UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN



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

Standardi kakovosti ISO 9001:2000 in RAL-GZ 992 kot najvišje zagotovilo kakovosti izvajanja storitve pranja

V Sloveniji je od lanskega leta, poleg splošno uveljavljenega certifikata kakovosti ISO 9001:2000, v pralniški dejavnosti možno pridobiti tudi za to dejavnost specifične certifikate kakovosti RAL-GZ 992.

ISO standardi so sistemski standardi, ki široko zajemajo vse pore delovanja podjetja in je njihovo izpolnjevanje dokaz urejene, dobro organizirane, predvsem pa zanesljive pralnice, ki bo sistemsko skrbela za najvišjo stopnjo kakovosti.

RAL standardi so na drugi strani operativni standardi, ki postavljajo tehnična merila, tako glede kakovosti postopkov pranja, kot tudi stopnje higiene v pralnici. Upoštevanje RAL standardov se v pralniški dejavnosti pojavlja kot pomembna novost, posedovanje certifikatov RAL-GZ 992/1 in RAL-GZ 992/2 je dokaz, da pralnica s perilom rokuje odgovorno, ob tem pa zagotavlja predpisano stopnjo beline in higiene.

Ko naročnik od izvajalca zahteva predložitev certifikatov ISO in RAL, s tem sebi zagotavlja sodelovanje z odgovornim poslovnim partnerjem.
V podjetju Periteks to odgovornost že vsa leta delovanja razširjamo tudi na področje odnosa do okolja, zato nameravamo še v letošnjem letu pridobiti tudi certifikat ISO 14001.



BVQI

Certifikat
prejme

PERITEKS d.o.o.
TRZIN, SLOVENIJA

BVQI potrjuje, da je bila opravljena presoja sistema vodenja v navedeni organizaciji in da je uvedeni sistem vodenja skladen z zahtevami sledečega standarda:

Standard

ISO 9001:2000

Področje dejavnosti organizacije

PRANJE, LIKANJE, POPRAVILO IN NAJEM TEKSTILA

Prvotni datum odobritve: 22. SEPTEMBER 1998

Pod pogojem, da organizacija neprekinjeno zagotavlja zadovoljivo delovanje sistema vodenja, je veljavnost tega certifikata do: 8. OKTOBER 2004

Za podrobnejše informacije o veljavnosti tega certifikata pokličite (01) 518 88 60.
Dodatna pojasnila v zvezi s področjem dejavnosti organizacije ter sistemom vodenja, ki ga pokriva ta certifikat, lahko dobite pri certificirani organizaciji.

Datum: 23. FEBRUAR 2004

Številka certifikata: 89055

BVQI phoenix S.A. using the accreditation certificate number 003

UKAS QUALITY MANAGEMENT

008

Gütezeichen RAL gütegesicherte sachgemässe Wäschepflege

ZDRUŽENJE ZA ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTNE NEGE TEKSTILIJ
Gütegemeinschaft sachgemäße Wäschepflege e.V.

podeljuje na podlagi predpisanih določil nemškega Inštituta za zagotavljanje kakovosti in izdajanje certifikatov, RAL (Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung e.V. RAL)

ENOLETNI CERTIFIKAT OZNAKE KAKOVOSTNE NEGE
gospodinjskih in objektnih tekstilij

RAL-GZ 992/1

pralnici **Periteks Negovanje Tekstila d.o.o.**
Blatnica 2
SI-1236 Trzin

kot dokaz, da izpolnjuje predpisane zahteve in standarde. Letni certifikat oznake kakovostne nege tekstilij velja za spodaj navedeno časovno obdobje, če v tem času ne nastanejo pomanjkljivosti pri zagotavljanju kakovosti. V času veljavnosti se lahko letni certifikat oznake kakovostne nege tekstilij uporablja v reklamah, kot priloga ponudbam, pri naročilih itd.

Veljavnost od 01.01.2004 do 31.12.2004

Gütegemeinschaft sachgemäße Wäschepflege e.V.
Schloss Hohenstein · D-74357 Bönnigheim

Predsednik *Karl-Rainer Dauer*

Direktor *Prof. Dr. Josef Kurz*

Preizkusno mesto: Univerza v Mariboru, Fakulteta za strojništvo
Oddelek za tekstilstvo
Center za nego tekstilij in oblačil,
Smetanova ulica 17, SI-2000 Maribor

CNTO center za nego tekstilij in oblačil

UNIVERZA V MARIBORU

Vodja Centra za nego tekstilij in oblačil: *izr. prof. dr. Sonja Šostar Turk*

Vodja Oddelka za tekstilstvo: *red. prof. dr. Alenka Majcen le Marechal*

Dekan Fakultete za strojništvo: *red. prof. dr. Andrej Polajnar*

Gütezeichen RAL gütegesicherte sachgemässe Wäschepflege

ZDRUŽENJE ZA ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTNE NEGE TEKSTILIJ
Gütegemeinschaft sachgemäße Wäschepflege e.V.

