničnega centra sta dogajanje opazovali lutki, oblečeni v babiški uniformi, saj v letošnjem letu babiška šola praznuje 250-letnico ustanovitve. Pogled na osrednjo avlo je bil veličasten; med drugim se je ob vsem direndaju in skoraj neprehodni avli pojavila še četica otrok iz enega od ljubljanskih vrtcev.

Ob 11.00 uri je bila sklicana tiskovna konferenca, na kateri sta glavna medicinska sestra Kliničnega centra gospa Mlakar in predsednica organizacijskega odbora Dneva odprtih vrat gospa Klemenc številnim zbranim novinarjem predstavili namen srečanja in težave, ki se pojavljajo zaradi nezadostnega števila kadra. Pri odgovarjanju na novinarska vprašanja sta sodelovala tudi pomočnica glavne medicinske sestre gospa Dolinšek ter vodja Oskrbovalnih služb Kliničnega centra gospod Požun. Vsak novinar je prejel tudi mapo, v kateri so bili zbrani pisni prispevki posameznikov, ki so predstavljali delovanje zdravstvene nege ter posameznih Strokovno poslovnih skupnosti Kliničnega centra.

Ob 12.00 uri je bil za povabljene organiziran ogled posameznih oddelkov. Ogledi so bili organizirani tako, da je bila zagotovljena zasebnost in osebna nedotakljivost pacientov.

Klinični center je ob 19.00 uri zaprl svoja vrata. Obiskovalci osrednjega slovenskega zdravstvenega zavoda so si posterje lahko ogledovali še v naslednjih petih dneh in se na nevsiljiv način seznanili z delom medicinskih sester.

Odmev v javnosti je bil nad pričakovanji. V dnevnem časopisju smo zasledili obširnejše članke o dejavnosti zdravstvene nege. Bilo je podanih več intervjujev, glavna medicinska sestra Kliničnega centra gospa Mlakar in predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana gospa Klemenc sta bili gostji slovenskega radia prav na mednarodni dan medicinskih sester - 12. maja. Gospa Mlakar je imela daljši prispevek tudi na radiu Kranj.

Ob tem ne moremo mimo ugotovitve, koliko in kaj zmoremo medicinske sestre, ko združimo svoje moči. Delovna skupina za pripravo dogodka v sestavi: gospa **Darinka Klemenc**, dipl.m.s., gospa **Majda Kosin**, dipl.m.s., gospa **Zdenka Mrak**, prof. zdr. vzg in gospa **Tatjana Nendl**, dipl.m.s., je s čisto pravim projektnim pristopom uspela »mobilizirati« kolegice in kolege, da je bilo veselje gledati. Pravo pozitivno tekmovalno vzdušje je zavelo po hiši; tudi v zadnjem trenutku narejeni posterji so dosegli svoj namen, da o fotolaboratoriju, ki je zaradi preobremenjenosti za ves teden odprl svoja vrata (kar ni siceršnja praksa), sploh ne izgubljamo besed. Kvečjemu obratno, zaslužijo si vsi obilo pohvale.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki smo dokazali, da veliko, dobro in odgovorno delamo, da smo nujni del zdravstvenega sistema in da naše delo postaja vidno. Razvoj in delovanje zdravstvene nege sta vsekakor omogočena tudi s podporo strokovnega in poslovnega vodstva Kliničnega centra. Dan odprtih vrat v Kliničnem centru Ljubljana je približal strokovni in laični javnosti predstavo o delovanju zdravstvene nege in oskrbe v novi luči in odprl dodatne možnosti promocije stroke in organizacije zdravstvene nege na različnih področjih.

Branka Šket

ODDELEK ZA ŽILNO KIRURGIJO V SPLOŠNI BOLNIŠNICI CELJE

V Splošni bolnišnici Celje je bilo 29. maja letos praznično. Proslavljali smo slovesno otvoritev Oddelka žilne kirurgije. Zasnove oddelka segajo daleč v polpreteklo zgodovino, zato smo bili te pridobitve še toliko bolj veseli.



Kolektiv Oddelka žilne kirurgije v Splošni bolnišnici Celje. (Foto:Lidija Fošnarič)

Pionir žilne kirurgije je prim. dr. Zvonimir Šušteršič, ki je leta 1954 opravil prvo arteriografijo stegnenične arterije, leta 1956 pa prvo aortografijo. Leta 1960 je implantiral žilno protezo pri dveh bolnikih, s šivi je oskrbel žile pri štirih poškodovancih, opravil štiri embolektomije in štiri endarteriektomije. S svojim delom je zasnoval žilno kirurgijo.

Nov zagon žilne kirurgije se je začel leta 1979. Takrat je bil napravljen prvi aortofemoralni obvod, naslednje leto pa je bila uspešno opravljena operacija anevrizme abdominalne aorte z grozečo rupturo. Samo vprašanje časa je bilo, kdaj bo nastal v Splošni bolnišnici Celje oddelek za žilno kirurgijo.

Na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo se je leta 1995 izoblikoval tudi odsek žilne kirugije. Bolniki z žilno boleznijo sodijo v klasifikacijo težkih bolnikov. Število takšnih bolnikov je vsak dan večje. Pogosto živijo v težkih socialnih razmerah, kar še obremeni posameznika, ki postane po amputaciji uda invalid. Oddelek splošne kirurgije nam je prijazno odstopil dvanajst postelj, ki pa so bile vedno zasedene, včasih smo zasedli še »sosedove« postelje.

Leta 1999 je končno nastal Oddelek žilne kirurgije v Splošni bolnišnici Celje. Volja in zagon prim. Vučaja je dala oddelku žilne kirurgije novo podobo in možnost razvoja. O koli sebe je zbral mlad, a sposoben kader. Zdaj ima Oddelek žilne kirurgije poleg predstojnika, prim. Vučaja, še mlado specialistko kirurginjo, sicer tudi namestnico predstojnika, dva kirurga in osebje Zdravstvene nege, ki šteje devet medicinskih sester.

Oddelek ima trikrat na teden ambulanto za žilne bolezni in ravno tolikokrat na voljo operacijsko sobo. Posteljni fond je ostal dvanajst postelj, čeprav je to velikokrat premalo. Bolniki imajo sedaj svetle in klimatizirane sobe, v vsaki sobi so sanitarije s tušem. Zdravstvena nega sedaj res pridobiva na svoji veljavi, saj lahko popolnoma zadovoljujemo bolnikove osnovne potrebe.

Naša direktorica je v otvoritvenem govoru poudarila, da je naš cilj zadovoljen bolnik. Tega se na Oddelku žilne kirurgije v Splošni bolnišnici Celje zelo močno zavedamo. Imamo to srečo, da smo majhen, a enoten kolektiv, z veliko željo, da delamo kvalitetno in profesionalno in vedno le v dobro naših bolnikov. Čaka nas še ogromno dela, a zaorali smo v ledino, sedaj pa je na nas, da samo še nadaljujemo.



Predstojnik Oddelka žilne kirurgije Splošne bolnišnice Celje, prim. Vučaj, je s svojim trudom dokazal, da se le-ta izplača. (Foto: Simona Hren).

Majda Cotič-Anderle, Mojca Homar

10. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

V dneh od 11. do 14. junija 2003 je potekal jubilejni, 10. mednarodni simpozij o urgentni medicini v Portorožu. Simpozij organizira Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in zbornico zdravstvene nege. V okviru slednje je, tako kot že 10 let dosedaj, pri organizaciji simpozija sodelovala tudi Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgentni medicini in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov – - reševalcev.



Tuji gostje in udeleženci na slavnostni otvoritvi

Teme simpozija so bile:

Etična vprašanja pri oživljanju, množične nesreče, obravnava nevrološkega bolnika, zdravstvenega nega pri akutnih zastrupitvah, anestezija v urgentni medicini. Primeri s prakse so bili prikazani v predavanjih s področja prostih tem.

Del predavanj je potekal skupno za medicinske sestre in zdravnike, del pa ločeno.

Vabljeni so bili številni tuji gostje, strokovnjaki s področja urgentne medicine. Posebno veseli smo bili gostje z Danske, Birte Baktoff, ki je predstavila najnovejše smernice izobraževanja medicinskih sester na področju življenjsko ogroženega bolnika v Evropi.

V soboto je potekalo praktično izobraževanje na učnih delavnicah iz internističnega, kirurškega in pediatričnega področja ter reševanja pri množičnih nesrečah.

Tudi letošnjega simpozija se je udeležilo zelo veliko udeležencev.

Privlačnost simpozija je že vsa leta tudi družabni program. Svečano je bilo na gala večerji, slavnostni otvoritvi in razigrano zvečer na plaži ob okusni hrani, glasbi ter pogledu na ognjemet.

Ves čas v teh desetih letih srečanj ugotavljamo, da so pripomogla k širitvi znanja s področja urgentne medicine in urgentne zdravstvene nege. Pomembna pa je tudi izmenjava izkušenj med udeleženci.

Sprašujemo se, kaj pripelje do tako številne udeležbe na teh simpozijih. Ali je to multidisciplinarnost udeležencev, bogata ter kakovostna vsebina, ali pa družabna srečanja, zanimivo okolje na pragu poletja? Ugotavljamo, da je čar simpozija v Portorožu združevanje vsega naštetega.

Plenarna predavanja - predsedstvo



Magda Brložnik

CELOSTNA OBRAVNAVA STAROSTNIKA



Udeleženci strokovnega srečanja na Otočcu

Spomladansko strokovno srečanje patronažnih sester je bilo 7. in 8. maja na Otočcu. Naše gostiteljice so bile kolegice iz Patronažne službe ZD Novo mesto. Po uvodnem pozdravu predsednice sekcije so nas navdušili malčki iz romskega vrtca s prikupnim nastopom. Sledil je nastop violinistke in harmonikarja in že smo začeli z delom. Gospod Radoševič nam je na zelo zanimiv način predstavil osteoporozo in nas na žalost zaradi obveznosti kmalu zapustil. V imenu glavnega sponzorja KRKE nam je gospa Koželj predstavila njihove analgetike. Patronažno službo v ZD Novo mesto pa sta nam predstavili gospa Kastelic in gospa Štrumbelj. Pred odmorom so se nam predstavili tudi razstavljalci. Po kosilu je gospa Brišar Slana predstavila vlogo socialnega varstva v skrbi za starostnika. S študijo primera je gospa Hvalič predstavila socialno in zdravstveno varstvo starih ljudi v Evropi. Gospa Avberšek pa je v svojem predavanju predstavila vlogo patronažne sestre pri obravnavi zlorab starostnikov. Preventivno obravnavo starostnika po življenjskih aktivnostih je predstavila gospa Brložnik. Gospa Šenica nam je predstavila posebnosti patronažne zdravstvene nege starostnika v podeželskem okolju in sicer v občini Žužemberk. Še posebej je poudarila navezanost starostnikov na svoje domove na bregovih zelene Krke. Gospa Srdarev je prikazala, kakšne so posebnosti patronažnih obravnav starostnikov v urbanem okolju. Pomen Skupin starih za samopomoč in njeno delo s skupino nam je predstavila gospa Kremžar. Gospa Štefka Javornik, članica skupine »Sončnice« je povedala, kaj njej in ostalim članicam skupina pomeni, in nas razveselila s svojo poezijo, ki jo je začela pisati šele v starosti. Imele smo še ravno toliko časa, da smo se osvežile, in že smo pohitele na skupno večerjo v Tango. Novomeščanke so se res potrudile, da je bil večer lep in zanimiv. Zabaval nas je ansambel Korenine, katerega pevka je tudi patronažna sestra. Uživali smo ob mladih plesalcih akrobatskega rock and rolla, za piko na i pa je poskrbela mama Manka, ki ji je uspelo, da nas je nasmejala do solz. Imeli smo tudi srečolov, kjer so bile vse srečke polne. Večer je kar prehitro minil. Naslednji dan smo začeli naše delo s predstavitvijo prostovoljnega dela dijakov Srednje zdravstvene šole iz Ljubljane, za kar je poskrbela njihova mentorica gospa Fink. Gospa Peric je predstavila svoje izkušnje z izvajanjem nege bolnika na domu v Kanadi. Na zelo zanimiv in njemu svojstven način nam je gospod Cepuder predstavil poškodbe, ki so značilne za starostnike, in posebnostinjihovega zdravljenja. Gospa Seničar je predstavila posebnosti zdravstvene nege poškodovanih starostnikov v bolnišnici. Kaj se s takimi bolniki dogaja po odpustu iz bolnišnice, je predstavila gospa Brložnik. Gospod Brodar pa nam je predstavil tudi s pomočjo filma, posnetega na bolnikovih domovih, vlogo fizioterapevta v celostni obravnavi starostnika, ki se je poškodoval.

Tako smo zaključili dvodnevno strokovno srečanje. Imeli smo se lepo, pridobili smo nova znanja in osvežili že pridobljena. Vsi smo si bili enotni, da je tistim, ki se nam niso pridružili, lahko žal. Zahvalili smo se gostiteljicam, še posebej vodji službe gospe Erni, članici IO gospe Jelki in gospe Janji, ki je krasno vodila strokovno srečanje in ga popestrila tudi s svojo poezijo. Veseli smo bili, da so se nam pridružile tudi upokojene članice kolektiva, ki smo jim podarili skromne šopke. Zahvalili smo se vsem predavateljem in osebju hotela, ki je za nas dobro poskrbelo. Zaklicali smo si še »Na svidenje novembra v Ilirski Bistrici!« in se v vročini pomladanskega popoldneva napotili na svoje domove po naši lepi domovini.

Marta Bančov

ŠE VEDNO O TUBERKULOZI

Na Bledu, v objemu prelepih gorenjskih gora, smo se zbrali na seminarju Pulmološke sekcije 23. in 24. maja 2003.

Vsak dan poslušamo o AIDSU, SARSU..., številu okuženih, umrlih; mi pa smo svoje delo in izobraževanje posvetili starodavni bolezni TUBERKULOZI.

»Bela kuga« je morila tisočletja. Prava epidemija pa je divjala v drugi polovici 19. stol. in v prvi polovici 20. stol. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je z bacilom TBC okužena tretjina svetovnega prebivalstva, vsako leto zboli 8 milijonov ljudi, od tega jih umre več kot 2 milijona, predvsem v revnih državah. Da še vedno ne moremo izkoreniniti te bolezni, čeprav vemo o njej zelo veliko, imamo odlična diagnostična sredstva in učinkovita zdravila, je kriva opustitev nadzora nad TBC, pojav okužbe z virusom HIV, pomanjkanje denarja (Afrika, Azija).

V Sloveniji, ki se uvršča med države z nizko incidenco, še vedno zboli vsako leto okoli 350 ljudi.

As. Damijan Eržen, dr. med., je predstavil epidemiologijo, diagnostiko in zdravljenje tuberkuloze zdaj, poudaril vprašanje prenosa okužbe od bolnika na bolnika, kar lahko že dokažemo z molekularno genotipizacijo.

Tuberkuloza lahko prizadene katerikoli organ, najpogosteje pa so to pljuča. Prenaša se s kužnim aerosolom, ki nastaja pri kašljanju, kihanju, govorjenju, pri nekaterih diagnostičnih postopkih (indukcija sputuma, bronhoskopija), zato je tu odgovornost medicinske sestre zelo velika. Verjetnost prenosa je odvisna od števila bakterij, ki jih bolnik izkašlja, od koncentracije v zraku, od časa izpostavljenosti, od odpornosti.

Za preprečevanje prenosa okužbe moramo dosledno izvajati preventivne ukrepe. Bolnik, ki je napoten iz splošne ambulante v pljučni dispanzer na pregled, bi moral že v spl. amb. dobiti masko na obraz.

V čakalnici ne sme sedeti z drugimi bolniki, prednost naj ima pri obravnavi, da se čim krajši čas zadržuje v čakalnici. Z maskami oz. respiratorji se moramo zavarovati tudi zdravstveni delavci. Potek obravnave v dispanzerju nam je prikazala kolegica iz koprskega dispanzerja Nada Pogačar.

Ob sumu na TBC bolniku slikamo pljuča, naredimo tuberkulinski test in odvzamemo sputum.

Če je diagnoza potrjena, povabimo na pregled kontakte – to so družinski člani, sodelavci, prijatelji.

Sprejem tuberkuloznega bolnika v bolnišnico naj bo napovedan, načrtovan, da ga lahko izoliramo. Svojo sobo sme zapustiti samo zaradi diagnostičnih in terapevtskih postopkov, najbolje v spremstvu medicinske sestre.

Po obravnavi bolnika s TBC prostor dobro prezračimo, uporabljene instrumente pa temeljito razkužimo. Najučinkovitejši način prezračevanja je ventilacija s podtlakom in uporaba filtrov HEPA.

Na žalost pa v naših bolnišnicah sob s podtlakom ni, zato si pomagamo z ultravijoličastimi svetilkami, ki imajo odlično baktericidno moč.

Organizacijo dela pri preprečevanju prenosa okužbe v Bolnišnici Golnik je predstavila A. Peternelj. Organizacija zajema administrativne in tehnološke ukrepe ter osebno zaščito.

Poleg rentgenske diagnostike je zelo pomembna tudi laboratorijska. Ta naj bi bila hitra, zanesljiva in čim cenejša – tako idealne pa ni, nam je zatrdila mag. Manca Žolnir Dovč. Najhitrejši je mikroskopski pregled sputuma, vendar odkrije le polovico bolnikov. Nekoliko bolj občutljiva je molekularna diagnostika (testi pomnoževanja nukleinskih kislin – amplifikacijski test). Najbolj zanesljiva pa je kultivacija – osamitev bacilov na gojišču, za kar se še vedno potrebuje vsaj 10 dni.

Medicinska sestra je odgovorna za odvzem kužnin. Še vedno velja pravilo, da je rezultat preiskave lahko lažno negativen, če odvzeta kužnina ni kakovostna ali če ne zadošča minimalnim standardom glede količine.

Za diagnostiko TBC opravimo tudi tuberkulinski test. V kožo podlakti vbrizgamo 1 ml tuberkulina (prečiščena beljakovina tuberkuloznega bacila). Nastopi alergijska reakcija na mestu aplikacije, ki jo odčitamo po 48–72 urah. Vedno merimo le prečni premer infiltrata. Naloga medicinske sestre je pravilna izvedba testa, interpretacija rezultata pa je v pristojnosti zdravnika. O tem in o sami praktični izvedbi smo se dali poučiti Marjani Bratkovič.

Zdravljenje tuberkuloze traja običajno 6 mesecev. Prva 2 meseca prejema bolnik v bolnišnici 4 vrste antibiotikov v enkratnem odmerku ob prisotnosti sestre (DOTS). Nato nadaljuje s terapijo 2 antibiotikov doma. Zelo pomembno je, da jemlje zdravila do konca, drugače kmalu pride do recidiva ali rezistence bacila.

Breda Papler iz Bolnišnice Golnik je spregovorila o njihovem programu zdravstvene vzgoje tuberkuloznega bolnika – začuti naj varnost, pridobi naj samozavest, v domačem okolju naj bo sposoben samooskrbe. Z boljšim poznavanjem bolezni želimo zmanjšati možnost nastanka rezistentne tuberkuloze in preprečiti širjenje okužbe.

Pri nadzorovanju TBC mora sodelovati tudi patronažna služba, posebno če gre za varovanca
iz neurejenega okolja, ko mora pritegniti k sodelovanju tudi center za socialno delo, Rdeči križ...Običajno so težko vodljivi bolniki brezdomci, alkoholiki, ki ne hodijo na redne kontrole v dispanzer, prekinejo z zdravljenjem, imajo neurejene stanovanjske prostore, slabe higienske razmere.

Pri svojem delu se mora patronažna sestra zavedati, da je tuberkuloza zelo kužna bolezen.
Slavica Avberšek iz Patronažne službe v Velenju je v svojem predavanju prikazala konkreten primer.
Naše srečanje je obogatila tudi kolegica iz Zagreba Rosana Svetić-Čišić. Predstavila je organizacijo sestrske službe pri oskrbi otrok s TBC v Specialni bolnici za bolesti dišnog sustava djece i mladeži v Zagrebu.
Robert Terbovšek je spregovoril o ukrepih medicinske sestre pri bolniku s hemoptoo, as. mag. Matjaž Turel, dr. med., pa o kajenju kot dejavniku tveganja. Marjeta Anderle in Majda Ahačič, medicinski. sestri sta spregovorili o zdravstveni negi tuberkuloznega bolnika na umetni respiraciji, Asja Jakič iz Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja pa o posebnostih zdravstvene nege HIV pozitivnega bolnika s pljučno tuberkulozo.
V času, ki je bil namenjen razpravi, je bilo res živahno. Kritično smo ovrednotili svoje delo, prikazali nekaj težav na področju zdravstvene nege in zdravljenja, ki jih prinaša brezobzirni kapitalizem.
Na svoja vprašanja smo imeli priložnost dobiti odgovore tudi od dveh strokovnjakov s področja tuberkuloze: as. Damjana Eržena in mag. Mance Žolnir Dovč.
Po končanih predavanjih so nas čakale še kratke delavnice o tuberkulinskem testiranju, o epidemiološkem spremljanju bolnika s tuberkulozo in o respiratorni zaščiti zdravstvenega osebja pred izpostavljenostjo biološkim dejavnikom – uporaba mask in respiratorjev.

Da bi čim lepše zaključili srečanje in izkoristili prelep majski dan, smo se popeljali okoli Blejskega jezera še s turističnim vlakcem in si zaklicali: Na svidenje v jeseni!

Majda Topler

9. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ V SODELOVANJU Z EVROPSKO ŠOLO IN 3. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE V UROLOGIJI

22. in 23. maja je Oddelek za urologijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, v sodelovanju z Združenjem urologov Slovenije in Društvom medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec organiziral 9. slovenski uroloski simpozij in 3. simpozij zdravstvene nege v urologiji. Srečanje je potekalo v Velenju. Osrednja tema simpozija je bila »Rak ledvice«, ki smo jo medicinske sestre in zdravstveni tehniki obravnavali s stališča zdravstvene nege tovrstnih bolnikov.