podeljuje na podlagi predpisanih določil nemškega Inštituta za zagotavljanje kakovosti in izdajanje certifikatov, RAL (Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung e. V. RAL) in predpisanih in uspešno opravljenih sanitarno-mikrobioloških preiskav higiene Forschungsinstituta Hohenstein

SPRIČEVALO HIGIENE
za bolnišnične tekstilije po

RAL-GZ 992/2

pralnici **Periteks**
Negovanje Tekstila, d.o.o.
Blatnica 2
SI-1236 Trzin

kot dokaz, da izpolnjuje predpisane zahteve in standarde za nego tekstilij iz zdravstva (bolnišnice, rehabilitacijski klinični centri, domovi za ostarele, sanatoriji itd.).
Spričevalo higiene velja za spodaj navedeno časovno obdobje, če v tem času ne nastanejo pomanjkljivosti pri zagotavljanju kakovosti. V tem času se lahko Spričevalo higiene uporablja v reklamah, kot priloga ponudbam, pri naročilih itd. Uporaba napisa Spričevalo higiene ni dovoljena na pisemskih papirjih, tiskovinah, vozilih, reklamnih listih itd.

Veljavnost od 30.09.2004 do 31.12.2004

Gütegemeinschaft sachgemäße Wäschepflege e.V.
Schloss Hohenstein · D-74357 Bönnigheim

Predsednik *Karl-Rainer Dauer*

Direktor *Prof. Dr. Josef Kurz*

Preizkusno mesto:
Univerza v Mariboru · Fakulteta za strojništvo · Oddelek za tekstilstvo
Center za nego tekstilij in oblačil · Smetanova ulica 17 · SI-2000 Maribor

CNTO center za nego tekstilij in oblačil

UNIVERZA V MARIBORU

Vodja Centra za nego tekstilij in oblačil: *izr. prof. dr. Sonja Šostar Turk*

Dekan Fakultete za strojništvo: *red. prof. dr. Andrej Polajnar*

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, Kružna pot 2
tel.: 01/ 7557-850, faks: 01/ 7557-855
e-mail: starling@starling.si

TISK:
Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana,
tel./faks: 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:
Foto: Jelka Simončič

SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE:
www.zveza-dmszts.si Utrip (Online)

Elektronski naslovi:
zveza.med.sester@siol.net
tajnistvo@zveza-dmszts.si
narocnina@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 1. OKTOBERMEDNARODNI DAN STAREJŠIH

delo zbornice - zveze
5 KRONIKA DOGODKOV V SEPTEMBRU 2004

ICN
8 INTERNATIONAL NURSING REVIEW – VOLUMEN 51 NUMBER 3 SEPTEMBER 2004

poročila - strokovna srečanja
12 PRVI SIMPOZIJ IN 30 LET DELOVANJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER ZA ANESTEZIOLOGIJO, INTENZIVNO NEGO IN TERAPIJO TER TRANSFUZIOLOGIJO
13 SREČANJE POMURSKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV TER PODELITEV PRIZNANJ
15 STROKOVNO SREČANJE OFTALMOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE V LJUBLJANI, 14. 05. 2004

mednarodna srečanja
16 PRVI SVETOVNI KONGRES ŽIVLJENJSKO OGROŽENEGA BOLNIKA

zanimivo
19 KAKO USPEŠNI SMO PRI PREPREČEVANJU MRSA V SPLOŠNI BOLNIŠNICI JESENICE?
20 VIDIKI RAVNANJA Z ZAPOSLENIMI V DELOVNEM OKOLJU V ČASU GLOBALIZACIJE

mi med seboj
22 ČESTITKE

23 **izobraževanja**

udeležili smo se
36 "SHAPING THE EU HEALTH COMMUNITY"
37 POLETNA ŠOLA ETIKE – »TEACHING ETHICS TO HEALTHCARE STUDENTS«

s humorjem je lažje in lepše
38 »ZLATA RIBICA«

predlagajte, povejte
43 SOBOTNA ZGODBA

medicinske sestre in prosti čas
44 LIKOVNA KOLONIJA DMSZT LJUBLJANA »ŽUŽEMBERK 2004«
45 RAZGLEDNICE IZ PROVANSE
47 IZLET V BOHINJ

novo na knjižnih policah
48 KNJIGI SLOVENSKE MEDICINSKE SESTRE NA POTI V POSTMODERNO NA POT
49 ZDRAVSTVENA NEGA SE PREDSTAVLJA
49 PA ZDRAVJE

obvestila
50 VOLILNI OBČI ZBOR
52 RAZPIS ZA PODELITEV SREBRNEGA ZNAKA

53 **navodila**

1. OKTOBER MEDNARODNI DAN STAREJŠIH



Če se ozremo v prihodnost, vidimo, da se bo število starejših oseb povečevalo, da pa se bo hkrati močno zmanjševalo število tistih družinskih članov, ki bodo lahko nase sprejemali breme in naloge nege in oskrbe starejših oseb. Tovrstna populacijska utemeljena predvidevanja narekujejo razmislek, da je potrebno starostno politiko pričeti modificirati na novo.

Združeni narodi namenjajo vprašanjem, povezanim s staranjem, nekoliko večjo pozornost zadnjih petindvajset let. To je tudi čas, ko se ta vprašanja rešujejo v širšem krogu človekovih pravic oziroma načela enakih pravic tudi za starejše osebe. Združeni narodi poudarjajo, da imajo starejši, ne glede na vzrok ali resnost njihovih motenj enake pravice kot njihovi zdravi sodržavljani in predvsem pomeni pravico do dostojnega, kar se da normalnega življenja.«

Mednarodno leto starejših 1999 je bila prelomnica tudi v Slovenskem prostoru kot izziv in strateško načrtovan projekt usmerjen k potrebam starejše populacije. Znano je, da se Slovenija stara: delež prebivalstva, starejšega od 65 let, nezadržno raste in je leta 1997 znašal 13,2 %, kar pomeni, da je vsak šesti prebivalec Slovenije star 65 let, vsak dvainštirideseti pa najmanj osemdeset let.

Glede na položaj, ki se kaže v Slovenskem prostoru sedaj in v preteklosti, ugotovimo, da sta dosedanji razvoj varstva ter zagotavljanje potrebnih storitev slonela pretežno na institucionalnem zagotavljanju skrbi za starejše osebe in sta vsekakor primerljiva z evropskimi standardi varstva za stare. Toda brez nadaljnjega dogovora o razvoju drugačnih oblik varstva ne bomo kos vprašanjem, ki so pred nami. Opazne spremembe v starostni strukturi in demografske projekcije nas opozarjajo, da se bo proces v naslednjih desetletjih pospešeno nadaljeval, saj je mogoče oceniti, da bo potreba po zdravstveni negi in oskrbi mnogo večja.

Institucionalno varstvo oziroma domsko varstvo je samo ena izmed oblik varstva, ki je po kriterijih Organizacije združenih narodov namenjena približno 5 % populacije nad 65 let. Glede na projekcijo prebivalstva do 2020 ostaja odprto vprašanje, kako poskrbeti za ostalih 15 % prebivalstva nad 65 let.

Pravice do zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ureja Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (UR. LIST št. 9, 21.2. 1992). Posamezni členi zakona namenjajo pravico do zdravljenja in zdravstvene nege z rehabilitacijo v socialnih zavodih. Zaradi naraščajočega števila starejših in spremljajočih kroničnih bolezni je nujno potrebno zagotoviti primerno in zadostno zdravstveno nego in oskrbo s poudarkom na zagotavljanju primerne in kakovostne zdravstvene nege.

Zavedamo se, da stroški zdravstvenega varstva populacijske skupine starejših predstavljajo visoko postavko v zdravstveni porabi. Saj starostna skupina potrebuje posebno in zahtevno obravnavo in zdravstveno nego, na to pa se pozablja. Država seveda skuša vedno prihraniti pri populaciji, ki je šibka in nemočna.

Počasen organizacijski razvoj starostnega varstva je posledica zaposlovanja neustrezno izobraženega kadra. Materialna sredstva niso edini krivec, vzrok je v miselnosti, da je za varstvo starostne populacije sposobna prav vsa kategorija ljudi, ne glede na profil in doseženo stopnjo izobrazbe. Takšne naravnanosti države ne zasledimo pri organizaciji varstva otrok, žensk itd.

Dosedanje analize na področju varstva in afere, ki smo jim bili priča zadnja leta, kažejo, da bo potrebno oblikovati veliko tesnejše in boljše povezave med zdravstvenim in socialnim področjem, kar bi zagotavljalo ustrezne oblike varstva za celotno populacijo starejših nad 65 let. Oblikovati bo potrebno starosti prijazne standarde in ustvarjati tako okolje, ki bo preprečevalo nasilje ali zlorabe. In naša poklicna skupina je tista, ki se bo vse pogosteje srečevala s starimi in bolnimi, zato potrebuje za kakovostno izvajanje teh nalog veliko znanja, kar pomeni več formalnih izobraževalnih programov in prav tako podiplomske programe izobraževanja.

mag. Ljiljana Leskovic

Petra Kersnič

KRONIKA DOGODKOV V SEPTEMBRU 2004

Malo smo si oddahnili, a ne za dolgo. Pričeli smo z aktivnostmi, ki naj bi nas pripeljale do odločbe ministra za zdravje o podelitvi javnih pooblastil. Imeli smo že na pol dogovorjen cilj, da pridemo do te odločbe še v tem parlamentarnem obdobju, ki se zaključi 3. 10. oziroma se je zaradi volilnih opravil oziroma volilne kampanje zaključil že mesec prej, pa kaže, da se bo zavleklo. Pa nič hudega – sedaj je zapisano v zakonu.