Del simpozija smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki prisostvovali zdravniškim predavanjem, kajti posebnost letošnjega srečanja je bilo prvo uradno sodelovanje Evropskega urološkega združenja pri organizaciji strokovnega srečanja v Sloveniji. Tako sta priznana urologa prof. dr. Michael Marberger z Dunaja in prof. dr. Didier Jacqmin iz Strasbourga v okviru tečaja Evropske urološke šole predstavila najnovejše svetovne smernice na področju diagnostike in zdravljenja raka ledvice.
V okrogli dvorani Velenjskega hotela Paka se je zbralo precejšnje število medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz Slovenije in Hrvaške.
V uvodnem delu sta nas pozdravili glavna medicinska sestra bolnišnice Slovenj Gradec Jana Spanžel, dipl.med.ses., in predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec Bojana Zemljič, dipl.med.ses. Strokovni del simpozija smo začeli s predavanjem Borisa Pospihalja, dr. med. Prikazal nam je desetletne primere raka ledvice in obdelavo makroskopskih vzorcev.
Kolegici iz Hrvaške in Novega mesta sta predstavili medoperativno zdravstveno nego. Ponovno smo potrdili pomembnost kontinuirane zdravstvene nege in spoznali potrebo po uvedbi enotne dokumentacije, ki bo spremljala bolnika na oddelku in v operacijskem bloku.
V sklopu predavanj predoperativne in pooperativne zdravstvene nege bolnika z rakom ledvice smo izmenjali izkušnje z vseh uroloških oddelkov Slovenije. Spoznali smo kar nekaj razhajanj v sami pripravi bolnika na operacijo, tudi neenotne kriterije na področju kategorizacije bolnikov glede zahtevnosti zdravstvene nege.
Kolegice z Oddelka za urologijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec so v svojem prispevku ponovno prikazale razlike v pooperativni zdravstveni negi bolnika med klasično in laparoskopsko operacijo, ki govorijo v prid laparoskopski operativni tehniki.
Potrdili smo, da so tovrstne primerjave zelo zanimive in da moramo v marsičem poenotiti naše delo. To vprašanje bomo rešili z uvedbo enotnih standardov na področju zdravstvene nege za celotno Slovenijo.

Simpozij smo zaključili na letališču v Slovenj Gradcu, kjer so naši gostje s panoramskimi poleti občudovali prelepo Koroško deželo.

Ljubinka Popovič

STROKOVNO SREČANJE OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE, NOVA GORICA, 09. –10. MAJ 2003

MANAGEMENT V OPERACIJSKI ZDRAVSTVENI NEGI

»Za motiviranje moramo biti motivirani«.

Hipokrat, Florence Nightingale, operacijska medicinska sestra (OPMS), varnost, uporaba, naloge, cilji, komunikacija, motivacija, kakovost, management, so ključne besede spomladanskega strokovnega srečanja operacijskih medicinskih sester v Novi Gorici.

Na strokovnem srečanju je predstavljena razvojna pot znanja OPMS, s katero zdaj učinkovito zagotavljamo kakovost operacijske zdravstvene nege. Na začetku predavanj sta nas avtorici Ana Goltes, VMS, in Marija Fabjan, VMS, popeljali skozi zgodovino razvoja šivalnega materiala, od prvih pisanih podatkov, ki omenjajo šivanje rane in jih navajajo v starih egipčanskih spisih (okoli leta 3000 pr. n. š.), do zdaj, ko nam je na voljo veliko različnega šivalnega materiala. V nadaljevanju so nam dipl.m.s., Tanja Žmauc in Andreja Godec-Kušter, predstavile naloge in cilje OPMS, pri kirurškem umivanju rok – razkuževanju in laparoskopsko kolorektalnih operacijah. »Praktične informacije za uporabo medicinskih rokavic v operacijski zdravstveni negi« nam je predstavila Zorica Šuligoj, VMS. Z novostmi na področju operacijske zdravstvene nege so se predstavile Tatjana Požarnik, dipl.m.s., in Veronika Kocuvan, dipl.m.s., s temami: »Projekt delovne skupine za raziskovalno dejavnost« in »Mini histeroskopija in versapoint«. Na temo »Vrednotenje kakovosti zdravstvene nege« avtorice Ljubinke Popovič, dipl.m.s., se je začel osrednji del strokovnega srečanja, ki je bil namenjen managementu v zdravstveni negi. Skozi zgodovinski razvoj vodenja in upravljanja do sodobnega managementa v operacijski zdravstveni negi nas je popeljala Manica Rebernik-Milič, org. dela. Celovitost strokovnega znanja OPMS nam je podala Zorica Šuligoj, VMS, s predstavitvijo novega področja delovanja OPMS v Sloveniji. Kot zaključek pomladanskega strokovnega srečanja smo poslušali gospoda Jana Vreijsa, OR managerja, gosta z Nizozemske, iz centra Maxima Medical Centre Eindhoven. Predstavil nam je sodobno gledanje, ravnanje, odnos, partnerstvo med operacijskimi medicinskimi sestrami, zdravniki, vodstvenimi delavci in nas seznanil z načinom in metodami dela v evropskih državah. Predstavil je koncept, v katerem je vodilni delavec manager in ne »tradicionalni« šef. Skozi predavanje je bila žal videti velika razlika v organizacijski kulturi, ki se je čutila na vseh ravneh izobrazbe. Naj zaključim poročilo s strokovnega srečanja OPMS v Novi Gorici z uvodnimi besedami župana novogoriške občine: ..»in dokler nam kirurg po končani operaciji daje informacije o stanju našega svojca, prijatelja, se zavedamo, da ste tudi ve, »nevidne inštrumentarke«, pripomogle k izboljšanju zdravja, življenja. Zahvaljujemo se vam...«.

Besede, ki so nas ogrele, dale upanje in moč, da bomo že jutri z našim znanjem naredile še en korak naprej: naredile operacijsko zdravstveno nego vidno in izstopile iz ilegale.

Prisrčno se zahvaljujemo organizatorjem strokovnega srečanja operacijskih medicinskih sester Nove Gorice in seveda tudi vsem sponzorjem.





Pisni vir omenja Solkan in Novo Gorico že leta 1001. Zdaj je Nova Gorica središče Posočja s pomembnimi gospodarskimi, izobraževalnimi, kulturnimi, zdravstvenimi in drugimi dejavnostmi. Zelenila gozdov, vinogradov, polj in travnikov, tople barve mesta, zelenomodra Soča tvorijo mavrično nebo Nove Gorice in okolice.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU
VABI NA STROKOVNO SREČANJE

UPORABIMO ZNANJE V SVOJO KORIST,

ki bo 19. 08. 2003 na Srednji zdravstveni šoli Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, Maribor

Program:
19. 08. 2003

08.00–09.00	Registracija udeležencev
09.00–09.10	Pozdravni govor predsednice
09.15–09.35	**Splošna načela pri uporabi rokavic** Eva Črešnar Dvornik, dipl.m.s.
09.40–10.00	**Prihodnji tehnik zdravstvene nege in doseganje ciljev v zdravstveni negi urološkega bolnika** Marjana Senekovič, dipl.m.s.
10.05–10.25	**Vloga tehnika zdravstvene nege pri bolniku z bolečino** Alojzija Fink, viš.med.ses., spec. patronažne zdravstvene nege
10.30–10.50	**Intramuskularna aplikacija zdravila** Adolf Flis, viš.med.teh.
10.55–11.15	**Zdravstvena nega opečenega pacienta** Bernarda Djekić, univ. dipl. org. pred.
11.20–11.40	**Naredimo pouk zdravstvene nege otroka zanimiv** Jelka Zorec, dipl.m.s.
11.45–12.05	**Prehranska priporočila za starejše** mag. Ruža Pandel Mikuš, univ. dipl. soc. pred.
12.10–12.30	**Zdravstvena vzgoja bolnika s srčnim popuščanjem – študija primera** Andreja Kvas, prof. zdr. vzg., asist.
12.35–12.45	**Razprava**
12.45–13.15	Odmor
13.20–13.40	**Zadovoljstvo bolnikov z delom dijakov SZŠ Celje** Ljudmila Par, dipl.m.s.
13.45–14.05	**Seznanitev dijakov SZŠ s posledicami tvegane spolnosti** Judita Bendelja, dipl.m.s.
14.10–14.30	**Strpnost in mir – predstavitev projekta** Marija Bravar, viš.med.ses., univ. dipl. ped.
14.35–14.55	**Izgorelost delavcev v službah pomoči** Neža Janja Berne, viš.med.ses., prof. defektologije
15.00–15.20	**Načrtovanje kariere v izobraževanju za zdravstveno nego** mag. Jožica Pajk Ramšak, prof. zdr. vzg.
15.25–15.45	**Razprava**
16.00	**Volilni občni zbor**

SPLOŠNE INFORMACIJE
Kotizacija za člane znaša z DDV 15.000 SIT, za nečlane 22.500 SIT in jo nakažete na TR – NLB Ljubljana, ZDMSZTS št. 02031 - 0016512314 sklic na številko 0012 10 s pripisom »Za sekcijo medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju«.

Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki UTRIP-a, pošljite do 18. 08. 2003 na naslov: Darinka Babič, Srednja zdravstvena šola Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, Maribor
Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

Organizacijski odbor
Marija Rozman, 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

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NA INTERNISTIČNO-INFEKTOLOŠKEM PODROČJU

Vabi na enodnevni strokovni seminar, ki bo 26. septembra 2003 v Kliničnem centru Ljubljana, predavalnica 1

Tema: OKOLJE IN OKUŽBE

Seminar je namenjen medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki želijo izvedeti več o okužbah iz okolja.

Program:

08.00–9.00	Registracija udeležencev
09.00–9.15	Otvoritev seminarja
09.15–9.45	**Malarija** prof. dr. Franjo Pikelj, dr. med.
09.45–10.00	**Diagnostika malarije** Jasna Modrica Kobe, mag. pharm. spec.
10.00–10.20	**ZN bolnika z malarijo** Asja Jaklič, dipl.m.s., Vera Grbec, dipl.m.s.
10.20–10.30	RAZPRAVA
10.30–11.00	KAVA
11.00–11.20	**Okužbe z virusom Hantaan v Sloveniji** doc. dr. Bojana Beovič, dr. med.
11.20–11.40	**Posebnosti ZN bolnika pri okužbi z virusom Hantaan** Vanda Grilc, viš.med.ses., Bernarda Bajec, dipl.m.s.
11.40–12.00	**Leptospiroza** as. mag. Matjaž Jereb, dr. med.
12.00–12.20	**Posebnosti ZN bolnika z leptospirozo** Vesna Miklavčič, viš.med.ses., Jolanda Munih, prof. zdr. vzg.
12.20–12.30	RAZPRAVA
12.30–14.00	KOSILO
14.00–14.20	**Okužbe, ki jih povzročajo legionele** as. dr. Tatjana Lejko – Zupanc, dr. med.
14.20–14.40	**Vloga higienika pri preprečevanju okužb z legionelo v bolnišnici** Mojca Dolinšek, univ. dipl. soc. ped.
14.40–15.00	**Prikaz primera – bolnik z botulizmom** Martina Dolar, ZT, Slobodan Antonič, dipl. zn.
15.00–15.15	RAZPRAVA
15.15–15.45	KAVA
15.45–16.05	**Delo medicinske sestre pri spremljanju otrok z Lymsko boreliozo** Veronika Jagodic, dipl. m. s.
16.05–16.25	**Bolezen mačje opraskanine** prim. Dušica Pleterski – Rigler, dr. med.
16.25–16.45	**Rotavirusne okužbe – epidemija na otroškem oddelku** Metka Prevec, viš.med.ses., prim. Tatjana Lužnik – Bufon, dr. med., Dragica Kuralt Štucin, viš.med.ses., dipl. org. dela
16.45–17.00	RAZPRAVA
17.00–17.15	ZAKLJUČEK SEMINARJA

SPLOŠNE INFORMACIJE: Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija znaša za člane 15.000 SIT, za nečlane 22.500 SIT in jo je treba nakazati na transakcijski račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana–ZDMSZTS št.: 02031- 0016512314, sklic na stroškovno mesto 00 12029. Plačilo kotizacije je možno po izstavitvi računa na podlagi pravilno izpolnjene prijavnice. Pisne prijave so obvezne s prijavnico, objavljeno v Utripu, ki jo lahko pošljete po pošti ali faksu: KC, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, Andreja Sorman, faks: 01 522 24 56. Prijave sprejemamo do 19. septembra 2003. Dodatne informacije: Andreja Sorman, tel.: 01 522 21 10, E-pošta: andreja.sorman@kclj.si; Asja Jaklič, tel.: 01 522 41 33; Metka Prevec, tel.: 01 522 26 11.

Organizacijski odbor: Dragica Kuralt – Štucin, Jolanda Munih, Metka Prevec, Asja Jaklič

Vljudno vabljeni !

Predsednica sekcije:
Erna Kos - Grabnar

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V ONKOLOGIJI

PROGRAM za 30. strokovni seminar 9. in 10. oktobra 2003 na ROGLI

1.dan (9.10. 2003): STAROST IN RAK

08.00 - 9.15	Registracija
09.15 - 9.30	Kulturni program in pozdravni govori
09.30 - 9.50	**Problem staranja prebivalstva v svetu - raki v tem obdobju, preventiva in zgodnje odkrivanje** (prof. dr.Maja Primic Žakelj, dr.med.)
09.50 - 10.10	**Značilnosti starostnika pomembne pri izvajanju zdravstvene nege,** (mag. Danica Železnik, prof.zdr.vzg.)
10.10 - 10.30	**Problemi hospitalizacije starostnikov,** (Katarina Lokar, prof.zdr.vzg., viš.med.ses.)
10.30 - 10.50	**Življenje z rakom v starosti** (Albina Bobnar, prof.defect.,viš.med.ses.)
10.50 - 11.20	Odmor
11.20 - 11.50	**Zdravljenje raka v starosti** (mag. Bojana Pajk, dr.med.)
11.50 - 12.10	**Posebnosti v prehrani starostnika** (Helena Drolc, viš.med.ses.)
12.10 - 12.30	**Prehrambena podpora starostnika z rakom,** (mag. Nada Kozjek-Rotovnik, dr.med.)
	Razprava
	Odmor za kosilo
14.15 - 14.35	**Zdravstvena nega starostnika, ki se obseva,** (Marjana Bernot, uni.dipl.org., dipl.m.s., Gordana Marinček, dipl.m.s.)
14.35 - 14.55	**Zdravstvena nega starostnika, ki prejema sistemsko terapijo,** (Gordana Lokajnar, viš.med.ses., Irena Križ, dipl.m.s.)
14.55 - 15.15	**Zdravstvena nega starostnika na operativnem zdravljenju** (Helena Jeraj Uršič, viš.med.ses., Nataša Knafelc,viš.med.ses.)
15.15 - 15.35	**Etične dileme pri izvajanju zdravstvene nege starostnika z rakom,** (Marina Velepič, viš.med.ses.)
15.35 - 15.45	Razprava
15.45 - 16.15	Odmor
16.15 - 16.35	**Vključevanje socialne službe v obravnavo starostnika z rakom,** (Diana Jeleč, dipl.soc.del.)
16.35 - 18.00	**Okrogla miza: Celostna obravnava starostnika z rakom - Ali jo v Sloveniji imamo?**
20.00	Večerja in izlet z baklami

2.dan (10.10.2003): IZBOLJŠAJMO SVOJE DELO IN SI GA OLAJŠAJMO

7.45 - 8.45 **Skupne aktivne vaje v telovadnici pod vodstvom fizioterapevta,** (Edita Rotner, dipl.fiziot.)

do 10.30 Zajtrk

10.30 - 10.40 **Oskrba kronične rane, Predstavitev - Valencia** (Suzana Majcen Dvoršak, viš.med.ses.,ET)

10.40 - 10.50 Predstavitev

10.50 - 10.55 **Napotki za delo po učnih delavnicah**

Učne delavnice:

08.45 - 10.45 **Komunikacija** (Urška Lunder, dr.med.) l. skupina (do 15 oseb)

11.00 - 13.00 **Komunikacija** (Urška Lunder, dr.med.) 2. skupina (do 15 oseb)

11.00 - 11.35 **Sproščenost nam pomaga obvladovati probleme - tehnike sproščanja** (Zvonka Sevšek, univ.dipl.psih.)

11.40 - 12.45 **Sproščanje z aparatom Brain Stym,** (3 skupine po 7 oseb)

11.00 - 11.35 **Pravilni položaji pri delu z bolniki in varovanci** (Edita Rotner, dipl.fiziot.), (15 oseb)

12.00 - 12.30 **Pravilni položaji pri delu z bolniki in varovanci** (Edita Rotner, dipl.fiziot.), (15 oseb)

11.00 - 12.00 **Uporaba črpalk za podkožne infuzije zdravil** (MarjanaBernot, uni.dipl.org., dipl.m.s.)

Uporaba črpalk za spinalno aplikacijo zdravil (MiraLogonder,viš.med.ses.), (2 skupini po 15 oseb)

12.05 - 13.05 **Standardna oskrba venske valvule,** (Metka Zajc,viš.med.ses., Tjaša Salokar Pečan, dipl.m.s., Daniela Trajkoska, viš.med.ses.), (2 skupini po 15 oseb)

13.10 - 13.40 **Izgorevanje pri medicinskih sestrah** (Tjaša Pečnik, prof.zdr.vzg., viš.med.ses.)

13.40 - 14.00 **Negativni vplivi s katerimi se srečujemo pri delu s starostniki in z bolniki z rakom** (Jožica Gamse, dr.med., spec.psih.)

14.00 Zaključek

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije

Mira Logonder

SPLOŠNE INFORMACIJE

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje.

Kotizacija z DDVza člane znaša 30.000,00 SIT, za nečlane 45.000,00 SIT. V kotizacijo sta všteti večerja in zbornik predavanj. Zaradi DDV je nujna pisna prijava na seminar, zato vas vljudno prosimo, da se prijavite s prijavnico, ki je objavljena v Utripu ali s prijavnico, ki je na zadnji strani vabila.

Prijavnico pošljite na naslov:Onkološki inštitut Ljubljana, mag.Brigita Skela Savič, Zaloška c. 2,

1000 Ljubljana.

Informacije po telefonu: (01) 43 20 018 ali int. št.45-17, Faks: (01) 43 14 180.

Kotizacijo nakažite na TRR NLB Ljubljana ZDMSZTS: 02031-0016512314, sklic na številko 00-122-16 s pripisom "za Sekcijo medicinskih sester v onkologiji", ali pa jo boste poravnali pred pričetkom seminarja. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, potrdilo o plačani kotizaciji (virman), v primeru, da se ne boste predhodno pisno prijavili pa tudi izpolnjeno prijavnico za seminar z vsemi ustreznimi podatki (zlasti davčno št. zavoda).

Rezervacijo prenočišča: 03 757 61 62 ali 03 757 61 54.

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

VABI NA

4. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE

"GLOBALIZACIJA IN ZDRAVSTVENA NEGA"

Portorož, 1., 2. in 3. oktober 2003
Kongresni center Bernardin

Namen kongresa: kongres je namenjen vsem poklicnim skupinam na področju zdravstvene nege. Globalizacija je proces, ki ga velja jemati pozitivno, kot proces internacionalizacije, povezovanja, izboljševanja komuniciranja, ki prinaša napredek in korist medicinskim sestram, stroki in pacientom. Zato bomo na kongresu spregovorili o globalizaciji in zdravstveni negi v širšem pomenu, o stroki in praksi, o raziskavah, organizaciji dela in izobraževanju. Razprave, ki bodo sledile referatom, naj bi pokazale, kje vidimo priložnosti, možnosti in izzive za stroko v letu, ki prihaja in je tesno povezano z zdravstveno reformo v Sloveniji in vstopom v EU.

P R O G R A M

Sreda 1. oktober 2003

8.00 – 10.00 prihod in registracija udeležencev

DVORANA EMERALD

10.00 – 10.30 Otvoritvena slovesnost

10.30 – 11.15 Vabljeni predavatelj
11.15 – 12.00 Vabljeni predavatelj

12.00 – 12.15 Razprava

12.15 – 14.00 ODMOR za kosilo

14.00 – 14.20 Darinka Klemenc, Peter Požun
ALI IMATA GLOBALIZACIJA IN ZDRAVSTVENA NEGA KAJ SKUPNEGA?

14.25 – 14.45 Jožica Mastnak
ZDRAVSTVENA NEGA – TVEGANJE IN RIZIKO SODOBNE DRUŽBE

14.50 – 15.10 Jurij Žurej
ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST V ZDRAVSTVENI NEGI NA PRIKAZU PRIMEROV, KI SO JIH V ZADNJEM LETU REŠEVALA SLOVENSKA IN TUJA SODIŠČA

15.15 – 15.35 Marko Žvipelj
POJEM ZDRAVSTVENE NAPAKE, LEGE ARTIS POSEG IN KAKO RAZUMEJO TA POJMA SODIŠČA

15.40 – 16.00 mag. Bojana Filej
POMEN ENOTNE TERMINOLOGIJE ZDRAVSTVENE NEGE V PROCESIH GLOBALIZACIJE

16.00 – 16.10 Razprava

16.10 – 16.30 ODMOR

16.30 – 16.50 Andreja Peternelj
NEGOVALNI ODDELEK KOT OBLIKA NEAKUTNE OBRAVNAVE BOLNIKA

16.55 – 17.15 Vesna Čuk
GLOBALIZACIJA V PSIHIATRIČNI ZDRAVSTVENI NEGI

17.20 – 17.40 Marija Gorše Muhič, Nataša Ilič
VPLIV GLOBALIZACIJE NA DUŠEVNO ZDRAVJE

17.45 – 18.05 Zorica Milošević, Dobrila Pejović, Ivanka Adžić
DRŽAVNA KOMISIJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN NJENA VLOGA V STALNEM USPOSABLJANJU

18.10 – 18.30 Albina Bobnar
SPOŠTOVANJE AVTONOMIJE POSAMEZNIKA V PALIATIVNI OSKRBI

18.30 – 18.40 Razprava

20.00 Slavnostna večerja za udeležence kongresa

Četrtek, 2. oktober 2003

08.30 otvoritev razstave posterjev

DVORANA EMERALD

09.00 – 09.20 Nedeljka Luznar, Majda Šmit
SISTEM ZDRAVSTVENE VZGOJE V ZDRAVSTVENEM DOMU LJUBLJANA VIČ

09.25 – 09.45 Emilija Kavaš
PILOTSKI PROJEKT ŽIVIMO ZDRAVO V OBČINI BELTINCI

09.50 – 10.10 Polonca Černenšek
KATEGORIZACIJA STANOVALCEV GLEDE NA ZDRAVSTVENO NEGO V POSEBNEM SOCIALNEM ZAVODU

10.15 – 10.35 Vanja Založnik, Jelka Černivec
VPLIV NEGOVALNE DOKUMENTACIJE NA RAZVRSTITEV BOLNIKOV V KATEGORIJE PO METODI RUSH IN METODI SAN JOAQUIN NA ODDELKU ZA INTERNISTIČNO INTENZIVNO MEDICINO SPLOŠNE BOLNIŠNICE MARIBOR

10.40 – 11.00 Sonja Turk
PREHRANSKA ZDRAVSTVENA VZGOJA BOLNIKOV S KRONIČNO LEDVIČNO ODPOVEDJO V SLOVENIJI – KJE SMO IN KAJ HOČEMO

11.00 – 11.10 Razprava

11.10 – 11.30 ODMOR

11.30 – 11.50 mag. Ruža Pandel Mikuš
GLOBALIZACIJA PREHRANSKIH PRAKS IN VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE

11.55 – 12.15 Marija Špelič
VPLIV PRIMARNEGA MODELA ZDRAVSTVENE NEGE NA KAKOVOST ZDRAVSTVENE NEGE

12.20 – 12.40 Urša Vozelj
SODOBEN PRISTOP ZDRAVSTVENE NEGE PRI BOLNICI S PREEKLAMPSIJO

12.45 – 13.05 Mojca Dobnik, Marija Lešnik
POTI H KAKOVOSTNEMU DELU, USPEŠNEM SODELOVANJU IN UČINKOVITEM VODENJU

13.05 – 13.15 Razprava

13.15 – 15.00 ODMOR za kosilo

15.00 – 15.20 Jožica Ramšak Pajk, prof. dr. Vladislav Rajkovič
PROCES NAČRTOVANJA KARIERE MEDICINSKE SESTRE

15.25 – 15.45 Danijela Pušnik
VPLIV MANAGEMENTA NA RAZVOJ KADROV V ZDRAVSTVENI NEGI

15.50 – 16.10 dr. Liljana Milović, prof. dr. Ljubomir Marić
IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER ZA POTREBE VODENJA V ZDRAVSTVENI NEGI

16.15 – 16.35 Boris Miha Kaučič, Mojca Bačun
ZDRAVSTVENI DOM MARIBOR – ZAVOD, KI DELA, SE UČI IN USTVARJA

16.40 – 17.00 Dubravka Sancin
NAŠE IZKUŠNJE PRI VPELJEVANJU PROBLEMSKO ZASNOVANEGA ŠTUDIJA ZDRAVSTVENE NEGE

17.00 – 17.10 Razprava

17.10 – 17.30 ODMOR

17.30 – 17.50 Bernarda Hrovat
IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER ZA DELO PRI ANESTEZIJI V SLOVENIJI IN PO SVETU

17.55 – 18.15 Vlasta Mlekuž
OBRAVNAVA STANOVALCEV Z MRSA V DOMU UPOKOJENCEV DANICE VOGRINEC MARIBOR

18.20 – 18.40 Lojzka Prestor
KAKOVOST ZDRAVSTVENE NEGE BOLNIKOV Z VSTAVLJENIM TORAKALNIM DRENOM

DVORANA MEDITERANA

09.00 – 09.20 mag. Brigita Skela Savič
ZDRAVSTVENA NEGA IN USPEŠNO VODENJE V SLOVENSKIH BOLNIŠNICAH

09.25 – 09.45 Jelka Mlakar
VLOGA IN VPLIV ODGOVORNIH MEDICINSKIH SESTER PRI STROKOVNEM IN POSLOVNEM VODENJU IN UPRAVLJANJU KLINIČNEGA CENTRA LJUBLJANA

09.50 – 10.10 Snežana Miljković
MANAGEMENT V ZDRAVSTVENI NEGI

10.15 – 10.35 mag. Martina Šetinc Tekavc
DELOVNA RAZMERJA: PRAVICE, DOLŽNOSTI IN RAZMERJA MED MEDICINSKIMI SESTRAMI, ZDRAVNIKI IN ZDRAVSTVENO INSTITUCIJO IN TEMELJNE PRAVICE IZ DELOVNEGA RAZMERJA

10.35 – 10.45 Razprava

10.45 – 11.15 ODMOR

11.15 – 11.35 Anita Prelec
NIZOZEMSKI SISTEM BABIŠTVA

11.40 – 12.00 Nataša Štandeker
VPLIV SPREMEMB V ORGANIZACIJI DELA NA MOTIVACIJO ZAPOSLENIH V ORGANIZACIJI

12.05 – 12.25 Martina Vovk Jojić
KAKO VODITI TIM ZDRAVSTVENE NEGE

12.30 – 12.50 mag. Saša Kadivec
ORGANIZACIJSKI VIDIK SISTEMA IZBOLJŠANJA KAKOVOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI

12.55 – 13.15 Petra Kamenšek, Barbara Donik
MODEL GLOBALNE ORGANIZIRANOSTI ZDRAVSTVENE NEGE: PROCESNA ORGANIZACIJA

13.20 – 13.30 Razprava

13.30 – 15.00 ODMOR za kosilo

15.00 – 15.20 Stanko Grabljevec
IZZIVI ZA ZDRAVSTVENO NEGO V SLOVENSKIH BOLNIŠNICAH V ZAČETKU 21. STOLETJA

15.25 – 15.45 Brigita Putar
MOŽNOST UPORABE INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE ZA VZPOSTAVITEV MEDORGANIZACIJSKEGA SISTEMA

15.50 – 16.10 Simona Muri
ALI LAHKO S PREDAJO SLUŽBE VPLIVAMO NA KAKOVOST KOMUNIKACIJE MED MEDICINSKIMI SESTRAMI?

16.15 – 16.35 Klavdija Peternelj, Alenka Vrabič, Marija Osredkar, Slavica Vladisavljević, Vera Čepon
POMEN DOBRE INFORMIRANOSTI BOLNIKA

16.40 – 17.00 Snježana Veber
ZLORABA IN NASILJE NAD STARIMI LJUDMI

17.00 – 17.10 Razprava

17.10 – 17.30 ODMOR

17.30 – 17.50 Anita Prelec, Gordana Njenjić, Ivan Verdenik
SPREMEMBE V PERINATALNEM OBDOBJU V ČASU TRANZICIJE V REPUBLIKI SLOVENIJI (1990 – 2000)

17.55 – 18.15 Jože Lavrinec
DIETNA PREHRANA BOLNIKOV S KRONIČNO LEDVIČNO ODPOVEDJO – KJE SMO IN KAJ HOČEMO

18.20 – 18.40 Andreja Kvas
STALIŠČA MEDICINSKIH SESTER V LJUBLJANSKI REGIJI DO KOMPLEMENTARNEGA IN NARAVNEGA ZDRAVILSTVA

18.40 – 18.50 Razprava

Petek, 3. oktober 2003

DVORANA EMERALD

09.00 – 09.20 mag. Irma Urh
DETERMINANTE POKLICNE IDENTITETE MEDICINSKE SESTRE

09.25 – 09.45 mag. Maja Klančnik Gruden
ŽIVLJENJSKI SVET MEDICINSKIH SESTER

09.50 – 10.10 Darinka Babič
GLOBALIZACIJA V IZOBRAŽEVANJU ZDRAVSTVENE NEGE

10.15 – 10.35 Erna Kos Grabnar
UMESTITEV CERTIFIKATNEGA SISTEMA V SISTEM IZOBRAŽEVANJA IN USPOSABLJANJA NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE

10.35 – 10.45 Razprava

10.45 – 11.15 ODMOR

11.15 – 11.35 asist.mag. Ema Dornik
VPLIV INFORMACIJSKIH VIROV NA OBJAVLJANJE MEDICINSKIH SESTER V NJIHOVEM STROKOVNEM GLASILU

11.40 – 12.00 Mojca Dolinšek
PRVA PREČNA RAZISKAVA O BOLNIŠNIČNIH OKUŽBAH V SLOVENSKIH BOLNIŠNICAH 2001 SKOZI POGLED ZDRAVSTVENE NEGE

12.00 – 12.10 Razprava

12.10 ZAKLJUČEK KONGRESA

Programsko organizacijski odbor:
mag. Bojana Filej, Petra Kersnič, Peter Požun, mag. Klaudija Urbančič, mag. Danica Železnik

---

Prijavnico, ki je v Utripu in na SPLETNI STRANI www.zveza-dmszts.si, pošljite na naslov organizatorja: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana, tel./faks 01 231 6055 ali po elektronski pošti.

SPLOŠNE INFORMACIJE

Zgodnja kotizacija z DDV: do 1.9. 2003 - 50.000 sit;
pozna kotizacija z DD: po 1.9. 2003 - 70.000 sit;
upokojenci in študenti: do 1.9.2003 - 15.000 sit;
upokojenci in študenti: po 1.9.2003 - 15.000 sit;
enodnevna kotizacija z DDV: 20.000 sit;
aktivni udeleženci: avtor in prvi soavtor referata ali posterja - 20.000 sit.

Če se kongresa po prijavi ne boste mogli udeležiti, je dobrodošel nadomestni udeleženec, ki mora predložiti pisno pooblastilo registriranega udeleženca. Za pisne odpovedi z datumom do 20.9.2003 bomo povrnili 75 % vplačane kotizacije, po tem datumu odpovedi ne bomo več upoštevali. Kotizacija zagotavlja udeležbo na predavanjih in razstavi posterjev, promocijsko gradivo, Zbornik predavanj in posterjev 4. kongresa zdravstvene nege, osvežitve med odmori in skupno večerjo. Znesek kotizacije nakažite za vsakega udeleženca posebej na TR NLB ZDMSZTS št. 02031- 0016512314 sklic na številko 00 120 01 z oznako "4. KONGRES" in pripis imena in priimka udeleženca.

REGISTRACIJA bo potekala v avli kongresnega centra Grand hotela Emona dne 1.10.2003 v času od 8.00 – 18.00 ure ter 2. 10. med 8.00 – 12.00 uro.

HOTELSKA NAMESTITEV

Priporočamo Hotele Bernardin d.d., ki so v neposredni bližini kongresnega centra.
Naslov:
Hoteli Bernardin, Obala 2, 6320 Portorož
Tel. 05 6955104 ali 6955106 – rezervacije
faks 05 6746410 E-mail: hoteli.bernardin@siol.net

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
PSIHIATRIČNA SEKCIJA
VABI NA INTENZIVNI IZKUSTVENO IZOBRAŽEVALNI PROGRAM:

»ZDRAVSTVENA NEGA SMO LJUDJE«,

KI BO OD 25. DO 27. SEPTEMBRA V HOTELU BOR – GRAD HRIB V PREDDVORU

PROGRAM

ČETRTEK, 25. 9. 2003
09.00–09.30 Registracija udeležencev
09.30–10.00 **Predstavitev programa**, Marija Mrak, viš.med.ses., spec. psih. ZN
10.00–10.30 **Osebnostni razvoj**, Ladi Škerbinek, prof. andragogike, psihoterapevt
10.30–10.45 Odmor (kava, sok)
10.45–11.15 **Dinamika timskega dela in medsebojno sodelovanje**, Marija Mrak, viš.med.ses., spec.
11.15–13.30 Kosilo
13.30–15.00 **Male skupine**
15.00–15.30 Odmor
15.30–16.30 **Tematske skupine**
16.40–17.10 **Profesionalna pomoč pri delu**, Brane Kogovšek, prof. def., psihoterapevt
18.00 Neformalno srečanje in večerno druženje

PETEK, 26. 9. 2003
09.00–09.30 **Dobro vodenje nam olajša delo**, Ladi Škerbinek, prof. andragogike, psihoterapevt
09.45–11.15 **Male skupine**
11.15–11.30 Odmor (kava, sok)
11.30–12.00 **Prepletanje poklicnega in zasebnega**, Brane Kogovšek, prof. def., psihoterapevt
12.00–13.30 Kosilo
13.30–15.00 **Male skupine**
15.00–15.30 Odmor (kava, sok)
15.30–16.30 **Tematske skupine**
16.30–17.30 **Srečanje vseh tematskih skupin**
18.00 Neformalno srečanje in večerno druženje

SOBOTA, 27. 9. 2003
09.00–10.30 **Male skupine**
10.30–11.00 Odmor (kava, sok)
11.00–12.00 **Srečanje vseh tematskih skupin in slovo**

NEKAJ BESED O STROKOVNEM PROGRAMU: V procesu zdravstvene nege, v katerem je pacient celostno obravnavan, vstopamo v profesionalni in človeški odnos s pacientom, svojci in s sodelavci v negovalnem oziroma v zdravstvenem timu. Kvaliteten odnos nam poleg znanja in izkušenj v veliki meri zagotavljajo naše osebnostne lastnosti in spretnosti. »Zdravstvena nega smo ljudje« je intenziven, tridnevni, izkustveno- izobraževalni program s področja razvoja osebnosti, medsebojnih odnosov in skrbi zase. Temeljni cilj programa je spoznavanje samega sebe v odnosih z drugimi ljudmi in tako spoznavati, razvijati in krepiti tiste osebnostne lastnosti in znanja, ki so pomembna za razvoj sodobne zdravstvene nege. Strokovni program zato temelji na osebnih doživljajskih izkušnjah v medosebnih odnosih v procesu skupinskega dela in predavanj. Program je prilagojen ljudem, ki delamo na področju zdravstvene nege. Vodimo in izvajamo ga strokovnjaki, ki izhajamo iz stroke zdravstvene nege in imamo poleg znanja in izkušenj s področja skupinskega dela, medosebnih odnosov in komunikacije tudi vpogled v dogajanja in potrebe na področju zdravstvene nege.

SPLOŠNE INFORMACIJE: Kotizacija z DDV za člane znaša 35.000 sit, za druge/nečlane 150 % cene za člane. Nakažite jo na TR-NLB Ljubljana, ZDMSZTS št. 02031-0016512314, sklic na številko 00 12007 (s pripisom za Psihiatrično sekcijo).
Izpolnjene prijavnice iz Utripa pošljite na naslov: Marija Mrak, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, ali po e-pošti: branko.kogovsek@psih-klinika.si. Število udeležencev je omejeno. Upoštevali bomo vrstni red prijav. Prijavljene po zapolnitvi mest bomo o tem obvestili.
Zaželeno je, da v čim večjem številu prenočujete v Preddvoru. Zaradi večernih sprehodov v bližnjo oklico priporočamo, da vzamete s seboj tudi športno obutev. Prenočišče si pravočasno rezervirajte v hotelu BOR – GRAD HRIB, 4205 Preddvor, tel.: (04) 255 92 00, faks: (04) 255 92 20. Pri rezervaciji se sklicujte na program »Zdravstvena nega smo ljudje«. Dodatne informacije lahko dobite pri: Mariji Mrak, tel. št. 01 587 49 61, ali 041 507 862.

ORGANIZACIJSKI ODBOR: Marija Mrak, Ladi Škerbinek, Brane Kogovšek

Predsednica Psihiatrične sekcije:
Vesna Čuk

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV URGENTNE MEDICINE

PROGRAM STROKOVNEGA SREČANJA

»URGENTNA ZDRAVSTVENA NEGA, USMERJENA K BOLNIKOM«

TERME ČATEŽ, 23. in 24. 10. 2003

ČETRTEK, 23. 10. 2003

- Spec. ak. st. Andrej Bručan, dr. med.:
  Najnovejše smernice urgentne medicine – Predstavitev 24-urne urgentne bolnišnice
- Majda Cotič Anderle, viš.med.ses.,
  Maruša Brvar, dipl.m.s.: **Postopki dravstvene nege pri elektrokonverziji srčnega ritma**
- Gregor Gleščič, dipl. zdrav., Mateja Makor, dipl.m.s.: **Vloga medicinske sestre pri urgentni zunanji elektrostimulaciji srca**
- Asist. mag. Matej Cimerman, dr. med.:
  Oskrba in zdravljenje težkih poškodovancev
- Amadej Lah, dr. med.:
  Uporaba kožnih lepil pri oskrbi poškodovancev
- Marjeta Matoh, dipl.med.ses.:
  Sprejem in priprava življenjsko ogroženega poškodo-vanca za nujni prevoz v drugi zdravstveni zavod
- Erna Sreš, SMS.: **Zdravstvena nega pri oskrbi zlomov v urgentni ambulanti**

PETEK, 24. 10. 2003

- Petra Kersnič, prof. zdr. vzg.:
  Pravice bolnikov in zakonodaja
- Melanija Plančak, univ. dipl. org.,
  Slavica Klančar, viš.med.ses.:
  Najpogostejši vzroki nezadovoljstva bolnikov
- Draga Štromajer, dipl.m.s.:
  Zdravstvena nega, usmerjena h kritično bolnemu

- **Proste teme**

Vabimo Vas, da sodelujete s prispevki za predavanja in s posterji. Vljudno Vas prosimo, da izvlečke prispevkov pošljete do 10. avgusta 2003 na naslov:

Slavica Klančar, Klinični center Ljubljana, Urgentni blok, Internistična prva pomoč, Zaloška 7, 1000 Ljubljana

- **Sestanek IO sekcije**
- Izlet v okolico

Dokončni program bo objavljen v septembrski številki Utripa.

Za strokovni seminar se lahko prijavite s prijavnico, objavljeno v Utripu.

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije
Slavica Klančar, viš.med.ses.

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 poslovni račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS št.. 02031-0016512314,

sklic na številko 00 120 + ... (številka stroškovnega mesta sekcije)

nakazilo izvedeno dne _____

❑ Z gotovino na dan seminarja ❑ S čekom na dan seminarja

Datum prijave _____ Žig Podpis odgovorne osebe: _____

odreži in odpošlji

Tadeja Bizjak

SREČANJE ZDRAVSTVENIH VZGOJITELJIC SEVERNOPRIMORSKE IN OBALNO-KRAŠKE REGIJE

Zdravstvene vzgojiteljice severnoprimorske in obalno-kraške regije smo se srečale na, zdaj že lahko rečemo tradicionalnem, zaključku delovnega leta. Tokrat je organizacijo prevzel ZD Tolmin oz. neumorna Božena Istenič ter njena kolegica Mira Šturm Kranjc.

Dvakrat so organizirali srečanje in nas gostili na Zavodu za zdravstveno varstvo Koper (ZZV), kjer se je tudi porodila ideja o povezovanju izvajalk zdravstvene vzgoje (ZV) s širšega področja in ne samo z obalno-kraške regije. Na Obali se v ožjem, lokalnem zastoptvu srečujemo redno enkrat mesečno pod vodstvom regijske koordinatorice za ZV na ZZV Koper.

Medicinske sestre, izvajalke programirane ZV za otroke in mladostnike ter v zadnjih letih še zdravstveno vzgojnih programov za odrasle čutimo potrebo po rednih srečevanjih, kjer si lahko izmenjavamo mnenja, se soočamo s problematiko pri izvajanju ZV, s katero se srečuje večina izvajalk programov ZV. Ob tem pa lahko skupno načrtujemo akcije, ki imajo tako večjo težo in širši odmev. Pri delu z mladimi in odraslimi potrebujemo poleg strokovnega znanja zdravstvenih vsebin še veliko veščin pedagoškega dela, ki nam jih formalna izobrazba ni dala dovolj, razen profesoricam ZV, ki pa jih med nami ni veliko. Tako se stalno strokovno izpopolnjujemo in dopolnjujemo naše znanje. Že več let poskušamo doseči možnost supervizije, saj se pri vsakdanjem delu srečujemo z različnimi vprašanji. Tudi s posameznimi primeri, kot so zlorabe, nasilje, zasvojenosti in drugo, s katerimi se pravzaprav nehote srečamo in smo jim težko kos, vendar čutimo, da se z njimi na nek način moramo spoprijeti, jih poskušati reševati in pomagati prizadetim. Pogosto smo prve osebe, ki se nam taka vprašanja razkrijejo; reševanje sledi le ob pomoči ustreznih strokovnjakov, tako na šoli, kot v zdravstveni ustanovi ali še kje drugje. Prav takšna srečanja in ob tem izmenjava izkušenj ter pogovori o različnih vprašanjih nam pomagajo pri našem delu, saj delujejo kot intervizija. Naš cilj pa je vsekakor pridobiti strokovnjaka za supervizijo, kar je v veliko drugih službah že orga-



Fotografija udeleženk srečanja je posneta ob znameniti cerkvi sv. Duha v Javorci, ki so jo 1916. leta zgradili avstroogrski vojaki 3. gorske brigade. Na »lesenih listih« knjige v cerkvi je izpisano 2808 imen vojakov, ki so padli po okoliških hribih.