Kaj smo delali in kje smo bili:

1. september

Uredniški odbor Obzornika zdravstvene nege

13. september

- 3. sestanek Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi

21. september

1. izredna seja Odbora regijskih društev in Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij

Skupna izredna seja je potekala v prostorih podjetja SANOLABOR d.d., Leskovškova cesta 4 v Ljubljani.

Dnevni red: Oktobrske aktivnosti – podpora medicinskim sestram, ki kandidirajo na državnozborskih volitvah.

Seja ali konvencija je bila sklicana na pobudo treh predsednic regijskih društev in pobudo naših članic in članov, ki so se odločili in vstopili v volilno kampanjo tako, da so kandidirali na Junijski listi.

V uvodu je Darinka Klemenc pozdravila vse navzoče, še posebej pa medicinske sestre in zdravstvene tehnike, kandidate na letošnjih državnozborskih volitvah. Posebej je poudarila pomen tega dejanja, saj smo po vseh letih govorjenja o politiki končno zbrali pogum in voljo in vstopili vanjo. V nadaljevanju je predstavila vsebine, ki so lastne medicinskim sestram/tehnikom in se vključujejo v programska izhodišča Junijske liste: skrb za človeka, vključevanje obrobnih skupin, invalidov, revščina, boj proti nasilju, celostna skrb, etika in številne druge aktivnosti, ki so v prid človeka. Kandidatom je razdelila tudi oporna gradiva, ki so jih pripravili v DMSZT Ljubljana.

V nadaljevanju je navzoče nagovorila gospa Manca Košir, ki je predstavila izhodišča programa Junijske liste in posebej poudarila, da obstajajo vse možnosti, da so v parlament izvoljeni vsaj štirje poslanci. Nujno je tudi kasneje stalno opozarjati na vlogo, ki jo imajo poslanci – zastopanje stališč in interesov vseh tistih, ki so jih volili.

V svojem nagovoru je mag. Bojana Filej povedala, da imajo vsi, ki so stopili na pot kandidature ne glede na stranko, našo podporo. Poudarila je, da na letošnjih volitvah najdemo na kandidatnih listah 29 ljudi iz naših poklicev in želje po vstopu v parlament so velike. Vsekakor si bomo prizadevali nadaljevati aktivnosti, ki nas bodo sedaj ali po naslednjih volitvah pripeljale na pot političnega odločanja v Državnem zboru. Pomoč pri aktivnostih po vstopu v Državni zbor je kandidatkam in kandidatoma obljubila tudi generalna sekretarka Petra Kersnič s svojimi izkušnjami, ki si jih je pridobila v Državnem svetu. Podpori sta se pridružili tudi Jelka Černivec, predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, in generalna sekretarka istega sindikata, Flory Banovac.

V nadaljevanju so se predstavile tudi prisotne kandidatke in kandidati, ki so se tudi zahvalili za vso moralno in materialno podporo. Predstavljamo vam kandidatke in kandidata:



Monika Ažman - diplomirana medicinska sestra, zaposlena v Splošni bolnišnici Jesenice. Verjame, da je svet, v katerem živimo, lahko bolj prijazen za vse in prav zato od leta 2000 sodeluje v Delovni skupini za nenasilje pri Zbornici zdravstvene nege - Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in je obenem njena podpredsednica. V letu 2001 je prevzela tudi vodenje Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, kjer želi s svojim delom prispevati k večji uveljavitvi vloge medicinske sestre v družbi kot tudi njenega odnosa do bolnika.
Kandidira v 1. volilni enoti.
Jesenice: obkrožite (7)



Sabina Pogačar-Traven - višja medicinska sestra. Najprej je bila zaposlena v Splošni bolnišnici Jesenice, sedaj pa dela v Domu starejših občanov v Preddvoru kot vodja negovalnega oddelka. Je mati dveh otrok, ob delu pa končuje univerzitetni program Fakultete za organizacijske vede v Kranju. Za kandidaturo se je odločila, ker se pri svojem delu vsak dan srečuje s socialnimi stiskami, z boleznijo,... In ker ve, da je včasih vse, kar lahko nekomu da, stisk roke in topel nasmeh. Verjame, da bomo pomoči potrebnim skupaj lahko ponudili tudi kaj več.
Kandidira v 1. volilni enoti.
Bohinj: obkrožite (7)