Avtor fotografije: Božena Istenič

nizirano. Ne nazadnje pa bi tak strokovnjak pomagal tudi nam samim, saj je zdravstvenovzgojno delo izčrpljujoče in tudi zelo obremenjujoče. Kot vedno so težava v zdravstvu finančna sredstva.
Na tokratnem srečanju smo poudarile vprašanja promocije zdravja za odrasle, saj programirana ZV otrok in mladostnikov na širšem področju Primorske poteka že leta in je sodelovanje s šolami zgledno. Ni se nam potrebno boriti za prostor, saj smo v šolski sistem umeščene z vsebinami ZV. Več težav se pojavlja pri delu z odraslo populacijo, kjer se morata ZV in promocija zdravja šele uveljaviti. Odrasla rizična populacija je še vedno premalo motivirana za spremembe življenjskega sloga in za aktivno poseganje v svoje zdravje.
Poleg izmenjave izkušenj smo spregovorile tudi o pobudi formiranja delovne skupine izvajalk zdravstvene vzgoje in promocije zdravja pod okriljem ustrezne strokovne sekcije, saj vemo, da nam lastne sekcije, po vsej verjetnosti, ne bo mogoče ustanoviti. Zato upamo, da bo pričujoči sestavek prebralo čim več naših kolegic po Sloveniji in se nam pridružilo v tej ideji. Zaželeno je, da se nam pridružite in kontaktirate z Boženo Istenič, ZD Tolmin, 05 3881-120 ali tel. 041 518-324,
E-pošta: bozena.istenic@siol.net, Tatjano Bočaj, ZD Koper, tel. 05 6274 066, E-pošta: tatjana.bocaj@zd-koper.si,
Tadejo Bizjak, ZD Piran, tel. 05 677 33 23,
E-pošta: tadeja.bizjak@zd-piran.si.

Zaključek srečanja je bil v poletni pasji vročini zelo osvežujoč, saj smo se po ogledu Javorce spustile v Tolminska korita ter se ohladile v prijetno hladni Tolminki. Hvala, Božena, za prijeten dan in nasvidenje prihodnje leto, mogoče že v širši sestavi. Pričakujemo vaše klice.

Jana Starc

SREČANJE S SVOJCI DEMENTNIH STANOVALCEV

Kje mladost je zdaj ostala?
Ni poti nazaj,
pogled na življenje le naprej obrača se,
preteklosti sledi življenje,
ki kot šopek pisanih je rož,
zato ne dovoli,
da pobrala bi ga slana.

V domu starejših občanov Krško smo se odločili, da nam slana ne vzame spominov. Aktivno izvajamo projektno skupino za načrtovanje in izvajanje programov za delo z dementnimi stanovalci. Tako smo že tretjič organizirali srečanje z njihovimi svojci. V četrtek, 5. junija popoldne, se jih je v domu zbralo kar zadostno število. Nekateri so se tovrstnega srečanja udeležili prvič. Ponosni smo, da so bili obiskovalci tokratnega srečanja tudi svojci, ki v domačem okolju skrbijo za svojega najbližjega.
Uvodne besede je spregovorila gospa direktorica Jožica Mikulanc in predstavila projektno skupino, ki jo sestavljajo: psihiatrinja dr. Bojana Bah, glavna in diplomirana medicinska sestra Marta Kavšek, medicinski sestri Martina Žerjav in Jana Starc ter sodelavci.
Dr. Bojana Bah je za to srečanje pripravila izčrpno predavanje o demenci. Povedala in naštela je znake te bolezni, opisala stadije ter podala nekaj podatkov iz svetovnih raziskav. Osredotočila se je na težave in vprašanja, ki nastanejo in s katerimi se srečujejo svojci ter osebje, ki negujejo stanovalce z demenco. Nekaj besed je spregovorila tudi o delovanju zdravil in na kakšen način se jih predpisuje.
Ob koncu je še pozvala svojce, naj pridejo na dan z vprašanji. Teh pa ni bilo, saj je že med predavanjem sproti ponujala odgovore na marsikatero nejasnost, tako nam zaposlenim, kot tudi svojcem. Vzdušje je olajšala že s tem, ko je predavanje začela in končala s pesmijo. Njeno predavanje je bilo po mnenju navzočih zelo izčrpno in vredno obiska. V imenu zaposlenih in svojcev bi se dr. Bahovi radi še enkrat zahvalili.
V mislih pa imamo že naslednje srečanje, saj bi tako dobili od svojcev veliko koristnih informacij, ki bi nam pomagale pri delu. Ti najbolj poznajo svoje najbližje in vedo, kaj imajo radi in česa ne. Tako lahko vsi skupaj ponudimo oskrbovancu več in poskušamo nadomestimo tisto, kar jim je vzela bolezen. Na svidenje na prihodnjem srečanju.

Cvetka Gregorc

RACIONALIZACIJA IN SISTEM KAKOVOSTI V TRANSFUZIOLOGIJI

39. strokovni seminar sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo ter transfuziologijo

Transfuzija krvnih pripravkov predstavlja le del celovitega procesa zdravstvene nege bolnikov. Napake zaradi nepoznavanja ali nedoslednega izvajanja predpisanih postopkov v zvezi s transfuzijo lahko življenjsko ogrozijo bolnike, ki prejemajo krvne pripravke. Za kakovostno zdravstveno nego teh bolnikov medicinske sestre potrebujejo znanja tudi s področja transfuziologije.

Seminar je potekal 16. in 17. maja na Rogli, ki v tem času sprejme obiskovalce s posezonskim zatišjem, zelenjem in osvežujočim višinskim zrakom.

Strokovno srečanje je bilo namenjeno seznanjanju udeležencev z novostim na področju transfuzijske dejavnosti. Program predavanj je pripravila delovna skupina za transfuziologijo v sodelovanju s člani delovne skupine za anesteziologijo in delovne skupine za intenzivno nego in terapijo. Da so znanja s področja transfuzijske medicine potrebna, je potrdila številna udeležba, saj se je strokovnega srečanja udeležilo okrog 150 slušateljev. Z udeležbo in predavanji so naše srečanje obogatile medicinske sestre, zdravniki – specialisti transfuzijske medicine, biologi, kemiki in laboratorijski inženirji.

V strokovni del srečanja nas je ob spremljavi violin popeljal nežni napev hčerke naše sodelavke Z. Dovč in njenih prijateljic z ljubljanske gimnazija Poljane. Po pozdravnem nagovoru predsednice sekcije Irene Buček Hajdarevič smo pričeli s predavanji, ki so bila razdeljena na tri tematske sklope: sistem kakovosti, sistem hemovigilance in racionalizacija v transfuziologiji. Vsak tematski sklop se je pričel z uvodnim predavanjem, v katerem so predavatelji pojasnili osnovne pojme in načela. Sledile so predstavitve o izvajanju postopkov oz. načel v transfuzijski in klinični praksi. Tematske sklope je zaključila razprava.

Sistem kakovosti je predstavila I. Razboršek, dr. med., spec. transf. Čeprav načela kakovosti izhajajo iz industrijskega okolja, so uporabna tudi na transfuzijskem in kliničnem področju. Vsi zaposleni si moramo prizadevati, da naši izdelki oz. storitve ustrezajo namenu, so skladne z vnaprej postavljenimi zahtevami, predvsem pa je pomembno, da zadovoljijo odjemalca. Transfuzijska veriga od krvodajalca do bolnika-prejemnika krvi je sestavljena iz množice postopkov in prav vsi morajo biti izvedeni kakovostno, da bo bolniku prejemanje krvnih pripravko koristilo. V nadaljevanju so bili predstavljeni posamezni členi transfuzijske verige in postopki, ki izboljšujejo kakovost izdelkov in storitev.

M. Keuc, dipl.m.s, je predstavila strokovna priporočila o pravilnem ravnanju s krvnimi komponentami pri njihovem prevzemu, prenosu in pripravi pred transfuzijo. Prikazala je sodobne tehnične pripomočke (torbice za transport in naprave za segrevanje in odtaljevanje krvnih komponent pred transfuzijo), s katerimi lahko ohranimo predpisano učinkovitost krvne komponente tudi pri daljšem transportu in v posebnih razmerah pred transfuzijo.

Sledile so predstavitve sodobnih metod, ki povečujejo varnost in s tem kakovost krvnih pripravkov. Metodo PCR, s katero lahko kmalu po okužbi odkrijemo prisotnost genoma virusa hepatitisa C v krvi, odvzeti krvodajalcem, je predstavila P. Nograšek, univ. dipl. mikr. Od leta 2000 je v Slovenji ta metoda uvedena kot dopolnilo encimski metodi, ki odkrije okužbo z virusom hepatitisa C kasneje po okužbi.

Nekateri virusi se po vstopu v telo zadržujejo in razmnožujejo v levkocitih, zato z odstranjevanjem levkocitov iz krvnik pripravkov povečamo varnost transfuzije. Do sedaj so bile na tržišču vrečke za odvzem krvi s filtri, ki so poleg levkocitov zadržali tudi trombocite. M. Kodila, viš.med.ses., je predstavila novi sistem vreč z vgrajenim poliuretanskim filtrom, ki zadrži le levkocite. Tako je mogoča priprava vseh krvnih komponent z odstranjenimi levkociti, ki jih uporabljamo pri zdravljenju življenjsko ogroženih bolnikov.

E. Modrič-Korošec, univ. dipl. biol., je prikazala rezultate triletnega spremljanja kakovosti krvnih komponent z odstranjenimi levkociti na Oddelku za transfuziologijo in imunologijo v SB Maribor. Prav tako, kot je nadzor kakovosti končnih izdelkov sestavni del sistema kakovosti, to velja tudi za spremljanje učinkov transfundiranih krvnih pripravkov, ki je ena izmed nalog hemovigilance.

Hemovigilanca je po eni izmed definicij sistem nadzora transfuzije krvi, ki temelji na stalnem in standardiziranem zbiranju in analizi podatkov o neželenih škodljivih učinkih transfuzije z namenom, odkrivati in analizirati vse neželene učinke transfuzije, da bi odpravili njihove vzroke, preprečili njihovo ponovitev in tako izboljšali varnost transfuzije. Hemovigilanca se nanaša na krvne komponente: polno kri, koncentrirane eritrocite in trombocite ter svežo zamrznjeno plazmo. Neželene učinke zdravil iz krvi (koncentrati faktorjev strjevanja krvi, imunoglobulini, albumini in drugi frakcionirani pripravki) pa obravnava farmakovigilanca, ki spremlja učinke zdravil. V evropskih državah so pričeli vpeljevati

sistem hemovigilance v 90-ih letih, v Sloveniji pa se sistem šele vzpostavlja. Pri tem je pomembno sodelovanje zdravnikov in medicinskih sester, ki zdravijo in zdravstveno negujejo bolnike, ki prejemajo krvne pripravke, je v predavanju poudarila prim. M. Potočnik, dr. med., spec. transf. V pripravi so obrazci za prijavo in poročilo o neželenih učinkih transfuzije, ki bodo enotni za vso Slovenijo.

B. Bizjak, dr. med., spec. transf., je prikazala izkušnje pri izvajanju hemovigilance v svetu in v Evropi. Slušatelje je presenetil podatek, da je med prijavljenimi neželenimi učinki transfuzije kar 60 % napak, ko je bolnik dobil s skupino AB0 neskladno kri oz. kri, ki je bila namenjena drugemu bolniku. Pri tem se je večina napak zgodila v bolnišnici pri jemanju vzorca bolnikove krvi za pripravo transfuzije in v postopkih pri nastavitvi transfuzije.

V razpravi je bilo postavljeno vprašanje, koliko teh napak se je zgodilo v Sloveniji. Ker nimamo vpeljanega sistema hemovigilance, tudi pregleda nad napakami nimamo, kar pa ne pomeni, da se pri nas napake ne dogajajo. Prijava in analiza napak bo služila predvsem za odpravo šibkih točk v sistemu in ne za stigmatizacijo oz. kaznovanje storilcev napak, ki so ob vsakem takem dogodku že tako dovolj prizadeti.

Za zmanjšanje napak je pomembno, da so postopki in pristojnosti v zvezi s transfuzijo natančno predpisani in da se dosledno izvajajo. V ta namen so medicinske sestre v ljubljanskem kliničnem centru (KC) pripravile interne smernice »Standardi postopkov zdravstven nege v zvezi s transfuzijo«. Dokument je predstavila J. Šmitek, prof. zdr. vzg., ki je v zaključku predstavitve pripomnila, da v KC nimajo dokumenta, ki bi bil obvezujoč tudi za zdravnike, zato se na posameznih oddelkih postopki pred transfuzijo še vedno razlikujejo. Poenotenje postopkov v zvezi s transfuzijo na državni ravni bi omogočalo poenotenje kakovosti storitev, ne glede na to, v kateri bolnišnici v Sloveniji bi se bolniki zdravili. To je bila tudi uvodna misel M. Stauss, viš.med.ses., ki je predstavila dokumentiranje postopkov v zvezi s transfuzijo na enoti intenzivne terapije v SB Maribor. Dokumentiranje postopkov omogoča prikaz in analizo dela medicinskih sester. »Kar ni zapisano, kot da ni narejeno,« je izrek, ki smo ga slišali v uvodnem predavanju o sistemu kakovosti.

M. Maček, dr. med., spec. transf., je prikazala obravnavo prijavljenih neželenih učinkov transfuzije na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani. V zadnjih treh letih so obravnavali okrog 40 neželenih učinkov transfuzije. V večini primerov je šlo za alergijske reakcije na sestavine krvi.

Strokovni program prvega dne smo zaključili z razpravo, ki je bila živahnejša med odmori in na skupni večerji. Mnogi so izkoristili prijetno druženje tudi za pogovor o stroki.

Racionalizaciji v transfuzijski službi je bila prva tema naslednjega dne.

Prim. V. Urlep Šalinovič, dr. med., spec. transf., je v svojem prispevku zapisala, da je kri še vedno nenadomestljivo zdravilo, je darilo zdravega človeka bolnemu. Krvi ni v izobilju, zato je potrebno z njo racionalno ravnati. To omogoča 100-odstotna predelava odvzete krvi krvodajalcev v krvne komponente tako, da bolnik lahko dobi le tisto sestavino krvi in v taki količini, kot jo nujno potrebuje.

Za nedonošenčke in dojenčke lahko enoto koncentriranih eritrocitov ali plazme s sterilno povezavo vrečk razdelimo na več manjših odmerkov. Tako zmanjšamo tudi možnost stranskih učinkov, če tako razdeljeno enoto krvi enega krvodajalca porabimo za istega otroka. Pripravo krvnih pripravkov na Oddelku za transfuziologijo in imunohematologijo v SB Maribor za potrebe pediatrije je predstavila M. Majcen, viš.med.ses. Smotrno ravnanje s krvjo pri kritično bolnem otroku na KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo v ljubljanskem Kliničnem Centru, je predstavila M. Petreska, viš.med.ses.

Avtologne transfuzije pred, med operacijo in po njej prav tako predstavljajo racionalno ravnanje s krvjo, poleg tega pa tudi najvarnejšo obliko transfuzije. Medoperativno avtotransfuzijo pri operacijah na srcu je z gibljivimi slikami prikazala M. Jančar, viš.med.ses.

M. Kohek, dipl.m.s., in L. Vogrinčič, dipl. zn., sta zbrala in predstavila podatke o porabi krvnih pripravkov v enoti intenzivne terapije v SB Murka Sobota. Poudarila sta, da je za racionalno rabo krvi potrebno informirati in zdravstveno vzgajati bolnike in zdravstvene delavce.

Stokovno srečanje smo zaključili s sklopom predavanj o obposteljnem testu pred transfuzijo. C. Gregorc, prof. zdr. vzg., je prikazala rezultate ankete, ki je bila izvedena med medicinskimi sestrami v enajstih slovenskih bolnišnicah. V Sloveniji se obposteljni test dela v različnem obsegu, na nekaterih bolnišničnih oddelkih pa se sploh ne dela. Z razvojem informacijske tehnologije se odpirajo zanesljivejši načini preverjanja identitete prejemnika in enote krvi pred transfuzijo, ki olajšajo delo in zmanjšujejo možnosti človeških napak. Doc. dr. P. Rožman, dr. med., spec. transf., je prestavil projekt uvajanja črtne kode za identifikacijo bolnika, njegovih bioloških vzorcev.

Obposteljni test je sicer starejši način, vendar v transfuzijski verigi, ki nima vpeljanih novejših načinov, predstavlja zadnjo možnost za odkrivanje napak in preprečevanje transfuzij eritrocitov napačne krvne skupine. Zavedati se moramo, da pri orientacijskem določanju krvne skupine AB0 prejemnika in enote krvi pred transfuzijo lahko pride tudi do napak, ki so po navedbah v literaturi večinoma pogojene s človeškim dejavnikom (premalo izkušenj, nezadostna usposobljenost za določanje krvne skupine ...). Zato je prof. dr. V. Čurin-Šerbec, univ. dipl. kem., predstavila reagente za določanje krvne skupine na ploščici, N. Brandstatter, med. lab. inž., in M. Gracar, inž. farm., pa sta udeležencem praktično prikazale izvedbo testa.

Udeleženci so bili v polnem številu zbrani do zaključka seminarja. Z pozornim poslušanjem so pokazali, da so bila predavanja zanimiva. Predavanja so zbrana v zborniku, ki bo slušateljem v pomoč, če bodo želeli pridobljene informacije in znanja uporabiti pri svojem delu oz. jih posredovati svojim sodelavcem, ki se seminarja niso mogli udeležiti.

Breda Podboj

IZLET PO KOROŠKI

Zdi se nam kar prav, da v Utripu kdaj pa kdaj preberete tudi kak prispevek o upokojenih medicinskih sestrah, natančneje o njihovi sekciji, ki mislim, da uspešno deluje pri Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, ne nazadnje v vednost kolegicam, ki prihajajo za nami. Seveda vemo, da je združevanje ljudi zaradi določenih interesov toliko bogato, kolikor so dejavni ljudje, ki ga vodijo. Predsednica sekcije, Cilka Potokar, je dejavna ženska in v danih možnostih se za sekcijo trudi po najboljših močeh. In ideje ima!



Udeleženke spomladanskega izleta Sekcije upokojenih medicinskih sester DMSZT Ljubljana

Poglejte spomladanski del programa sekcije, ki je bil zelo aktualen za naša leta – seminar iz oftalmologije v marcu in nato prijeten in zanimiv izlet po Koroški v maju. O njem preberite, če vas zanima.

V pozno pomladanskem času je narava v najbujnejšem razcvetu. Če še vreme doda svoje, je v naši deželi, ne glede, kam vas pot zanese, neizmerno lepo – tudi na Koroškem, tam morda še toliko bolj, ker se tja večina ne odpravi prav pogosto. Me smo se odpravile in preživele nadvse prijeten in zabaven dan. Mimo Trojan, kjer je še vedno veliko gradbišče, smo najbrž zaradi hudega klepetanja neopazno zdrsele v prostrano Savinjsko dolino. Naša stalna vodička in prijateljica Nada Drnovšek nam je povedala kup zanimivosti, med drugim tudi to, da so Savinjčani tretji največji pridelovalci visoko kakovostnega hmelja v Evropi. Velenje, naše mlado mesto, tokrat ni bilo na vrsti. Le skozi okno avtobusa smo si trudile vtisniti čim več privlačnih in zanimivih pogledov nanj. Slikovita vožnja proti Slovenj Gradcu vodi mimo Hude luknje, kjer Korošci pozimi plačujejo davek na nevarni cesti, včasih pa so popotnike tu prestrezali roparji in zahtevali svoj "davek". Pred Slovenj Gradcem si želimo ogledati slikovito zgodnjo gotsko cerkvico Sv. Jurija v naselju Legen iz 9. Stoletja – obdobja pokristranjevanja Slovencev. Zardi nenadne odsotnosti župnika smo za ogled prikrajšani. Žal!

Ostalo nam je več časa za ogled Slovenj Gradca, kjer smo si poleg mestnega jedra ogledali cerkvico Sv. Duha s starimi, dobro ohranjenimi freskami in vstopili v muzej eksponatov lokalnega župnika, ljubitelja zgodovine in umetnostnega izročila. Izvedeli smo, da je mesto že v 13. stoletju dobilo mestne pravice, kovalo svoj denar in bilo z uspešnimi vojaki središče razvoja. Tudi zdaj je kulturni, gospodarski in upravni center Koroške.

Mimo Raven in Prevalj smo mimogrede v Mežici, kjer nameravamo pogledati v podzemlje gore Pece, v nekdanji rudnik svinca in cinka. Deloval je več kot 300 let, do leta 1994. Bil je ves čas vir zaslužka za prebivalstvo, toda tudi strahotno zlo za zdravje celih družin. Posledice zastrupitve okolja in ljudi so opazne še zdaj in tudi v prihodnje bodo. Peljale smo se 3,5 km daleč v osrčje Pece, kjer je menda na različnih horizontih okrog 800 km rovov. Slišale smo pripoved o hudem fizičnem trpljenju rudarjev, tudi otrok. S tem, kako se z artrotičnimi sklepi in odvečnimi kilogrami spraviti v majhne rudarske vagončke, smo imele pa tudi veliko zabave in smeha.

Mimo Dravograda, kjer se reki Meža in Mislinja združeni zlivata v zeleno Dravo, smo se popeljale do "flosa" in z njim veselo zaplule navzdol. Bilo je imenitno: "flosarske frajle" so nas postregle z okusnim flosarskim golažem in pijačo, bile smo priča flosarskemu krstu in na zabaven način med igranjem flosarskih muzikantov in plesom poslušale zgodbe o splavarjenju, flosarjih in življenju nekoč v tej slikoviti Dravski dolini.

Nazaj smo se vračale mimo Slovenj Gradca, Mislinje, ob severnem pobočju Paškega Kozjaka na Vitanje mimo Zreč, Slovenskih Konjic na Oplotnico, kjer smo v večernih urah v zabavnem vzdušju z okusno večerjo zaključile celodnevno potepanje.

Magda Brložnik

40 LET DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE



Praznovanje Dneva medicinskih sester in 40-letnice DMSZT Celje

Maj je večini ljudi poznan kot mesec ljubezni. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki pa v tem mesecu praznujemo tudi svoj praznik. Kot vsako leto, smo tudi letos v našem društvu praznovali Mednarodni dan medicinskih sester. Za nas je bilo letošnje praznovanje povezano tudi z jubilejem in sicer organizirano delujemo že 40 let. Proslava je bila v četrtek, 8. maja ob 18. uri v naši lepi, modro zlati dvorani Narodnega doma. Za otvoritev je poskrbela Nuša Derenda in nas navdušila s pesmijo. Naši dolgoletni voditeljici programa Marjani se je letos pridružil še voditelj, ob govornih vložkih pa so se na platnu prikazovali delovni utrinki z delovnih mest naših članov in članic. Predsednica gospa **Marjana Vengušt** je v svojem govoru predstavila nosilno temo letošnjega praznovanja in kronologijo dela društva. Še posebej je predstavila logotip društva, ki je dlan s srcem na odprti knjigi. Pozdrave in čestitke so nam izrekli: gospa **Klemenc** v imenu Zbornice – Zveze, gospod **Rozman** v imenu mestne občine Celje, gospa **Preskar** v imenu Splošne bolnišnice Celje in gospod **Blazinšek** v imenu ZD Celje. Pevke skupine Cvet so nam podarile delček svojega pevskega zaklada, dijaki Srednje zdravstvene šole Celje pa so nas navdušili s svojim programom. Mlada pianistka in pevka nas je popeljala v čarobni svet zvokov, ubrano pa so po strunah božanskega inštrumenta brenkali prsti mlade harfistke. V svet plesa sta nas popeljala krasna mlada plesalca, ki sta lebdela na parketu, skoraj čisto med nami. Zahvalili smo se kolegicam, ki so se v preteklem letu upokojile, jim zaželele zdravja in da nas ne pozabijo. Ob jubileju se je IO DMSZT Celje odločil za podelitev **Srebrnega znaka** kot najvišjega društvenega priznanja za dosežke na strokovnem področju in doprinos v delovanju društva. To najvišje priznanje so dobili: gospa **Blanka Andrenšek**, gospa **Katja Dobovičnik**, gospa **Marija Travner**, gospa **Vida Purnat**, **Služba zdravstvene nege Bolnišnice Celje, Srednja Zdravstvena šola Celje in Kolektiv Patronažnega varstva ZD Celje.** Proslavo je zaključila s svojim nastopom Nuša Derenda in nas res navdušila s svojim glasom in stasom. Po proslavi je bilo poskrbljeno, da se ob prijateljskem klepetu tudi okrepčamo in napolnimo baterije. Vsi prisotni smo si bili enotni, da je tako, kot vsako leto, tudi letos proslava uspela in da komaj čakamo naslednjega maja, ko se bomo zopet skupaj veselili in praznovali.

Rosita Makovec, Ertl Milojka

TEKMOVALI SMO ZA ČISTE ZOBE OB ZDRAVI PREHRANI

Lep nasmeh in beli zobje,
so kot sončna stezica,
ki pripelje v srce vsakega
žarek lepega.
(Mojca Duh)

Že v januarju letošnjega leta smo medicinske sestre zdravstveno vzgojne in preventivne dejavnosti v zobozdravstvu v ZD dr. Adolfa Drolca v Mariboru začele s pripravami na zaključno prireditev tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani.



Medicinske sestre: Tinka, Martina, Mojca, Milojka, Bojana, Rosita, Zvonka - med cvetjem.

Že od leta 1996 so prireditve z znanimi nastopajočimi nagrada za zmagovalne razrede vseh 54 OŠ na mariborskem področju. Tekmovanje izvajamo MS z večkratnimi obiski v vsakem razredu razredne stopnje. Na koncu šolskega leta seznanimo z rezultati tekmovanja tudi Odbor tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani. Tekmovanje namreč poteka pod okriljem Slovenskega zdravniškega društva - stomatološke sekcije.

Tudi letošnje šolsko leto smo želeli zaključiti s srečanjem zmagovalnih razredov. Ker pa letos praznujemo 20. obletnico tekmovanja, smo si zadali za nalogo, da otroke prav posebej razveselimo z nastopom glasbene skupine, ki jo radi poslušajo. Prav hitro smo prišli do zaključka, da je to skupina GAME OVER.

Tako popularna skupina in množica njihovih malih oboževalcev se lahko sreča samo v veliki dvorani. V Mariboru je to dvorana Tabor, zato smo medicinske sestre izpeljale akcijo za organizacijo srečanja.

Najprej smo morali določiti datum. Ker vemo, da konec maja šole odpeljejo otroke na šolske ekskurzije, nam je ostal na voljo samo petek, 13. Petek, 13.6., za vraževerne dan, ki se naj ne zgodi, za nas pa dan, poln pričakovanj in veselja.

Ali je dvorana Tabor na ta dan še prosta? Z veseljem ugotovimo, da je. Vodstvo dvorane je prisluhnilo našim željam in idejam o zabavi, sredi dopoldneva, ob 10.00 uri.

Povezali smo se z managerjem skupine GAME OVER in začela so se dogovarjanja, ki so bila uspešna, in skupina je privolila v sodelovanje.

Vendar skupina potrebuje za svoj nastop ozvočenje. Po nekajkratnem dogovarjanju smo uredili tudi to.

Med pripravami se je datum prireditve bliskovito bližal. Med tem smo medicinske sestre opravile še zadnje kontrole čistosti zob s testno tableto in zbrale podatke o zmagovalnih razredih po OŠ. Tekmovanja se udeležujejo otroci razredne stopnje.

Veselje ob razglasitvi rezultatov na vseh OŠ in vabilo na zaključno prireditev nam je povedalo, da smo se odločili prav. Lična vabila, ki smo jih izdelale MS same, smo poslali tudi predstavnikom občin, upokojenim MS in vsem, s katerimi smo vse šolsko leto kakorkoli sodelovali. Na prireditev smo povabili tudi otroke iz Lenarta, Ptuja, Slovenske Bistrice in Ormoža.

Petek, 13.6., je že pred vrati, mi pa moramo še okrasiti oder in poskrbeti za transparent z naslovom prireditve. Na našo prošnjo se je odzvalo podjetje, ki te transparente izdeluje in nam velikodušno izdelalo napis po našem predlogu.
Nepokošeni travniki in zapuščene stezice so nam dale navdih, da bi del narave prenesli v dvorano. Zato smo MS dan pred prireditvijo nabrale travniško cvetje, v cvetličarni pa so nam izdelali aranžmaje za okrasitev odra.
Po dolgi noči smo se prebudili v vroče petkovo jutro polni veselega pričakovanja, pa tudi skrbi, da bo vse potekalo po programu.
MS smo že od jutra pomagale pri končnih pripravah v dvorani Tabor. Čas je mineval zelo hitro in prvi avtobusi z otroki in njihovimi spremljevalci so prispeli. Napetost je naraščala, ko se je dvorana napolnila s 3500 obiskovalci in gosti. Program se je začel s pozdravnimi govori gostov, prav prisrčno pa nas je pozdravil tudi župan mestne občine Maribor.
Otroci so že nestrpno pričakovali svoje idole. Po nastopu uvodnih plesnih skupin smo s skupnimi močmi glasno priklicali na oder skupino GAME OVER in pričelo se je rajanje. Otroci so se ob glasbi skupine razživeli, z njimi zapeli in tudi zaplesali. Veselje je bilo nepopisno.
Med množico razigranih otrok so se pomešali varnostniki in reševalci, ki so poskrbeli za varnost otrok. Po enournem koncertu so otroci s ploskanjem in vzklikanjem še enkrat priklicali skupino na oder. Zabava bi lahko trajala ves dan, vendar smo se morali posloviti. Razšli smo se zadovoljni, polni dobrih vtisov in z željo, da bi lahko otrokom večkrat omogočili takšno srečanje.
Zagnanost nas, MS, ob podpori ZD dr. Adolfa Drolca Maribor in pomoči sponzorjev, je bila bogato poplačana z uspešno izvedeno prireditvijo in zadovoljstvom vseh sodelujočih.



Skupina Game OVER in množica otrok.

medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Marija Filipič

POHOD NA MARTULJŠKE SLAPOVE

DNE 17. 5. 2003

Preživeli smo tako lep dan, da si lepšega tudi želeti nismo mogli.

Z avtobusom smo se pripeljali do starega hotela Špik v Martuljku in takoj zadihali prijetno svež zrak. Že ob prvih korakih proti slapovom so nas pozdravljale cvetlice: od nekoliko utrujenega jegliča zaradi premočne sončne pripeke iz prejšnjih dni, do šmarnic, kasneje v gozdu pomladanskega slečnika, gorske vijolice s ponovno dvignjenimi glavicami – cvetovi planinskega srobota – klematisa.

Na čudoviti travnati jasi v Jasenju pa so nas pozdravile limonino rumene pogačice, pa tudi snežno bele narcise in še številno drugo cvetje trav in pomladnih cvetlic.

Tu smo popile pravi planinski čaj z okusom in vonjem planinskega cvetja in zelišč. Po kratkem premoru smo krenile naprej proti drugemu slapu. Gozdna, mehka pot nas je najprej vodila rahlo navzgor, v drugi polovici pa precej strmo do skalnatega predela, ki smo ga prehodili tudi s pomočjo varovalne vrvi in klinov do drugega slapa, ki je mogočno padal preko zglajenih skal in hladil svojo okolico. Srečni in prevzeti od lepot narave smo se po isti poti vrnili do koče v Jasenju, kjer smo z obaro, ajdovimi žganci in koščkom pehtranove potice napolnili svoje želodce.

Naš program še ni bil izpolnjen, zato smo krenili do avtobusa v Martuljku in se zapeljali še do Zelencev – izvira Save Dolinjke in do Jasne. Kdor je videl te kraje, ve, da je vsako opisovanje teh lepot odveč, kajti resnično so to biseri naše majhne dežele. To je treba videti in doživeti.

Vsaka stvar ima vedno tudi konec in tudi naš pohod smo zelo zadovoljni zaključili z avtobusno vožnjo do izhodiščnih krajev.

Đurđa Sima

Športno-rekreativni dan Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 05.06.2003

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana že drugo leto organizira športno-rekreativni dan za svoje članice in člane.



Ob koritu Kamniške Bistrice

Prijeten, sončen in precej topel junijski dan smo izkoristile za preverjanje svoje telesne pripravljenosti, spodbujanje zdravih življenjskih navad in za prijetno druženje.

Začeli smo kot ponavadi s skupno vožnjo do izbranega kraja, tokrat smo izbrali Kamnik.

Gorski zrak in ne prav vroče jutro smo izrabili za test hoje na dva kilometra.

Poudarili smo test hoje, saj vsak izmed nas, kar zdrav posameznik lahko prehodi brez težav dva kilometra. Rezultati v naših vrstah niso bili zelo hvale vredni, saj nam manjka še precej do dobre telesne pripravljenosti.

Gospod Boris Sima, športni pedagog, nas je popeljal skozi strokovni del programa. Sama sem skrbela za ostali del programa.

Test hoje smo opravljali z merilnikom srčne frekvence znamke Polar. Merilniki so nam omogočali korektno določanje srčnega utripa glede na razmerje telesne mase, višine, starosti in predhodne telesne pripravljenosti.

Za razvedrilo in počitek po telesni dejavnosti ter po kratkem okrepčilu smo obiskali muzej v gradu Zaprice, ki je v centru Kamnika. Muzej slovi po dobro ohranjenih razstavnih predmetih upognjenega pohištva.

V športnem duhu smo nadaljevali v Kamniški Bistrici s predavanjem na temo gibalna aktivnost in zdravje.

Zmerno kosilo in uživanje negaziranih, brezalkoholnih in izotoničnih napitkov nas je opomnilo na zakonitosti, ki jih nalaga sistem zdrave prehrane posameznika.

Za zaključek športno-rekreativnega dneva smo se podali na kratek sprehod do korit reke Kamniške Bistrice, nato smo se vzpeli še do višinskega pašnika pod steno Brane.

Za zaključek, zelo sproščeno in vsak po svojih zmožnostih in brez pretiravanja.



Opravljanje testa hoje na dva kilometra, pripenjamo merilnike in beležimo podatke

Lucija Matič

Duhovna dimenzija pri celostni obravnavi človeka

Že med rednim študijem zdravstvene nege v Ljubljani, še bolj pa med svojim magistrskim študijem na Švedskem, sem prihajala v stik z vsebinami zdravstvene nege, ki poudarjajo, da je človek celostno – telesno, duševno in duhovno bitje. Po definiciji ICN naj bi bila medicinska sestra usposobljena strokovnjakinja za celostno obravnavo posameznikov in skupin. Na Švedskem znana raziskovalka in teoretičarka v zdravstveni negi Katie Eriksson ugotavlja, da je zlasti duhovna oskrba slabo razumljena med negovalnim osebjem in da se duhovne potrebe bolnikov in varovancev pogosto zanikajo. Prijetno sem bila presenečena, ko sem izvedela, da je kolegica Barbara Jurše, s katero se poznava še iz študijskih let, dejavna na področju raziskovanja koristnosti uporabe duhovne dimenzije pri celostni obravnavi posameznika. Pripravlja pregled tujih in domačih virov ter izvedbo raziskave o pomenu in vplivu molitev na življenje ljudi v Sloveniji. Njen pogled na duhovnost je prežet s krščanstvom, kar se zdi redko za današnji čas, ko se pozornost bolj usmerja v druge religije in vzhodnjaške filozofije. Ker se mi zdi tema zanimiva, sem ji sklenila postaviti nekaj vprašanj.

Ali se ti zdi zdravstvena nega pri nas celostna?

Čeprav se čedalje več zdravstvenih delavcev zaveda, da je človek večdimenzionalno bitje, pa imam vtis, da ga kot takšnega ne obravnavamo. Zanimati se za njegovo notranjost, torej za to, česar ne vidimo, ni običajno. O njegovih čustvih, notranjem doživljanju se morda še kdaj pozanimamo, spraševati o duhovnih potrebah pa se nam zdi kar nevljudno oziroma zunaj kompetenc zdravstvene nege. Iniciativo prepuščamo kar varovancu ali svojcem samim. V vsakem primeru smo medicinske sestre premalo izobražene za celostno obravnavo. Mnogi avtorji navajajo tako telesno kot duševno in duhovno bolečino, a se v zdravstveni negi ne ukvarjamo s postavljanjem tovrstnih negovalnih diagnoz. Pri nas se mi zdi celostni obravnavi še najbližja filozofija Hospica, ki poskuša zadovoljevati vse potrebe bolnika in svojcev, zaradi česar sem se že v času študija udeležila njihovega izobraževanja prostovoljcev za spremljanje umirajočih in njihovih svojcev.

Kaj te je privedlo do mišljenja, da je celostna obravnava človeka nujna?

Verjetno najbolj lastne izkušnje, zaradi katerih sem se že pred študijem zdravstvene nege, še bolj pa med poklicnim udejstvovanjem ukvarjala z iskanjem odgovorov na ključna življenjska vprašanja: zakaj toliko trpljenja; ali smo res figurice, s katerimi se neka usoda tako kruto poigrava; ali morda res obstaja Bog, ki ljudem lahko pomaga. V kriznih situacijah sem bila postavljena pred dejstvo – z dosedanjimi napori temu ne bom kos. In začelo se je iskanje. V poplavi alternativne in ezoterične ponudbe ni bilo težko pristati v makrobiotskih, bioenergetskih in podobnih nasvetih za dosego in ohranitev zdravja in srečnega življenja.

Kako se je končalo to iskanje?

Z razočaranjem. Šlo je veliko denarja in živcev. Utrujena sem bila od lastnih naporov, kako si ohraniti mladost, zdravje, vitalnost, srečen zakon, zdrave otroke. Po tej logiki ti lahko že vsak najmanjši stres pomeni dodatno frustracijo - takoj pomisliš, kako bo neka skrb negativno vplivala na zdravje. Da ne govorim o raznih sevanjih, škodljivosti te ali one hrane – tako si lahko v večnem začaranem krogu, ki je vse prej kot srečno življenje. Resnično sem potrebovala nekoga, ki bi lahko prevzel moje vajeti in me razbremenil skrbi. Preteklo je kar nekaj časa, preden sem spoznala, da je rešitev v krščanstvu. Vesela sem bila, ko sem ugotovila, da res obstaja Bog, ki skrbi za vse, tudi zame, ki ima celo »preštete vse lase na moji glavi« in ki je dal življenje za to, da bi bila srečna.

Kako je prišlo do tega spoznanja?

Mislim, da je bil ključni preobrat l. 1995, ko so mi v roke prišla pričevanja ljudi o tem, kako jih je Bog celostno ozdravil – telesno, duševno, predvsem pa duhovno, včasih celo s čudeži, ter prevzel njihove težke okoliščine v svoje roke. Prebirati sem začela vse na to temo, še zlasti knjige Emiliena Tardifa in Nelly Astelli Hidalgo o molitvah za ozdravljenje. Tako sem se seznanila tudi s celostnim ozdravljenjem človeka, kot ga navaja Sveto pismo. Zato sem težko čakala seminar p. Tardifa, ki je bil l.1996 v Ljubljani. Še vedno sem bila nekoliko skeptična, ali se po molitvi res lahko dogajajo tudi čudeži, zato sem se prijavila za sodelovanje v ekipi prve pomoči, da bi si vso stvar lahko ogledala iz »prve roke« (smeh).

Ali se je dogodilo kaj dramatičnega?

Tridnevno srečanje tisočih ljudi je bilo res enkratno in doživeto. Videla in slišala sem lahko res močna pričevanja o ozdravitvah. »Najhuje« pa je bilo to, da se je Jezus

dotaknil tudi mene in sicer telesno, duševno in duhovno. Spominjam se, da sem takrat prijateljem pripovedovala, da niti ob rojstvu svojih otrok nisem bila tako srečna. To je bil začetek moje nove življenjske poti, ki zna biti kdaj tudi težka, strma, polna padcev, a hkrati zelo lepa in polna veselih presenečenj.



Barbara Jurše

Kako si prišla na idejo, da so molitve kot duhovno področje uporabne tudi v zdravstveni negi?

Šele nekaj let pozneje. Kmalu po omenjenem seminarju mi je najina sošolka povedala za karizmatično molitveno skupino SJMS pri frančiškanih na ljubljanskem Tromostovju in tako sem pristala tam. Namen te in drugih takšnih skupin in srečanj po Sloveniji je predvsem slaviti Boga ter na ta način narediti prosto pot njegovemu delovanju – celostnemu ozdravljenju ljudi. Iz različnih virov pa sem dobila podatke, da je to področje uporabno tudi v zdravstvu. Obstaja mnogo raziskav, tudi v zdravstveni negi, ki potrjujejo, da imajo krščanske molitve močen vpliv na telesno, duševno in duhovno zdravje, tako posameznika kot širše skupnosti. Iz ustnih in pisnih virov je razvidno, da molitve s strani zdravstvenih delavcev v tujini niso tabu tema. V ZDA je že od leta 1975 dejavna zveza medicinskih sester, zdravnikov, socialnih in drugih delavcev (ACTS) in druga strokovna združenja (NCF), ki se zavedajo pomembnosti uporabe krščanske duhovnosti pri svojem delu. Benedict Heron (Velika Britanija) opisuje več primerov s konkretnimi rezultati, v prihodnosti pa vidi tudi nujno sodelovanje med zdravstvenimi poklici in laičnimi molitvenimi skupinami za ozdravljanje, ki so v mnogih bolnišnicah v tujini že redno prisotne. Imam podatek, da pri nas tudi nekateri zdravniki in medicinske sestre sodelujejo z molivci oziroma sami molijo za svoje varovance v procesu zdravljenja, kar se mi zdi zelo spodbudno.

Lahko na kratko razložiš, kako potekajo karizmatične molitve?

Že samo ime pove, da gre za uporabo karizem – darov Svetega Duha: dar ozdravljanja, čudežev, prerokovanja, vednosti, modrosti, vere, dar razločevanja duhov, dar jezikov in razlage jezikov. Najmočnejša karizma je dar ljubezni. Darov ne prejmemo zato, da bi se z njimi ponašali ali okoriščali na račun drugih, ampak pomagali ljudem v stiski. Včasih je potrebna tudi konkretna stanovanjska ali finančna pomoč. Karizmatična molitev pa navadno poteka tako: nekdo izrazi željo po molitvi, nato oseba, ali vsaj dve, še bolje pa več oseb, molijo zanj. Pri tem lahko v skladu z Jezusovim naročilom položijo roke nanj, ni pa nujno. Molitev je močnejša, če se moli z darom govorjenja ali petja v jezikih. Pomagamo si tudi s Svetim pismom. Večkrat pride med molitvijo do različnih fizičnih in duševnih reakcij na prisotnost Svetega Duha, kot so smeh, jok, tresenje, parestezije, popustitev bolečin, občutek električnega toka, mravljinčenja... Pravi rezultati molitve pa so običajno vidni pozneje, ko oseba, za katero smo molili, pričuje o izboljšanju stanja, bodisi na telesnem, duševnem ali duhovnem področju. Včasih pride do takojšnjih ozdravljenj, večkrat pa ljudje ozdravljajo postopno preko konstantne in večkratne molitve skozi daljše časovno obdobje. Kadar do ozdravljenja ne pride, Bog po svoji obljubi daje tolažbo, da ljudje lahko sprejmejo položaj, v katerem so. Fantastično se mi zdi, kadar se Sveti Duh dotika ljudi že medtem, ko Boga slavimo s petjem in igranjem na razne inštrumente, kadar niti ne molimo konkretno za neko posamezno osebo, večkrat pa deluje tudi preko molitve po telefonu. Molitev bi morala biti vedno vsakomur na voljo. Mislim, da ni potrebe, da bi bile medicinske sestre pri tem izvzete. Zelo lepa so tudi domača in tuja pričevanja o Božjem delovanju preko zakramenta bolniškega maziljenja, evharistije, osebne molitve in branja Svetega pisma.

Lahko navedeš kak konkreten primer?

Veliko je lepih, ganljivih primerov, ki bodo predstavljeni v raziskavi, ki jo pripravljam. V njej bodo primeri celostnega ozdravljenja, torej ne le *telesnega*, ampak tudi *duševnega*, to je bolečih spominov, čustvenih ran (nastalih za življenja, lahko že pred rojstvom), travm zaradi zlorab, doživetih strahov, izgube bližnjih ter *duhovnega* ozdravljenja, ki ozdravi naše medsebojne odnose in odnose z Bogom.

Ali želiš za konec še kaj dodati?