Petra Globočnik Papuga - svoje delo višje medicinske sestre opravlja v patronažnem varstvu Zdravstvenega doma Ljubljana-Šentvid. V svoje delo aktivno vključuje znanja, pridobljena v CINDI delavnicah s področja preventive kronično nenalezljivih bolezni, ter znanja s področja zdravstvene nege, preventive in rehabilitacije po japonski metodi naravnega zdravljenja Shiatsu. Želi aktivno sodelovati v zavzemanju za kakovostno in holistično obravnavo otrok, mladostnikov, invalidov, starostnikov, umirajočih, bolnih in zdravih posameznikov ter za ureditev komplementarnega in naravnega zdravilstva v zdravstvenem sistemu.
Kandidira v 1. volilni enoti.
Radovljica: obkrožite (7)



Rozalija Rajgelj - medicinska sestra, ki že dolgo dela v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo v Kranju. Ko se je pokazala potreba po boljšem vrednotenju dela medicinskih sester, je bila med ustanovitelji Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije ter nato vrsto let tudi predstavnica gorenjske regije v njegovem republiškem odboru. Solidarnost in socialna pravičnost sta vrlini, po katerih oblikuje tako poklicno delo kot osebno življenje.
Kandidira v 1. volilni enoti.
Kranj: obkrožite (7)



Vilko Brus - "tisti sindikalist", dela kot zdravstveni tehnik na dializi v Splošni bolnišnici v Šempetru pri Gorici. Ponosen je na plaketo mesta Gorica - Italija, ker je že leta 1981 začel graditi mostove med dvema obmejnima bolnišnicama. Letos je od Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije dobil priznanje in naziv "Človek in pol". Medicinske sestre in zdravstveni tehniki so tisti, ki "živijo" z bolnimi in socialno šibkimi, starostniki, na rob odrinjenimi. Letošnje geslo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester je bilo: "Delamo z revnimi - proti revščini", kar je tudi njegovo gonilo. Država naj bo ljudem prijazna.
Kandidira v 2. volilni enoti.
Nova Gorica: obkrožite (20)



Severina Pavlin Nabergoj - višja medicinska sestra. Zaposlena je v Splošni bolnišnici "dr. Franc Derganc" v Šempetru pri Gorici, na oddelku za anestezijo in intenzivno terapijo. Svoje delo dobro pozna, zato meni, da so medicinske sestre in zdravstveni tehniki degradirani in statusno nepriznani in zato neprimerljivi z medicinskimi sestrami v drugih državah EU. Prav zato se je odločila, da kandidira na Junijski listi. Zavzemala se bo za to, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki dobijo primeren status v zdravstvenem sistemu v Sloveniji, ki bo omogočal sodelovanje pri snovanju le tega na vseh nivojih v državi. Seveda se bo zavzemala tudi za pravice invalidov in ljudi v socialnih in drugih stiskah.
Kandidira v 2. volilni enoti.
Ajdovščina: obkrožite (20)



Savin Hmeljak - medicinski tehnik. Za njim je skoraj 40 let dela v bolnišnici. Je predavatelj in svetovalec za prvo pomoč v civilni zaščiti in bivši sekretar pri Občinski organizaciji RK Nova Gorica. Opravlja še vrsto drugih funkcij, povezanih s skrbjo za ljudi. Zastopal bo interese socialno šibkih, bolnih, invalidov, otrok ter se zavzemal za boljše pogoje dela v zdravstvu in za uvedbo metod komplementarnega in naravnega zdravilstva v slovenski prostor.
Kandidira v 2. volilni enoti.
Goriško: obkrožite (20)



Bojana Zemljič - diplomirana medicinska sestra. Zaposlena je v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec kot glavna medicinska sestra oddelka za interno medicino. Junijski listi se je pridružila, ker se v vseh segmentih pokriva z dolgoletnimi usmeritvami in prizadevanji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter postavlja v središče človeka in njegovo dobro. Meni, da je prišel čas za priključitev skupini čutečih ljudi, ki združeni lahko marsikaj spremenijo.
Kandidira v 5. volilni enoti.
Slovenj Gradec: obkrožite (1)



Anica Vogel - diplomirana medicinska sestra. Zaposlena je v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec na oddelku za pediatrijo. Izhaja iz prakse, kjer srečuje socialno šibke in ogrožene, saj dela z otroki in njihovimi starši, ki so mnogokrat v stiski. Ker so vsebine sorodne dolgoletnim prizadevanjem medicinskih sester, ki postavljajo v središče dogajanja človeka, socialno pravičnost, solidarnost in vsem enake možnosti v družbi, se ji zdi, da je napočil čas, da se priključi Junijski listi.
Kandidira v 5. volilni enoti.
Ravne: obkrožite (1)



Mojca Šenica - zdravstvena tehnica. Zaposlena je v Zdravstvenem domu v Novem mestu v dispanzerju za šolske otroke in mladino. Že dolgo se aktivno vključuje v družbene dejavnosti. Je pobudnica in ustanoviteljica lokalne akcijske skupine za boj proti drogam, članica in zadnja štiri leta pred-sednica sveta delavcev Zdravstvenega doma Novo mesto. Dobro pozna stiske mladih, tudi zaradi strahu pred bodočnostjo. Stalni padec rojstev v Sloveniji je prav gotovo pogojen z dejstvi, da si mladi ne upajo ustvarjati družine, ker ne čutijo trdnosti in varnosti v družbi.
Kandidira v 6. volilni enoti.
Novo mesto - levi breg: obkrižite (19)



Mojca Dobnik - diplomirana medicinska sestra, univ.dipl.org.. Zaposlena je v Splošni bolnišnici Maribor. Junijski listi se je pridružila, ker čuti z vsemi brezposelnimi in tistimi, ki za svoje delo ne dobijo primernega plačila. Vsakodnevno se srečuje s stiskami bolnih, invalidnih, brezposelnih in drugih. Sama pripada mlajši generaciji in se zaveda "borbe" za eksistenco in želje po ustvarjanju družine v današnjih razmerah.
Kandidira v 7. volilni enoti.
Rače - Limbuš: obkrožite (8)



mag. Milica Lahe - višja medicinska sestra, univ. dipl. org., predavateljica na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru. Že več kot deset let je predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor, ki šteje preko 1800 članov. Za kandidaturo se je odločila, ker program liste zastopa njena stališča in gledanja in ker se že od nekdaj zavzema za enake možnosti vseh depriviligiranih v naši družbi.
Kandidira v 7. volilni enoti.
Slovenska Bistrica: obkrožite (8)



Martina Horvat - diplomirana medicinska sestra. Vodi patronažno službo Zdravstvenega doma Murska Sobota. Prisotnost zdravstvenih delavcev v soustvarjanju zdravstvene in socialne politike bi morala biti uzakonjena. Prepričana je, da jim bo v okviru Junijske liste uspelo in bo glas tistih najbolj ranljivih skupin prebivalstva postal tako močan, da ga bodo slišali vsi.
Kandidira v 8. volilni enoti.
Murska Sobota - Goričko: obkrožite (4)



Nikolija Ripak - izhaja iz vrst delavstva in zato razume stisko ljudi, ki zaradi bolezni ali slabega gmotnega stanja ne morejo ponuditi svojim otrokom takšno kakovost življenja, kot si jo zaslužijo. Zavzema se za drugačen način štipendiranja, ki bi vsem otrokom, predvsem pa mladim, ki živijo na periferiji, omogočil lažji dostop do izobrazbe.
Kandidira v 8. volilni enoti.
Ormož: obkrožite (4)

23. september

- 51. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Obravnava predloga zapisnika 50. seje Upravnega odbora z dne 8. 7. 2004

2. Obravnava Poslovnega poročila o poslovanju Zbornice – Zveze v prvem polletju 2004

3. Pogodba o povezovanju društev v Zbornico zdravstvene nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Zakon o dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list 80/ 23. 7. 2004) – aktivnosti kandidiranja za dodelitev javnih pooblastil

4. Spremembe in dopolnitve statuta

5. Pregled aktivnosti

6. Načrt dela

7. Vloge

8. Razno

Sklepi sej Upravnega odbora bodo objavljeni po sprejemu zapisnika.

21. september

- Seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego

23. september

- 36. seja Komisije za izobraževanje

30. september

- seja Častnega razsodišča
- 29. seja Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem zapisnikov 28. seje KOSS-a z dne 22. 6. 2004 in 1. izredne seje z dne 21. 9. 2004
2. Pregled aktivnosti organov Zbornice – Zveze
3. Poročilo o sklepih RSKZN v zvezi s certifikatnim izobraževanjem na področju zdravstvene nege
4. Dogovor za oblikovanje načrta izobraževanj in strokovnih izpopolnjevanj za leto 2005
5. Pobude in predlogi
6. Razno

SPOMNIMO SE IN NAČRTUJMO ZDRAVSTVENOVZGOJNE AKTIVNOSTI

SEPTEMBER

- 14–21. september – Teden aktivnosti za preprečevanje kajenja
- Tretji teden septembra – Evropski teden mobilnosti
- 13. september – Svetovni dan prve pomoči
- 14. september – Slovenski dan inkotinence
- 17. september – Mednarodni dan miru
- 18. september – Evropski dan brez tobaka
- 20. september – Mednarodni dan gluhih
- 21. september – Svetovni dan obolelih za Alzheimerjevo boleznijo
- 29. september – Svetovni dan srca