Menim, da se lahko delavci v zdravstveni negi bolj izobrazimo za celostno obravnavo, če bomo imeli za gonilo teorij zdravstvene nege ljubezen, kot to vidi tudi Katie Eriksson. Potem nam ne bo težko prositi za potrebne duhovne darove, saj so na dosegu roke vsakomur, ki v to veruje in si jih želi za pomoč sočloveku. Če se kdo čuti nagovorjenega, lahko pride na skupino SJMS, Prešernov trg 4 (Frančiškova dvorana) v Ljubljani vsak četrtek od 18 do 20. ure. V prihodnosti se pripravlja tudi veliko mednarodno karizmatično srečanje, ki bo predvidoma 9. julija 2003 v Dvorani Tabor v Mariboru, gost tega srečanja pa bo svetovno znani karizmatik Robert DeGrandis. Več informacij o tem in drugih srečanjih ter karizmatičnih molitvenih skupinah je na voljo vsem, ki jih to zanima, tudi na spletnih straneh (www.rkc.si/prenova, www.iccrs.org).

Alenka Vrečar

SVEČANA PODELITEV PRIZNANJ ZAPOSLENIM V ZDRAVSTVENI NEGI NA ONKOLOŠKEM INŠTITUTU V LJUBLJANI

Četrtek, 22. maj 2003, je bil za vse zaposlene v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu, prav posebno svečan dan.

Že drugo leto zapored smo podeljevali posebna priznanja zaposlenim v zdravstveni negi na našem inštitutu. Lansko leto je bilo prelomno leto, saj se je prvič v zgodovini obstoja Onkološkega inštituta ta ideja o podeljevanju posebnih priznanj tudi realizirala. Tako smo letos drugič podelili priznanja nekomu iz svoje sredine, kar je dokaz stopnje osebnostne in poklicne zrelosti posameznika in skupine. S tem smo dokazale, da se zavedamo pomena in vloge vsakega uspešnega posameznika, brez katerega v celostni obravnavi onkološkega bolnika ne bi šlo.



Nagrajenke in udeleženci prireditve

Tako je bil skladno z veljavnim Pravilnikom o priznanju zaposlenim v zdravstveni negi Onkološkega inštituta meseca aprila objavljen razpis za prijavo kandidatov za podelitev priznanj. V tem pravilniku je bilo med drugim zapisano, da se priznanje podeli za kakovostno izvajanje zdravstvene nege, human odnos do bolnikov in njihovih svojcev, za prispevek k uspešnemu strokovnemu razvoju onkološke zdravstvene nege (dokumentiranje, kategorizacija, standarizacija 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 zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu v torek, 22. aprila 2003. Komisija je izmed 11 prejetih predlogov ob upoštevanju Pravilnika o priznanjih zaposlenim v zdravstveni negi, soglasno izbrala 5 kandidatk.

Po tem izboru kandidatk smo se zbrali v četrtek, 22. maja 2003 na svečani podelitvi in slovesnost pričeli z glasbo. Tokrat se nam je predstavila na kitari s skladbo »Valček« 10-letna Urška Savič, učenka 2. razreda kitare nižje glasbene šole Domžale.

Po glasbenem uvodu smo prisluhnili Gordani Lokajner, ki nam je povedala nekaj misli ob letošnjem 12. maju – Mednarodnem dnevu medicinskih sester, katerega moto se je glasil: »Medicinske sestre se borimo proti zaznamovanosti z aidsom – skrbimo za vse«.

Počasi smo prišli do ključnega dela te svečane slovesnosti – do same podelitve priznanj. Predsednica komisije za priznanja zaposlenim v zdravstveni negi Cvetka Cerar



Kitaristka Urška Savič

nam je podala kratko poročilo o delu komisije in o izboru dobitnic priznanj. Pri sami podelitvi priznanj in čudovitega cvetja se je pridružila tudi direktorica za zdravstveno nego na Onkološkem inštitutu Marina Velepič. Ob vsaki dobitnici priznanja je bil predstavljen kratek življenjepis in obrazložitev predloga za podelitev priznanja. Letošnje dobitnice priznanj so bile Verica Brili, viš.med.ses., Brankica Damjanovič, SMS, Helena Drolc, viš.med.ses., Helena Uršič, viš.med.ses., in Marjeta Železnik, SMS.

Ker je bilo vzdušje ravno pravo, je za glasbeni predah kitaristka Urška Savič ponovno zaigrala prelepo melodijo »Everybody loves somebody«. Za humoristični zaključek tega svečanega dne pa je poskrbelo s svojim nastopom družinsko gledališče Kolenc s skečem »Na vsa usta«.

Po končani svečani podelitvi je sledila pogostitev vseh prisotnih v seminarski sobi, kjer smo lahko tudi med seboj malo poklepetali in se nasmejali.

Razšli smo se v upanju, da taka podelitev ostane še naprej in tako postane resnično tradicionalna, za kar pa smo seveda še najbolj odgovorni mi sami. S takim načinom, kot je podelitev posebnih priznanj uspešnim posameznikom, pripomoremo tudi k večjemu vrednotenju našega strokovnega dela na področju zdravstvene nege, katere nosilka je MEDICINSKA SESTRA.

Iskrene čestitke vsem letošnjim dobitnicam priznanj in naj jim ta dan ostane v lepem spominu.

JE TO RES?

ŽIVLJENJE JE RES PRAVI ROMAN,
NIKDAR NI PRAVI ČAS, DA JE KONČAN,
V ŽIVLJENJU TOLIKO JE ZGODB,
JE SREČNIH, NESREČNIH LJUDI, A
VPRAŠAŠ SE KDAJ, KO KAJ SE TEBI ZGODI,
KAM SPADAŠ ZDAJ TI?

LE BESEDO TAKRAT POTREBUJEŠ,
ZATO NE RABIŠ BITI JUNAK,
LE ČLOVEK ČLOVEKU,
TO DANES ŠTEJE,
SAJ VSE PREMALO NAS ZA SREČO DRUGIH SKRBI,
ZAMISLIŠ SE LE, KO TEBE NESREČA DOLETI.

Zlatka Hervol

Na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru je diplomirala naša kolegica
MAJDA ČUK.
Iskrene čestitke in še naprej uspešno poklicno pot ji želimo
sodelavke iz Patronažne službe Zdravstvenega doma Murska Sobota.

NA FAKULTETI ZA ORGANIZACIJSKE VEDE V KRANJU JE V MESECU MAJU DIPLOMIRALA NAŠA KOLEGICA,
ga. BRIGITA PUTAR, viš.med. ses.,
in s tem pridobila naziv univ.dipl.org.

ISKRENE ČESTITKE!

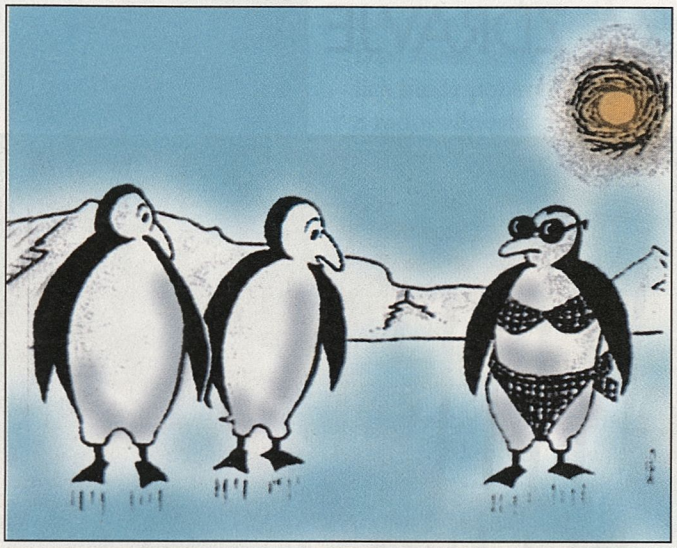
Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov VELENJE

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani sta diplomirali patronažna medicinska sestra, naša kolegica
ga. METKA JAMNIK
za poklic dipl.med.ses., ter kolegica v zdravstveni vzgoji ga. MAJDA ŠMIT, tudi za poklic dipl.med.ses.

ISKRENE ČESTITKE!

Kolektiv patronažnih medicinskih sester v ZD Vič-Rudnik

"POLETJE"



"Ali je morda kaj narobe, saj je ja tudi pri nas poletje!"

VEČERJA

"Draga, kaj bo pa danes za večerjo?" sprašuje Lojze Marto.
"Dragi, ne vem, etikete so popadale s konzerv. Pusti se presenetiti!" se pohvali Marta.

JAJCE

"Marta, ta jajca pa so trda kot kamen. Kako dolgo, za božjo voljo, si jih pa kuhala?"
"Ja, trideset minut!"
"Se mi je kar zdelo, ampak jajce se v trdo kuha deset minut."
"Saj to vem tudi jaz, ampak so bila tri in trikrat deset je trideset!" se zopet pohvali Marta.

IZPIT

"In kaj morate najprej ugotoviti, če vas nenadoma pokličejo k pacientu na dom?" vpraša na strokovnem izpitu mentorica pripravnico.
Po nekaj trenutkih razmišljanja pripravnica odgovori: "Naslov pacienta!"

POHVALA

"Gospodična Tanja, vaši dopisi so iz dneva v dan boljši!" pohvali direktor mlado tajnico.
"Hvala, gospod direktor, sem res vesela vsake pohvale!"
"Res, upam, da bova kmalu oba še bolj vesela in da bomo vaš prvi dopis že lahko odposlali."

IZPIT

"Kako pa ste ugotovili pri pokojniku, da je alkoholik?" vpraša profesor študenta medicine.
"Gospod profesor, srečeval sem ga v našem bifeju!"

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Veselo srce razvedri obraz.
Rimski rek

Argumente tehtamo, ne pa štejemo.
Rimski rek

Zgodovina je nauk o tem, kar se nikoli ne zgodi dvakrat.
Paul Valery

Na tisoč neumnih pride en moder in trije, ki se imajo za modre.
Grški pregovor

ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNIČ

Ida Krapež

ZELENJAVA ZA ZDRAVJE



Pogosto še dandanes modri ljudje rečejo: »Povej mi, s kom se družiš, pa ti povem, kdo si.« Seveda je še vedno moč najti v njihovih besedah veliko resnice, gotovo pa bi neredko lahko rekli tudi: »Povej mi, kaj ješ, pa ti povem, kdo si.« Naj takoj pojasnim, da ne gre za reklamo kakšni firmi, organizaciji ali instituciji, temveč zgolj za razmišljanje o človeku in prehrani, ki se je na podlagi projekta *Zelenjava za zdravje* porodilo v Otroškem vrtcu v Ajdovščini (enota Ob Hublju, skupina Čebelice pod mentorstvom vzgojiteljice Ide Krapež in pomočnice Irene Krapež in v sodelovanju Zdravstvenega doma Ajdovščina oz. gospe Silve Vidmar v okviru zdravstvene vzgoje in preventive zob). Ugotovili smo namreč, da je skrb za zdravo prehrano oz. skrb za raznovrstno prehrano, vključujoč zelenjavo, marsikje že čisto drugotnega pomena, tako da otroci pogosto ne marajo zelenjave, je včasih niti ne poznajo, ne poznajo njenega pomena v prehrani in pomena za zdravje... Zato se nam je zdelo smiselno na zanimiv, igriv in prijeten način popeljati otroke skozi poučno pravljico Palček Zelenjavček, jim predstaviti trgovino z zelenjavo, jim pojasniti pomen zelenjave za prehrano in jo seveda tudi pripraviti in zaužiti. Cilji projekta so bili seveda, da bi razvili otrokov odnos do rastlin oz. zelenjave v prehrani, da bi otroci spoznali čimveč vrst zelenjave in njihov pomen za zdravje, da bi spoznali pomen »trde« zelenjave za pravilno rast zob, da bi se seznanili z načini dobave, pridelovanja in priprave zelenjave, kakršno srečamo na njivah in vrtovih ter tudi tako, sezonsko, ki nam jo radodarno nudi narava sama (regrat spomladi). Tako se je preko posameznih faz projekta razvila prava »šola zelenjave«, ki je v sam načrt (projekt je bil celoleten – od oktobra do aprila) vpletla tudi načrt otrok, ki so si navdušeni narisali pričakovanja in ideje ter se zadolžili za posamezne naloge.

Sprva smo se z otroki pogovarjali o zelenjavi, o vrstah in njenem pomenu v prehrani za zdravje, rast ter dobro počutje in že po prvih tednih projekta so pri kosilu švignile v otroška usta kakšne vilice več kot ponavadi. Nato smo v pravljici Palček Zelenjavček izvedeli, da »zelje vse strupe odpelje«, da »z redkvico rdečo dobiš zdravja vrečo«, da »pese skleda pobarva ti lica bleda«, da »ti rumeno korenje v očeh vžge veselje«, da »ti špinača moč vrača«...Tudi revija Otrok in družina je pohvalno objavila članek o pomenu te pravljice kot pomembne metode, s katero pomagamo na spontan in zanimiv način naučiti otroke, kakšen je varovalni pomen prehrane za njihovo telesno, duševno in socialno zdravje, saj je prav zdrava prehrana eden od ključev do zdravega življenja.





Glede na to, da je ponudba tako imenovane hitre hrane in moderne prehrane že tako velika, da marsikoga, ki je v stiski s časom, že prav zbegajo teže polic in zamrzovalnikov, ki v petih minutah obljubljajo vse, kar naj bi si človek sploh želel, na koncu pa je želodec nemalokrat razočaran zaradi teže konzervansov in mnogo čudežnih E-jev, ki navidezno privlačni videz hrane zamenjajo s slabim počutjem in prebavnimi motnjami, smo se odločili, da otroke popeljemo v trgovino z zelenjavo, kjer naj bi bila zelenjava kar kvalitetna (vsekakor na domačem vrtu ali njivi raste običajno najbolj zdrava zelenjava) in jim predstavimo, kakšno zelenjavo je na našem trgu sploh moč dobiti. Prijazna prodajalka nas je na zanimiv način popeljala v svet vrtnin in z veseljem odgovorila tudi na vprašanja otrok. Seveda smo se odpravili tudi na tržnico, kjer je pogosto ponudba prav barvita in za otroke zato še bolj privlačna. Slike, ki so se med spoznavanjem zelenjave porodile v otroških glavah, so našle svoje mesto tudi na papirju in plakatih, poiskali smo še rime na imena zelenjave, se učili seštevanja s pomočjo vrtnin, slikarsko in plesno obogatili Palčka Zelenjavčka in se nadvse zabavali. Na obisk smo povabili tudi kuharico vrtca, ki za otroke pripravlja hrano. Ta nam je prijazno predstavila uravnoteženo prehrano za otroke, poudarila pomen zelenjave za pravilen razvoj in rast otrok ter pomen čistoče pri pripravi hrane. Da pa projekt ne bi ostal samo pri besedah in slikah, smo se lotili finalne točke – priprave solatnega bifeja za našo skupino, otroke prvega trakta, kuharice in go. Silvo Vidmar, ki nam je ob srečanju, kot tudi že ob posameznih obiskih med letom, pojasnila še pomen zelenjave za zobe.

Otroci so pridno in natančno čistili zelenjavo in jo z našo pomočjo pripravili na različne načine – kuhano in surovo z raznimi polivkami in brez. Otroci so z velikim pričakovanjem čakali veliko pojedino, ki je marsikatere-ga malčka, ki prej ni jedel skoraj nobene zelenjave, naravnost navdušila. Radi so si postregli z različnimi barvnimi kombinacijami in poskušali prav vse, kar so poprej njihove ročice čistile in rezale. Najprej so pošle zelena solata, korenčkova, paradižnikova, kumarična in tista, ki ti lica bleda pobarva – solata iz rdeče pese. Ostale solate so z radovednostjo nosili v ustka in se nemalokrat vrnili po poskušano. Skupno je bilo v našem solatnem bifeju kar osemnajst vrst solat in v veselje vseh niti ena ni romala drugam kot v želodčke. Ob tem bi rada poudarila, da je marsikateri otrok prav zaradi sodelovanja pri pripravi in čiščenju zelenjave poskusil različne solate, čeprav jih običajno ne bi jedel, na kar kaže tudi pogovor z otroki, ki so priznali, da bi najbrž pojedli več zelenjave, če bi le smeli kdaj pa kdaj pomagati pri njeni pripravi. Tako lahko z gotovostjo trdim, da je čar uživanja v prehranjevanju lahko tudi veselje in trud pri pripravi, zato apeliram na starše, naj le omogočijo otrokom, da bi jim po svojih močeh občasno priskočili na pomoč tudi v kuhinji, saj to z veseljem in radovednostjo ter trudom počnejo, potem pa še raje poskusijo to, pri čemer so tudi sami sodelovali.

Da je projekt nadvse uspel, ni dvoma. Glede na to, da človek ne uživa več hrane zgolj zaradi preživetja, ampak jo sprejema z vsemi svojimi čutili in z njo lahko vnaša vase pravi balzam za telo in dušo, sem zadovoljna, da je projekt tudi med otroke zasejal vrednotenje prehrane za telo in nasploh ter da je marsikoga izmed njih spodbudil k skrbi za čimbolj zdravo in uravnoteženo prehrano, ki je lahko čudežno zdravilo za telo, kakor so trdili že stoletja naši predniki. Najpomembnejše pa se mi zdi dejstvo, da naši otroci zaslužijo in potrebujejo pozitiven odnos do življenja in sveta, ki ga lahko spoznajo tudi preko prehrane.





Prijetne počitnice vam želi vaša Zbornica - Zveza

Petra Kersnič

KOLEKTIVNA KRIVDA

V petek, 16. 5. 2003, je bilo na prvi strani DELA pod naslovom »Minister Keber krivi sistem« in v DNEVNIKU pod naslovom »Megleno razkrivanje vroče celjske afere« poleg cele vrste mnenj, ocen, stališč in napovedi, kaj vse bo še storjeno, zapisano tudi to: »Za zaostanke so vedeli vsi, tako sestre kot lečeči zdravniki.....; ... vedeli so vsi, vseh pa ne moreš kaznovati.« » ... za problem naj bi vedeli vsi, od medicinske sestre na oddelku navzgor, - za vse skupaj pa so krivi predvsem »sistem, kultura zamolčanja in ščitenja kolegov, medsebojni odnosi ...«. Vse to in seveda še veliko besedila mi ni dalo miru, napisala sem pismo v obe redakciji Pošte bralcev in čakala na objavo – Dnevnik je besedilo objavil 23.5.2003. Po odmevih na dan objave sem se odločila, da ga predstavim tudi našim članom.

»Dnevnik, 16.maj 2003 – stran 1 in 3 – članek Megleno razkrivanje vroče celjske afere – v katerem je novinarka navedla, da je iz besed ministra za zdravje prof. dr. Dušana Kebra razbrati, da je krivda za dogodke v Celju nekako kolektivna – za problem naj bi vedeli vsi – **od medicinskih sester na oddelku navzgor ...** torej se iz tega sklepa lahko tudi nekako tako, da se od spodaj navzgor začne z medicinskimi sestrami.

Res je in ni nobena skrivnost, da se v zdravstvu in njegovem sistemu pogosto življenje začne z medicinsko sestro – tam so, ko človek prihaja na ta svet, saj večino porodov opravijo prav one – medicinske sestre babice – in tam so, in to najpogosteje same, ko ljudje zapuščajo ta svet.

Da bi bilo bralcem bolj razumljivo, kaj je vsebina dela stroke zdravstvene nege, ki jo glede na ustrezno izobrazbo izvajajo medicinske sestre s srednjo, visoko strokovno in s fakultetno izobrazbo, jo citiram po mednarodni definiciji:

»Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starostih, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalide in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja.«

Timsko delo (kolektivno delo) pomeni delo v timu ali skupini, ki ima isti interes in mu tudi sledi. Pri tem je pomembno povedati, da se dandanes povečuje vzpostavljanje hierarhije v zdravstvu, kar povzroča, da se timsko delo marsikje samo omenja, ali celo razpada, ne pa vzdržuje in krepi. Strokovna javnost v zdravstveni negi je v letih 1996–1997 oblikovala dokument Organizacija dela v zdravstveni negi v zdravstvenih zavodih Slovenije, do katerega pa so v krogih Ministrstva za zdravje, kjer smo ga predstavili, bili kritični in ga niso podprli, ker je po mnenju nekaterih uvajal vzporedno samostojno službo zdravstvene nege. Poleg tega pa so glavne medicinske sestre v predlogu organizacijske sheme bile postavljene na mesta direktoric te službe, kar je bilo podobno, kot je v državah EU že dolga leta.

In odgovornost. Zakon o zdravstveni dejavnosti v 55. členu pravi: »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.«

Vprašanje, kdo je odgovoren za dogodke v Celju, da so od zdravnikov naročene preiskave, opravljene v patološki službi, sploh ni tako zapleteno in ima lahko dokaj jasen odgovor. Povsem drugače je z odgovornostjo, kot se navaja, da so vsi vedeli, pa vsi nič storili in bili tiho. In če je pacientova korist največji zakon pri delu s pacienti, potem je vse, kar se je dogajalo v Celju, zelo draga šola, ki terja popravni izpit vseh, vendar na različnih področjih. Zagotovo jih je največ padlo na izpitu komunikacije, zagotovo pa bi morali iti nekateri zdravniki, vključeni v celjske dogodke, kot nosilci zdravstvene dejavnosti, ponovno na strokovni izpit.

Prav zato, ker kompetence in delitev dela med poklici v zdravstvu še vedno niso dovolj jasno definirane, je skrajni čas, da se vse to uredi in postavi na svoje mesto v obljubljeni novi in dopolnjeni zdravstveni zakonodaji. V njej prav medicinske sestre za stroko zdravstvene nege pričakujemo celovite rešitve, podobno pa pričakujejo tudi druge poklicne skupine – fizioterapevti, radiološki inženirji, delovni terapevti, delavci laboratorijske medicine in sanitarni inženirji in tudi zdravniki, ki v zdravstvu izvajajo zdravstvene storitve.«

Irma Antončič

KDO JE MEDICINSKA SESTRA V SLOVENIJI NA ZAČETKU TRETJEGA TISOČLETJA?