OKTOBER

- Oktober – *Svetovni mesec boja proti raku dojk*
- Prvi teden oktobra – *Evropski teden boja proti raku*
- Prvi ponedeljek oktobra – *Dan otroka in začetek Slovenskega tedna otroka*
- 1. oktober – *Mednarodni dan starejših*
- 2. oktober – *Svetovni dan stomistov*
- 3. oktober – *Mednarodni dan otroka*
- 5. oktober – *Svetovni dan učiteljev*
- 5. oktober – *Dan organov in transplantacij*
- 10. oktober – *Svetovni dan duševnega zdravja*
- 15. oktober – *Mednarodni dan bele palice*
- 16. oktober – *Svetovni dan hrane*
- 17. oktober – *Mednarodni dan boja proti revščini*
- 17. oktober – *Svetovni dan travme*
- 20. oktober –*Svetovni dan osteoporoze*
- 24. oktober – *Dan združenih narodov*

NOVEMBER

- November – *Mesec preventive na področju drog*
- Prvi teden novembra – *Teden solidarnosti*
- Tretji četrtek novembra – *Mednarodni dan brez cigarete*
- 14. november – *Svetovni dan sladkornih bolnikov*
- 16. november – *Mednarodni dan strpnosti*
- 20. november – *Svetovni dan otroka*
- 21. november – *Svetovni dan pozdrava*
- 25. november – *Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami*

»Med tem, ko hrepeniš po jutrišnjem, izgubiš današnji dan.«
Seneka

OBVESTILO

Obveščamo vse članice/ne, da ste v mesecu septembru prejeli nove članske izkaznice.
Vsem, ki ste jih vrnili in označili popravke,
bomo v najkrajšem možnem času vrnili nove.
Če so vam dokument o članstvu ukradli ali je izgubljen, javite v oddelek članarin.
Zahvaljujemo se za razumevanje!

INTERNATIONAL NURSING REVIEW – VOLUMEN 51 NUMBER 3 SEPTEMBER 2004

UVODNIK

Nekaj zanimivih vidikov zdravstvene nege

Gostujoči uvodnik, ki ga je prispevala Lis Wagner, članica uredniškega odbora INR, govori o dvajsetletnih izkušnjah Danske pri zagotavljanju enotnega modela zdravstvenega varstva za starejše osebe. Redko imamo priložnost, da preberemo poročilo, ki zajema tako dolgo obdobje, in vzpodbudno je videti uspešnost tega projekta, ki se širi v mednarodnem merilu, tako da smotre njegovih politik prevzemajo tudi drugje.

Starejši ljudje in njihove različne potrebe po vodi je tema prispevka iz ZDA. Članek navaja nedavne mednarodne dejavnosti v zvezi s pravico do splošnega dostopa do čiste vode. Leta 2003 (mednarodno leto Združenih narodov za pitno vodo) je Mednarodni svet medicinskih sester praznoval svetovni dan zdravja tako, da je poudaril usodni pomen varne vode za zdravje otrok in izdal popravljeno izjavo o stališčih (http://www.icn.ch/pswater.htm). Mednarodni svet medicinskih sester je postal tudi eden od ustanoviteljev Mednarodnega omrežja za rabo in hrambo varne vode v gospodinjstvih, ki ga vodi Svetovna zdravstvena organizacija. V politiki je eno leto dolgo obdobje in ironično je, da je maja 2003 Linda Thomas, glavna urednica založniške hiše Kraljevega kolidža za zdravstveno nego, napisala, da »so nekatere najbolj pretresljivih slik iz Iraka tiste, ki prikazujejo otroke, ki novinarje in vojake prosijo za vodo«[1].

Kako hitro se lahko spremenijo naše skrbi! Nedavni članek v britanskem časopisu je pokazal, kako vlade v razvitem svetu pogosto ne izpolnijo svojih obljub, da bodo pomagale z vodo, ker to v primerjavi z drugimi področji pomoči v časopisih preprosto ni dovolj odmevno. Vendar je obravnavanje revščine v okviru teme letošnjega mednarodnega dneva zdravstvene nege 12. maja pokazalo, da je pomanjkanje čiste vode in sanitarne ureditve drugo največje vprašanje v zvezi z revščino, na prvem mestu je podhranjenost[2]. Zaradi okužb, ki jih povzroči nezadostna sanitarna ureditev, na dan umre 6000 otrok. Ker sta revščina in zdravje medsebojno povezana, med ukrepe, ki jih morajo izvajati medicinske sestre, spada tudi pritisk na krajevne, državne in pokrajinske vlade. Članek iz ZDA v tej številki pojasnjuje, da morajo številne medicinske sestre poklicno skrbeti za posamezne bolnike, vendar pa je nujno, da se zavedajo širših potreb in delujejo na številnih različnih ravneh.