Kdo je danes medicinska sestra v RS se mi postavlja vprašanje vse pogosteje. K temu razmišljanju me je vzpodbudilo dejstvo, da sama več ne najdem ustreznega odgovora na postavljena vprašanja sodelavcev v zdravstveni negi – kdo smo v tem trenutku in kje je naše mesto, ne da bi v meni pustilo dvom.

Vse več dejavnikov načenja mojo zgrajeno poklicno identiteto, ki je podlaga za nekonfliktnost s stroko in samim seboj. Ne vem več, s katero medicinsko sestro naj se identificiram, če izpostavim samo nazive, ki trenutno veljajo v naši državi tik pred vstopom v Evropo – z viš.med.ses., ali v.m.s., ali dipl. m. s.?

Ko pogledam svoja zaključna spričevala, mi je jasno, kdo sem in kateri poklicni skupini pripadam. Tako jasno je, kot če pogledam svoj rojstni list, kjer se moje ime še vedno popolnoma sklada z imenom, ki ga imam še zdaj in se še bo; razen, če bo taka zmešnjava posegla tudi na to področje, da me bodo preimenovali brez moje vednosti.

Zdaj je veliko novosti na področju zdravstvene nege, kot so standardi v ZN, kategorizacija bolnikov, uvajanje kliničnih poti in še kaj, pa me zanima, katera oseba je mišljena v strokovni javnosti, ko je govora o medicinski sestri?

Ali je pomembna:

- vsebina izobraževalnega programa,

- dosežena formalna stopnja izobrazbe,

- trajanje izobraževanja,

- kdo te je poučeval …

Veliko nas je že, ki smo čutili, da tudi naša stroka zahteva svoj vrh v izobraževalnem programu. Ker v lastni stroki tega ne bi bilo možno, smo znanje morali nadgrajevati na drugih fakultetnih programih na lastno pobudo in z lastnimi sredstvi. Toda, to po mojem mnenju ni vsebinsko dosežen vrh stroke, je le formalno ustrezna stopnja izobrazbe, da je primerljiva z drugimi profili na državni ravni, ki so dosegli svoj lastni strokovni vrh. Zahvala gre tudi tistim vodilnim medicinskim sestram, ki so podpisale tovrstno izobraževanje kolegic in kolegov in to tudi upoštevale v praksi z razporeditvijo na ustrezna delovna mesta.

Osebno menim in pri tem nisem osamljena, da uradno podeljenega naziva ne more odvzeti ali spremeniti nobena institucija. Ko se spreminja izobraževalni sistem, pa morajo te iste institucije organizirati došolanje ali z drugimi oblikami izobraževanja doseči veljavno oziroma zahtevano stopnjo izobrazbe za priznani profil v državi.

Iz vsega tega sledi, da moramo delavci v službi zdravstvene nege najprej razčistiti nastalo zmešnjavo v lastnih vrstah. Najprej si moramo biti sami na jasnem, katera oseba je nosilka zdravstvene nege in kdo so njeni izvajalci!

Vse preveč se uveljavlja formalizem tudi na področju zdravstvene nege in izpodriva vsebinsko komponento stroke. To pa v prakso vnaša zmedo, slabo vpliva na timsko delo, ki je podlaga za zadostno vsestransko obravnavo bolnika.

Vsega ne bo rešil le zakon o zdravstveni negi, ki kar ne more skozi parlamentarno proceduro. Celo prostituciji so vladni mlini bolj naklonjeni in bo v državi kmalu uradno priznana.

Verjetno nisem osamljena v tem razmišljanju na to temo, zato bi rada slišala mnenje tudi ostalih izvajalcev zdravstvene nege v slovenskem prostoru.



RELAX Velenje, Cankarjeva 1, tel. 03 89 86 310 in DMSZT CELJE
VAS VABITA NA POTOVANJE PO

PORTUGALSKI

Ob Atlantski obali zahodnega dela Pirenejskega polotoka se razprostira Portugalska. Znana je po odličnih jedeh iz morskih sadežev, kot olje gostem portu, fadu in slikoviti obali s stolpi, utrdbami in gradovi. Vlažni zračni tokovi z Atlantika in rodovitne rečne ravnice zagotavljajo, da je Portugalska vse leto odeta v različne odtenke zelene barve. Njeni pomorščaki so ji omogočili velik kolonialni imperij, ki pa je postopoma razpadel. Nanj spominja le še razširjenost portugalskega jezika v nekdanjih kolonijah. Toda sodobna Portugalska ponuja več, kot samo nostalgičen spomin na nekdanji imperij.

1. dan Sobota, 20. 09. 2003

CELJE - LJUBLJANA – TRST – LIZBONA

Z avtobusom se bomo odpeljali na tržaško letališče Ronchi in odleteli proti Lizboni (z vmesnim postankom v Rimu). Po poletu in opravljenih obmejnih formalnostih na letališču se bomo odpeljali proti Lizboni. Po prihodu se bomo sprehodili po starem mestnem jedru (Alfama, grad sv.Jurija, katedrala). Sledila bo namestitev v hotelu, večerja in nočitev.

2. dan Nedelja, 21 .09. 2003

LIZBONA

Po zajtrku bomo nadaljevali ogled Lizbone (Belemski stolp, Hieronimitski samostan, Pomorski muzej, moderna Lizbona,..). Večerja v lokalu s tipično prtugalsko glasbo – fado. Nočitev.

3. dan Ponedeljek, 22. 09. 2003

LIZBONA – ESTORIL –CASCAIS – PENINHA – COLARES – SINTRA

Po zajtrku se bomo odpeljali do mondenega klimatskega zdravilišča Estoril in se po njem sprehodili. Sledila bo vožnja do ribiškega mesteca Cascaisa s krajšim ogledom. Po slikoviti vožnji do Peninhe, s panoramskim pogledom na plažo Guincho, se bomo odpeljali in sprehodili do najzahodnejše točke kontinentalnega dela Evrope, rta Cabo de Roca. Popoldne bomo obiskali še vinogradniški colares. Namestitev v hotelu v okolici Sintre. Večerja in nočitev.

4. dan Torek, 23. 09. 2003

SINTRA – PENA – OBIDOS – ALCOBACA – NAZARE

Po zajtrku se bomo odpeljali do parka Pena na granitnih pobočjih Serre in se po njem sprehodili. Potem se bomo vrnili v Sintro in si ogledali kraljevo palačo. Sledila bo vožnja v Obidos in ogled mesta (obzidje z mestnimi vrati, okrašenimi z azulejos, cerkev sv. Marije, ...). Vožnjo bomo nadaljevali do Alcobace, kjer si bomo ogledali samostan Santa Maria in se sprehodili po mestu, ki slovi kot središče lončarstva. Sledi vožnja do slikovitega obalnega mesteca Nazare. Namestitev v hotelu, večerja in nočitev.

5. dan Sreda, 24. 09. 2003

NAZARE – FATIMA – TOMAR – ALMOUROL – NAZARE

Po zajtrku se bomo odpeljali do romarskega središča Fatima. Po ogledu bomo nadaljevali vožnjo do Tomarja in si ogledali samostan iz 12. stoletja. Sledila bo krajša vožnja do gradu Almoruol, ki leži na otočku sredi reke Tagus. S čolnom se bomo odpeljali na otok in se po njem sprehodili. Potem se bomo vrnili v slikoviti Nazare in nadaljevali oglede. Večerja in nočitev.

6. dan Četrtek, 25. 09. 2003

NAZARE – COIMBRA – RIA DE AVEIRO – PORTO

V tem dnevu bo od 9.00 do 13.00 ogled bolnišnice v Bragi in zato bosta naslednja dneva prilagojena temu.
Po zajtrku se bomo odpeljali do slovitega univerzitetnega središča Coimbre, kjer se bomo sprehodili po starem mestnem jedru in si ogledali katedralo, staro univerzo in samostan. Po ogledu bomo nadaljevali vožnjo do lagune Aveiro in si jo ogledali. Sledila bo vožnja do Porta in namestitev v hotelu, večerja in nočitev.

7. dan Petek, 26. 09. 2003

PORTO – BRAGA – VILA REAL – PORTO

Po zajtrku si bomo ogledali Porto (stari del mesta s katedralo). Sledila bo vožnja do sakralnega središča Braga, ki si ga bomo ogledali (katedrala). Popoldne se bomo odpeljali še do živahnega mesteca Vila Real s podeželskimi plemiškimi palačami. Po ogledu se bomo vrnili v Porto, sledi večerja in nočitev.

8. dan Sobota, 27. 09. 2003

PORTO – TRST – LJUBLJANA – CELJE

Po zajtrku bomo nadaljevali z ogledi Porta. Sledila bo vožnja na letališče, kjer se bomo po opravljenih formalnostih vkrcali na letalo in poleteli proti domu.

CENA: 279.000,00 sit, možnost plačila na obroke

CENA VKLJUČUJE: SKUPINA 40–45 oseb
letalski prevoz Trst – Lizona in Porto – Trst
letališke takse
prevoz z avtobusom turistične kategorije po programu
organizacijo, izvedbo, vodenje g. Frenka Merjasca
čoln na otok z gradom Almoruol
DOPLAČILA:
enoposteljna soba cca. 35.000,00 SIT za ves teden
NAČIN PLAČILA:
s čeki ali s plačilom položnic direktno na sedež agencije (glede števila se dogovarjajte z gospo Nevenko Švener)
preko izplačil osebnega dohodka z 12 odtegljaji po 23.250,00 SIT, če je prvo plačilo v mesecu juniju 2003
Transakcijski račun DMSZT Celje: 06 000 – 0007356391, pripis »potovanje Portugalska«
PRIJAVA:
Do 31.05.200 oz.do zasedbe mest pri Marjani Vengušt, ZD Celje, Patronaža, med 7. in 8. uro in med 14. in 15. uro na tel. 03 543 45 00, ali pri Magdi Brložnik na tel. 03 543 43 01 ali na GSM 041 430 899.
Dodatna obvestila in podrobnosti dobijo udeleženci pred odhodom po pošti.

DMSZT Celje
Marjana Vengušt

RELAX TURIZEM D.O.O.
Nevenka Švener

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE,
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Vabimo vas na strokovni seminar

ZDRAVSTVENOVZGOJNO DELO S HIPERTONIKI III

termin: 8. oktober 2003
termin: 15. oktober 2003
na Inštitutu za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, Ljubljana

PROGRAM:

10.00–10.30: ***Uvod v seminar***
(mag. Aleksandra Žalar, univ. dipl. org.)

10.30–10.45: ***Odmor za kavo***

10.45–11.30: ***Novosti v zdravljenju hipertonije z zdravili*** *(doc. dr. Rok Accetto, dr. med.)*

11.30–12.15: ***Obvladovanje stresa: tehnika TM (transcendentalna meditacija)***
(Andrej Rus, Darja Kogej)

12.15–13.00: ***Sproščanje***
(Silva Poglavšek, univ. dipl. pedagog andragog)

13.00–14.00: ***Odmor za kosilo***

14.00–17.00: ***Oblikujmo pozitivno samopodobo***
(Marja Strojin, univ. dipl. psih.)

17.00–17.30: ***Zaključek***
(mag. Aleksandra Žalar, univ. dipl. org.)

KOTIZACIJA za udeležbo na seminarju znaša 5.900,00 sit (z DDV). *Nakazati jo je potrebno največ* ***7 dni*** *pred seminarjem na Inštitut za varovanje zdravja R. Slovenije, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, št. transakcijskega računa: 01100 – 603 092 6242. (sklic na št.: 133).*
PRIJAVE *in morebitna vprašanja naslovite najkasneje do* ***15. septembra 2003*** ***(število udeležencev je omejeno!) na naslov: Aleksandra Žalar, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana; tel.: 01/2441- 400, faks: 01/ 2441-530, e-pošta: Aleksandra.Zalar@ivz-rs.si***

Vljudno vas vabimo na strokovni seminar z učnimi delavnicami

ANKSIOZNOST IN DRUGI ČUSTVENI PROBLEMI PRI ZDRAVSTVENI NEGI

24. september 2003
Hotel ASTRAL, Miklošičeva 9, Ljubljana

Program:

08.30 – 9.00 Registracija udeležencev
09.00 - Pričetek seminarja

- ZAKAJ VEČ POZORNOSTI ČUSTVENIM PROBLEMOM
- ANKSIOZNOST IN DEPRESIVNOST: VEDNO VEČJA PROBLEMA SODOBNEGA ČLOVEKA?
- ANKSIOZNOST IN DEPRESIVNOST V ŽIVLJENJU IN PRI DELU
- IZVORI, OBLIKE IN POSLEDICE ANKSIOZNOSTI
- DEPRESIVNOST
- ANKSIOZNOST, DEPRESIVNOST IN ZDRAVLJENJE
- USPEŠNO OBRAVNAVANJE ANKSIOZNOSTI, DEPRESIVNOSTI IN PODOBNIH EMOCIONALNIH TEŽAV
- USPOSABLJANJE ZA DELO Z ANKSIOZNIMI IN DEPRESIVNIMI PACIENTI

17.00 – 17.15 Zaključek

Predavanje:
- prof.dr. Janek Musek,univ.dipl.psih.

Učne delavnice:
- Marjanca Rožič, dipl.m.s.
- Jožica Peterka Novak, prof.spec.ped.

Za program seminarja je Zbornica zdravstvene nege Slovenije izdala soglasje. Udeležba na seminarju se upošteva pri napredovanju.

KOTIZACIJA za udeležbo na seminarju znaša 17.880,00 SIT, v ceni je vštet DDV. (POPUSTI so navedeni v katalogu seminarjev 2003). V kotizacijo je vključena udeležba na seminarju, pisno gradivo ter pogostitev s kavo in pijačo v odmoru. Kotizacijo lahko poravnate na TRR: 24200 – 9004180614, sklic na številko 2308 ali ob registraciji pred začetkom seminarja.

PRIJAVE sprejemamo na naslov:
EDUCY d.o.o., Vošnjakova 8, 1000 Ljubljana
telefon: 01 230 68 80, 01 230 68 82, faks:01 230 68 88
e-pošta: lucija.hocevar@educy.si

VLJUDNO VABLJENI!

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA
prireja seminar z mednarodno udeležbo na temo

SKUPNOSTNA SKRB ZA OSEBE S HUDIMI DUŠEVNIMI MOTNJAMI

Predavalnica Psihiatrične bolnišnice Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija
4. in 5. september 2003

NAMEN SEMINARJA: Seminar je namenjen družinskim zdravnikom, psihologom, psihiatrom, medicinskim sestram, delovnim terapevtom, socialnim delavcem in vsem drugim, ki sodelujejo pri izvajanju skupnostne skrbi na področju duševnega zdravja oz. jih zanima tovrstno delo.

PROGRAMSKI ODBOR: J. Felc, M. Pišljar, N. Rupnik, M. Pahor, Z. Vodopivec

ORGANIZACIJSKI ODBOR: J. Bašelj, C. Costa, M. Jejčič, S. Ferfolja, M. Pišljar, N. Rupnik, V. Rupnik, A. Seljak, Z. Vodopivec

PROGRAM

Četrtek, 4. septembra 2003

9.00–12.00 Delavnice:
Prof. Inge I. C. Vromen, mag. Barbara Piškur: Supporting the proces of (vocational) Rehabilitation, steps, techniques and attitude
12.00–13.30 Odmor
14.00–17.00 Praktično delo po skupinah – nadaljevanje delavnic

Petek, 5. septembra 2003

08.50 Otvoritev: direktorica bolnišnice, mag. Viktorija Gorjup, univ. dipl. soc.
09.00 Uvodno predavanje: Prim. Jože Felc, dr. med., spec. nevropsih.: Globalizacijski procesi in skupnostna skrb za duševno zdravje
09.30 Doc. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc.: Družbeni vidiki skrbi za duševno zdravje
10.00 Doc. dr. Vesna Švab, dr. med., spec. psih.: Psihiatrična rehabilitacija (principi, smernice in metode)
10.30 Doc. dr. Andrej Marušič, dr. med., univ. dipl. psih.: Skrb za osebe s hudimi duševnimi motnjami – med Evropsko Unijo in Slovenijo
11.00–11.30 Odmor s kavo
11.30 Britta Olafsson, PhD, RN: The role of mental health nurses in community care for people with severe mental disorders (Umea, Sweden)
12.30 Prof. Inge I. C. Vromen: Vocational rehabilitation, activity centers and supported housing in the Netherlands
13.30–15.00 Odmor
15.00 Saša Winkler, dr. med., spec. psih.: Izobraževalni program za svojce oseb s hudimi duševnimi motnjami
15.30 Hektor Jogan, dr. med., spec. psih., psihoanalitik: Psihodinamski pristop pri obravnavi oseb s hudo duševno motnjo v zunajbolnišničnih pogojih
16.00 Strokovna skupina za psihosoc. rehabilitac. PBI: Skupnostna skrb za osebe s hudimi duševnimi motnjami na Primorskem (prikaz razmer)
17.30 Tiskovna konferenca

KOTIZACIJA 15.000 SIT enodnevni seminar
20.000 SIT seminar in učne delavnice (Število udeležencev delavnice je omejeno na 30)

PLAČILO KOTIZACIJE: Kotizacijo nakažite na podračun Psihiatrične bolnišnice Idrija št. : 01100-6030276924
Sklic 00 04-05092003

NASLOV ZA POŠILJANJE PRIJAV: Prijave pošljite najkasneje do 15.8.2003 na naslov:
Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, s pripisom »Seminar«

Dodatne informacije: Zoran Vodopivec, dr. med.
Tel.: 05/ 3734466 (od 11. do 12. ure), e-pošta: zoran.vodopivec@pb-idrija.si
Nande Rupnik, dipl. del. terapevt, Tel.: 05/ 3734458
e-pošta : nande.rupnik@pb-idrija.si

Postopek priznanja udeležbe na seminarju za podaljšanje licence in druge oblike kontinuiranega izobraževanja poteka. Udeleženci bodo prejeli potrdila o udeležbi.

PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA
SVET ZA IZOBRAŽEVANJE
vabi k vpisu

ŠOLE ZA DELO S SKUPINO

Tečaj je namenjen vsem strokovnim delavcem v psihiatričnih in drugih zdravstvenih ustanovah, ki delajo s skupinami, pa za to delo niso posebej usposobljeni v okviru svojega osnovnega izobraževanja (medicinske sestre in zdravstveni tehniki, delovni terapevti, socialni delavci, zdravniki...).

V poteku izobraževanja, ki ga bo sestavljal tako pouk o teoretičnih vsebinah in o različnih metodah skupinskega dela kot tudi delo v vodeni izkustveni skupini, se bodo slušatelji seznanili s potekom dela in pomenom posameznih prvin dogajanja v skupini. Naučili se bodo razumeti osnove interakcij v skupinski obravnavi, dobili bodo smernice za izvajanje različnih oblik skupinskega dela in se tako usposobili za sodelovanje v skupinski obravnavi oseb z duševnimi in drugimi zdravstvenimi motnjami.

Potek Šole za delo s skupino

Študij bo potekal v zimskem semestru študijskega leta 2003/2004. Začel se bo v oktobru 2003 in trajal do januarja 2004. Pouk bo potekal enkrat tedensko (najverjetneje ob ponedeljkih) v prostorih Psihiatrične klinike Ljubljana. Vsak dan pouka bo v oktobru in novembru po 6 šolskih ur predavanj, v decembru in januarju pa po 4 ure predavanj in 2 šolski uri izkustvene skupine.
Po zaključku pouka bo preizkus pridobljenega znanja. Slušateljem bodo podeljena potrdila o opravljenem izobraževanju.

Šolnina: 120 000 SIT

Prijave na naslov: Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48. 1260 Ljubljana Polje, Svet za izobraževanje. Kontaktna oseba g. Anica Jagarinec, tel.: 01 540-22-78
Na prijavnici navedite: - ime in priimek slušatelja
naziv in naslov ustanove, kjer ste zaposleni
poklic
naslov stalnega bivališča

Rok prijave je 10. september 2003

ZAUPAJTE SLOVENSKI KAKOVOSTI



Novak M d.o.o.
Brezovce 7
1236 Trzin
Tel: 01 562 1263
internet: www.novak-m.si
e-mail: info@ novak-m.si

NOVAK M

izdelujemo opremo za bolnice, ambulante in kozmetične salone
- pregledne in terapevtske mize
- vozičke za aparate
- bolniške in servirne vozičke
- okrogle stole
- paravane, stojala za infuzijo in stopnice

Simona Muri

UTRINKI IZ 13. KONFERENCE EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA ZDRAVLJENJE RAN V PISI, V ITALIJI



Skupinska slika udeležencev iz Slovenije

Od 22. do 24. maja 2003 je v Pisi potekala 13. konferenca EWME (Evropean Wound Management Association) z naslovom "Teamwork in Wound Treatment: The Art of Healing". Program konference je obsegal predavanja in delavnice z različnih področij preventive in zdravljenja ran. Velik poudarek je bil na multidisciplinarnem zdravljenju ran, bolečini in kakovosti življenja z njo, izobraževanju in kompresijski terapiji golenjih razjed. Na konferenci je bil predstavljen tudi drugi ½position document½ – stališče EWMA z naslovom Razumevanje kompresijske terapije, ki podrobneje prikaže patofiziološke učinke kompresijske terapije, definira kompresijske povoje, razloži stroške in učinke kompresijske terapije. Prvi dokument je bil izdan leta 2002 na 12. koferenci EWME v Granadi, v Španiji, z naslovom Bolečina pri menjavi obloge.

Skupno število udeleženih je bilo 1395, od tega je bilo 19 udeležencev iz Slovenije. Slovenijo in naše delo smo predstavili z dvema predavanjema in tremi posterji. Ga. Helena Peric je predstavila rezultate raziskave med medicinskimi sestrami o bolečini in poškodbi pri menjavi oblog za rane, ga. Metoda Košiček pa je predstavila zdravljenje limfedema in flebolimfedema s kratkoelastičnimi povoji. Predstavljeni so bili tudi trije posterji. Prvi poster z naslovom V.A.C., metoda izbora v zdravljenju ran avtorjev ge. Zdenke Kramar, ge. Oti Mertelj in g. Amadeja Laha je predstavljal indikacije, kontraindikacije in prednosti zdravljenja ran s sistemom V.A.C., drugi poster avtorjev ge. Oti Mertelj, ge. Zdenke Kramar, ge. Milenke Rustja in g. Vlada Jurekoviča pa je predstavljal kontrolo bolečine pri bolnikih, ki uporabljajo sistem V.A.C. za zdravljenje bolečine preko črpalke PCA (Patient Controlled Analgesia) in regionalnega katetra. Ga. Simona Muri z Dermatovenerološke klinike v Ljubljani je predstavila poster na temo Razjede zaradi pritiska pri dermatološkem bolniku s poudarkom na spremembah kože, ki lahko skrijejo začetno fazo nastanka razjede zaradi pritiska.

Kljub zelo natrpanemu programu kongresa smo si uspeli ogledati mestece Lucca, ki je od Pise oddaljeno 15 kilometrov in je znano po svojem veličastnem obzidju, ki ga obkroža. Ogledali smo si nekaj romanskih cerkva, hodili po tihih tlakovanih ulicah, občudovali obrambne stolpe in kupovali spominke. Večina nas je stanovala v prečudoviti vili iz 14. stoletja v neposredni bližini mesta Lucce. Največje znamenitosti Pise so zbrane na Campo dei Miracoli (Polje čudežev), izjemnem travniku v severozahodnem delu mesta. Osrednji del zavzema Campanile, bolj znan kot poševni stolp, ki se je začel nagibati takoj po izgradnji zaradi peščene podlage. Zraven stoji katedrala (Duomo) in največja krstilnica (Battistero) v Italiji. Velik vtis sta na nas naredili pokrajina in umetnost. Ne smemo mimo hrane, kjer ljubitelji testenin, sira in vina res pridejo na svoj račun. Na poti domov smo opazovali še toskanske griče, vinograde in nasade oljk.

Naslednje leto julija bo potekal 2. svetovni kongres zdravljenja ran v Parizu, v Franciji.

Kongres bo namenjen vsem, ki želijo pridobiti nova znanja in svoja deliti z drugimi. Upam, da bo Slovenija zastopana v čim večjem številu in z aktivno udeležbo pokazala naše znanje in izkušnje.

Maruša Brvar

POROČILO S SESTANKA EFCCNA V REYKJAVIKU

24. in 25. maja 2003 je bilo v Reykjaviku na Islandiji spomladansko srečanje Evropske federacije združenj za zdravstveno nego življenjsko ogroženih bolnikov (EfCCna), ki sem se ga udeležila namesto kolegice Slavice Klančar, predsednice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine, ki zastopa Slovenijo v tej mednarodni organizaciji medicinskih sester.



Islandsko društvo medicinskih sester nam je za dva dni prijazno odstopilo svoje prostore in tudi sicer poskrbelo, da smo se počutili prijetno in domače.

V prvem delu srečanja so bila na dnevnem redu podrobna poročila o delovanju organizacije v preteklem letu, ko je bila organizirana tudi prva konferenca v Parizu, in poročila predstavnikov podskupin. Začele so se že tudi priprave na drugo konferenco, ki bo predvidoma v Amsterdamu leta 2005. Za delovanje organizacije so potrebna tudi finančna sredstva, ta se pridobivajo s članarino, s prispevki posameznih društev iz številčno in finančno močnejših držav, in prispevki sponzorjev. Eden od njih je tudi firma Nutricia, za katero se bo izvajala študija o načinih hranjenja po nazogastričnih sondah v enotah intenzivne terapije.

EfCCna kot uradna organizacija bo na pobudo Evropskega parlamenta posredovala strokovna mnenja, predloge in priporočila za izdelavo standardov izobraževanja in prakse na področju zdravstvene nege življenjsko ogroženih bolnikov.

Connect, strokovno glasilo organizacije, je od sedaj na voljo le v elektronski obliki, dostopen na spletni strani www.efccna.org.

Z namenom oceniti dosedanje delo in oblikovati strategijo za v prihodnje smo v skupinah analizirali EfCCno po modelu SWOT in opredelili glavne prednosti, možnosti, slabosti in nevarnosti. Za uspešno delo celotne organizacije je potreben prispevek vseh posameznih članic, kar pa zahteva kontinuirano delo. Večino držav članic EfCCne pričakuje od organizacije oblikovanje smernic in standardov kakovosti in izobraževanja.

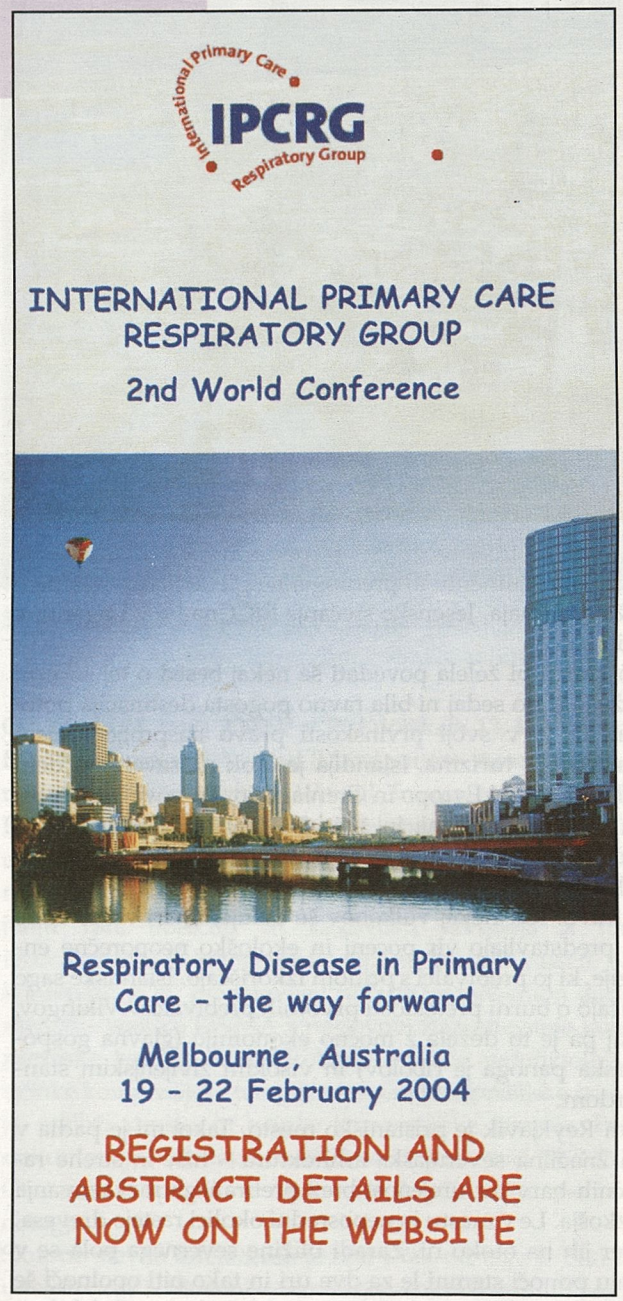
V EfCCna so vse države članice popolnoma enakopravne in vsakdo ima možnost in podporo, da izrazi svoja stališča, argumente in predloge, ne glede na to, iz katere države prihaja. Jesensko srečanje EfCCna bo v Luganu, v Švici.

Na koncu bi želela povedati še nekaj besed o tej severni deželi, ki do sedaj ni bila ravno pogosta destinacija potovanj in je v svoji prvinskosti pravo nasprotje krajem masovnega turizma. Islandija je otok na severnem delu Atlantika med Evropo in Grenlandijo. Po površini je velika za deset Slovenij in šteje 280.000 prebivalcev, ki so večinoma naseljeni v Reykjaviku in okoliških mestih. Velik del otoka je prekrit s temno lavo, poraslo z mahom in travo. Kar nekaj vulkanov še deluje, izviri vroče vode pa predstavljajo vir poceni in ekološko neoporečne energije, ki jo prebivalci s pridom izkoriščajo. Islandske sage pričajo o burni preteklosti prvotnih prebivalcev Vikingov, zdaj pa je to dežela z močno ekonomijo (glavna gospodarska panoga je ribolov) in visokim življenjskim standardom.

Sam Reykjavik je pristaniško mesto. Takoj mi je padla v oči značilna severnjaška arhitektura – hiše in strehe različnih barv ter urejenost brez pretiranega razkazovanja razkošja. Le v mestu in neposredni okolici rastejo drevesa, sicer jih na otoku ni. Zaradi bližine severnega pola se v maju ponoči stemni le za dve uri in tako niti opolnoči še ni potrebno prižgati luči, zato pa je pozimi večji del dneva mračno in temno. Vtisi, ki sem jih odnesla z dvodnevnega srečanja, so bili lepi in zanimivi navkljub napornemu in natrpanemu urniku in dolgi poti.

Zahvaljujem se Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine in Zbornici zdravstvene nege Slovenije, da sta mi omogočili udeležbo na srečanju.

INTERNATIONAL PRIMARY CARE RESPIRATORY GROUP
2nd World Conference
Respiratory Disease in Primary Care – the way forward
Melbourne, Australia
19–22 February 2004
REGISTRATION AND ABSTRACT DEATILS ARE NOW ON THE WEBSITE





Vulnerable groups in society: a nursing issue
3rd European Nursing Congress
5-8 October 2003
Amsterdam
Grand Hotel Krasnapolsky
The Netherlands



ACENDIO
FIRST ACENDIO IRELAND / UK CONFERENCE
THE ELECTRONIC HEALTH RECORD:
THE NURSING CHALLENGE
WHAT CAN WE LEARN FROM EACH OTHER?

MINISTRVO ZA ZDRAVJE RS IN MINISTRSTVO ZA OBRAMBO RS
ORGANIZIRATA
SKUPAJ Z ZDRAVSTVENIM SVETOM PRI ZVEZI NATO (JMC)

NATO MEDICAL CONFERENCE and 7th BLOOD CONFERENCE,

ki bo od 1. do 4. septembra 2003 v Cankarjevem domu v Ljubljani.

PROGRAM:

day 1 MONDAY, September 1, 2003

09:00 - 09:30 Van Hoof (COMEDS): Challenges to military medicine in the new environment
09:30 - 10:00 Orosz (CEPD): Civil military cooperation in the new asymmetric threat environment
10:00 - 10:30 Porcu (NATO IMS): Medical organization in NATO
10:30 - 11:00 coffee break
11:00 - 11:30 Kovdal (JMC): JMC mission and functions
11:30 - 12:00 McIntosh (SHAPE): NATO restructuring to meet future challenges
12:00 - 12:30 Knutsen (CIOMR): The changing role of military medical reserve forces
12:30 - 14:00 lunch
14:00 - 15:30 Lessons learned PTSD track 7th Blood Conference day 1
15:30 - 16:00 coffee break
16:00 - 17:30 Lessons learned PTSD track 7th Blood Conference day 1

day 2 TUESDAY, September 2, 2003

09:00 - 10:30 WMD Day - biological and chemical warfare Help the helpers - workshop 7th Blood Conference
10:30 - 11:00 coffee break
11:00 - 12:30 plenary lectures
12:30 - 14:00 lunch
14:00 - 15:30 Development of protocols for response to BW threats Free topics 7th Blood Conference
15:30 - 16:00 coffee break
16:00 - 17:30 Development of protocols for response to BW threats Free topics 7th Blood Conference
20:00 - 22:00 national evening

day 3 WEDNESDAY, September 3, 2003

09:00 - 10:30 Advanced technology and medical care Hyperbaric oxygen therapy - workshop 1 7th Blood Conference
10:30 - 11:00 coffee break
11:00 - 12:30 plenary lectures
12:30 - 14:00 lunch
14:00 - 15:30 Disaster medicine Hyperbaric oxygen therapy - workshop 2 7th Blood Conference
15:30 - 16:00 coffee break
16:00 - 17:30 Disaster medicine Hyperbaric oxygen therapy - workshop 2 7th Blood Conference
20:00 - 22:00 gala dinner

day 4 THURSDAY, September 4, 2003

09:00 - 10:30 Terrorist threat Hyperbaric oxygen therapy - workshop 3 7th Blood Conference
10:30 - 11:00 coffee break
11:00 - 12:30 plenary lectures
12:30 - 14:00 lunch
14:00 - 15:30 Role of the media in disasters Hyperbaric oxygen therapy - workshop 3 7th Blood Conference
15:30 - 16:00 coffee break
16:00 - 17:00 Role of the media in disasters - round table Hyperbaric oxygen therapy - workshop 3 7th Blood Conference
17:00 - 18:00 Closing ceremony and best lecture award

7th Blood Conference

BLOOD MANAGEMENT

Session I

- Blood Donor responses to the outbreak of the natural disasters,terrorism and wars.
- Military and civil blood supply systems
- Coordination plan of the blood supply in the future natural disasters, terrorism acts and war between civil and military transfusion services.

Session II

Quality Assurance and Safety
- Storage conditions of blood
- Appropriate use of devices
- Viral safety
- The exchange of blood in emergency cases

Session III

- The clinical use of blood
- Education and training
- Haemovigilance

Session IV

- Artificial blood substitutes
- Cryo-preservation of blood and blood products

PIJAVE SPREJEMA CANKARJEV DOM, LJUBLJANA. Kontaktan oseba: Alenka Kregar, tel.: 01/241 71 33.

www.natoconference.gov.si

NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU

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

POMEMBNA OBVESTILA STROKOVNE SLUŽBE ČLANOM

PREBERITE IN HVALA, KER JIH UPOŠTEVATE

Člane/ice, ki so spremenili delodajalca, naslov bivanja, priimek ali ime, pridobili nov strokovni ali akademski naslov ali odhajajo na porodniški dopust, prosimo, da to javijo pisno, po elektronski pošti zveza.med.sester@siol.net ali na telefon 01 434 4903 ob PO do PE med 10. in 14. uro.

Ker je veliko vprašanj o plačilu članarine, članstvu in drugem vas obveščamo o pravilih, navodilih in napotkih:

1. Ko prejmemo pristopno izjavo člana/ice, je na prijavnici označena izjava o načinu plačila članarine. Strokovne službe v skladu s to izjavo obvestijo delodajalca, da prične z odtegovanjem članarine od osebnega dohodka. O novih članih sproti obveščamo regijska društva.

2. Član, ki je v tekočem letu izstopil in želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov, izdajo potrdila in članske izkaznice plačati članarino od izstopa dalje. Član, ki je članstvo prekinil v preteklem letu in letih nazaj, mora za ponovni vpis plačati članarino za preteklih šest mesecev.

3. Član, ki želi izstopiti, mora podati pisno izjavo in priložiti člansko izkaznico. Na podlagi te izjave iz strokovnih služb Zbornice – Zveze obvestimo regijsko društvo in delodajalca, ki preneha z odtegovanjem članarine od osebnega dohodka.

4. Vse, ki za plačilo članarine sami pišete položnice, prosimo, da poleg točne številke transakcijskega računa - TR NLB 02031-0016512314 v sklicu pod 00 – navedete številko člansko izkaznice.



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

Kratka zgodovina delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji

27. novembra 1927 je bila v Ljubljani ustanovljena prva stanovska organizacija medicinskih sester, ki se je imenovala "Organizacija absolventk šole za sestre".

V letu 1951 se je stanovsko združenje medicinskih sester preimenovalo v Društvo medicinskih sester, ki je v letu 1963 dobilo naziv Zveza društev medicinskih sester Slovenije ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. Člani in članice Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije so se na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS št.9/92) odločili in 15. 12. 1992 ustanovili Zbornico zdravstvene nege Slovenije.

Nalogam, ki so do takrat že bile zapisane v Statutu Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, je z ustanovitvijo Zbornice zdravstvene nege Slovenije bilo dodano še nekaj nalog, ki so značilne za zbornično organiziranost določene poklicne skupine.

Članstvo v organizaciji

Vsak, ki želi postati član, mora izpolniti pristopno izjavo, s katero se včlani v eno izmed 11 regijskih društev. Regijska društva so s pogodbo povezana v Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Z izpolnitvijo pristopne izjave vsak član izrazi voljo po članstvu in načinu plačevanja članarine. Na podlagi pristopne izjave prejme vsak član člansko izkaznico, s katero se lahko izkaže na vseh strokovnih srečanjih.

Članstvo je prostovoljno - je čast in obveza za vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vrst aktivnih delavcev v zdravstveni negi, upokojenih medicinskih sester, dijakov in študentov zdravstvene nege.

Organizacijo sestavlja 11 regijskih društev: Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj – Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje in društvo Gorenjske.

V organizaciji deluje 30 strokovnih sekcij, ki s svojimi izobraževalnimi programi skrbijo za strokovno izpopolnjevanje svojih članov in vseh, ki delajo na področju zdravstva.

Strokovne sekcije so organizirane za naslednja področja zdravstvene nege:

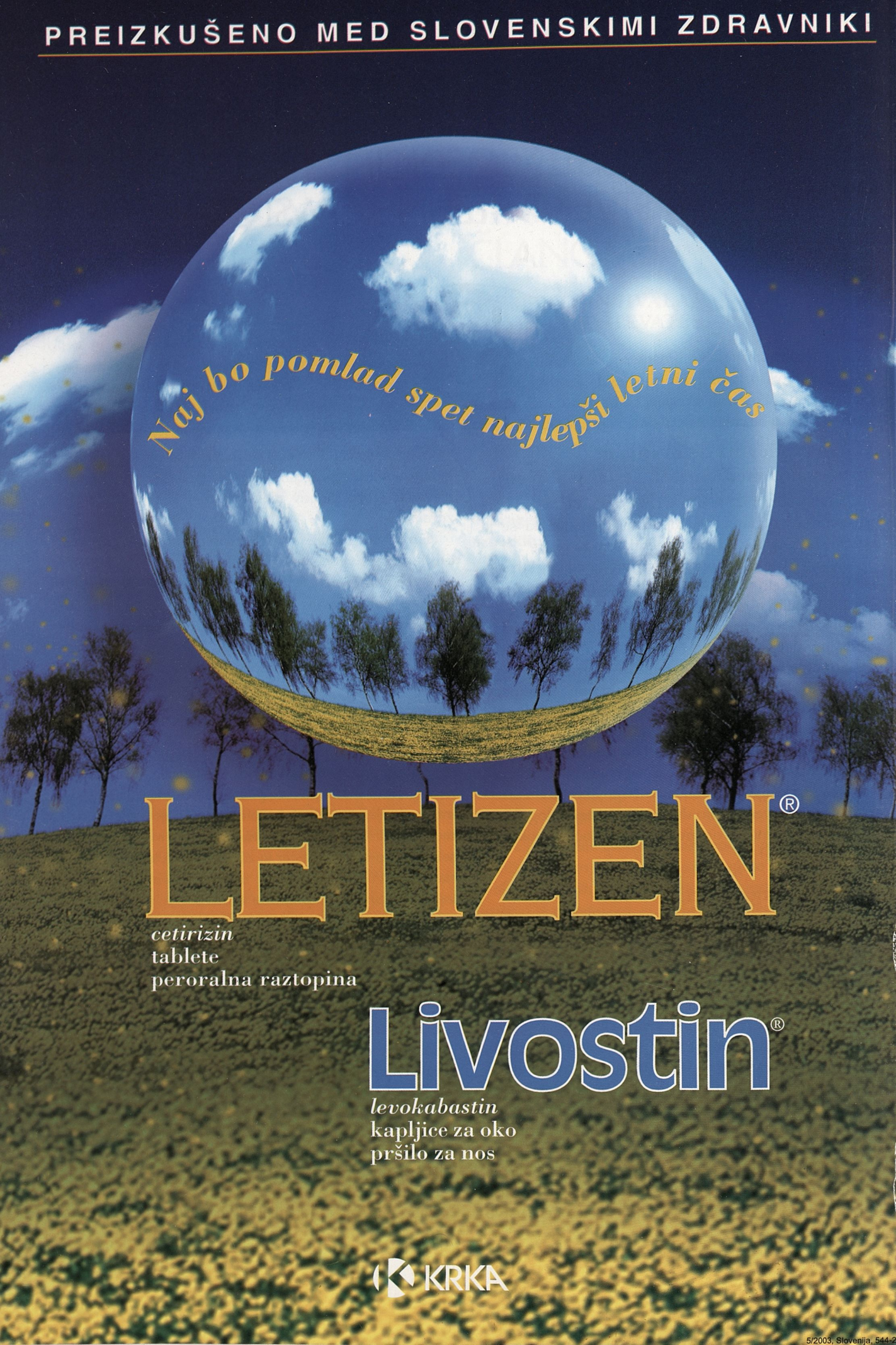
- vzgojo in izobraževanje, medicino dela, prometa in športa, ginekologijo in porodništvo, psihiatrijo in nevrologijo, za področje pulmologije, za področje pediatrije, za patronažno zdravstveno varstvo, anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo in transfuziologijio, splošno medicino, oftalmologijo, za področje kirurgije, zdraviliško dejavnost, onkologijo, za področje zdravstvene nege stom, endokrinologijo, za področje nefrologije, dialize in transplantacije, endoskopijo, za področje reševalnih služb, stomatologijo, sterilizacijo, hematologijo, urgentno medicino, za področje interne medicine in infektologije, dermatovenerologijo, sekcijo operacijskih medicinskih sester, sekcijo študentov zdravstvene nege, sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, sekcijo na internističnem in infektološkem področju, za področje kadriologije in angiologije, za področje managementa in za področje nevrologije.

Namen organizacije

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je edina profesionalna organizacija medicinskih sester, ki predstavljajo najštevilčnejšo poklicno skupino med zdravstvenimi delavci. Njen glavni namen je:

- združevati medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vse Slovenije in zastopati njihove profesionalne, socialne in ekonomske interese;
- razvijati in promovirati sodobno zdravstveno nego in
- vsem ljudem zagotavljati kakovostno zdravstveno nego.

PREIZKUŠENO MED SLOVENSKIMI ZDRAVNIKI



LETIZEN®

cetirizin
tablete
peroralna raztopina

Livostin®

levokabastin
kapljice za oko
pršilo za nos

KRKA

5/2003, Slovenija, 544.0