[1] *Thomas L. (2003) Nursing Standard, maj 17, **17** (36), str. 26.*

[2] *International Nurses Day (2004), Nurses Working with the Poor; Against Poverty. Information and Action Kit. ICN, Ženeva.*

MEDNARODNI VIDIKI

Globalni voditelji se združujejo, da izboljšajo svetovno zdravje

Medicinske sestre, farmacevti in zdravniki iz več kot šestdesetih držav so se maja zbrali v Ženevi na zgodovinski prvi konferenci Svetovne zveze poklicev v zdravstvu (WHPA). Simpozij vodstva je poskrbel za inovativno podlago za medpoklicno in mednarodno sodelovanje na področju zdravstva.

Svetovna zveza poklicev v zdravstvu je bila ustanovljena leta 2000, ko so se združili Mednarodni svet medicinskih sester (ICN), Mednarodna farmacevtska federacija in Svetovna zdravniška zveza. Ta edinstvena globalna koalicija združuje sredstva in krepi sodelovanje med medicinskimi sestrami, farmacevti ter zdravniki v korist zdravja, državljanov in oblikovalcev politik po vsem svetu. Svetovna zveza poklicev v zdravstvu predstavlja več kot dvajset milijonov zdravstvenih strokovnjakov z vsega sveta.

Na konferenci so voditelji iz vrst medicinskih sester, farmacevtov in zdravnikov pozvali vse države in zdravstvene strokovnjake, naj ne odlašajo z ukrepanjem v boju proti pandemiji HIV/AIDS. Udeleženci so soglasno potrdili resolucijo, s katero pozivajo vlade, da se zavedo razsežnosti tragedije in nemudoma poskrbijo za finančna sredstva, ki jih potrebujemo za boj proti pandemiji. Celotno besedilo je na voljo na spletnem naslovu http://www.whpa.org.

Resolucija je sledila pozivu k podpori, ki ga je izrekel Stephen Lewis, posebni poslanik Združenih narodov za HIV/AIDS v Afriki.

»Kar zdaj najbolj pogrešamo, je zagovarjanje. Rotim medicinske sestre, farmacevte in zdravnike, da porušijo barikade. Zahtevajte, da vaše vlade zagotovijo vire, ki so potrebni za doseganje ciljev 3 X 5 Svetovne zdravstvene organizacije«, je dejal. »Vi ste ljudje, od katerih so odvisne skupnosti. Javnost in politiki zaupajo zdravstvenim strokovnjakom. Naj vas tudi slišijo«.

Pobuda 3 X 5 Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je namenjena zagotavljanju antiretroviralne terapije za tri milijone ljudi v deželah v razvoju do leta 2005.

»Zdaj na svetu potrebuje zdravljenje šest milijonov ljudi. V podsaharski Afriki se zdravi približno 3 % ljudi z AIDS«, je dejal Lewis. »Vlade so pripravljene porabiti milijarde za vojno, niso pa pripravljene dati drobiža, s katerim bi lahko udejanjili pobudo 3 X 5. Ta trenutek je nujno, da se sliši vaš glas o HIV.«

Na konferenci je neuradna anketa med udeleženimi predstavniki odkrila, da pričakujejo, da bodo v naslednjih petih do desetih letih med glavnimi desetimi zdravstvenimi težavami bolezni srca, debelost in rak – tako v razvitih državah kot v deželah v razvoju. Po mnenju anketirancev so spremembe v prehranjevanju, neenak dostop do informacij in trgovinske politike glavni trendi, ki vplivajo na te izzive v zvezi z zdravjem.

Sicer sta HIV/AIDS in tuberkuloza na seznamu prioritet v deželah v razvoju, vendar sta ti bolezni zasedli nizko mesto med zdravstvenimi izzivi (med šestnajstimi boleznimi sta bili na desetem oziroma enajstem mestu). To odkritje namiguje na to, da se morajo nujnosti boja proti pandemiji HIV popolnoma zavesti še vsi zdravstveni strokovnjaki.

Velike delovne obremenitve, stresno delovno okolje in nezadostno število zaposlenih so se znašli na vrhu seznama trendov in skrbi samih zdravstvenih strokovnjakov.

»Pri obravnavanju problematike migracije in potrebe po tem, da države najdejo načine, da obdržijo zaposlene in jih nadalje usposabljajo ter ponovno aktivirajo tiste zaposlene, ki so zapustili zdravstveni sistem, je anketa pokazala tudi zaskrbljenost v zvezi s stresom, delovnimi obremenitvami in zadržanjem zaposlenih,« je dejala Judith Oulton, glavna direktorica Mednarodnega sveta medicinskih sester.

Rezultati ankete so na voljo na spletnem mestu http://www.whpa.org.

Zaključni plenarni nagovor je imel dr. Lee Jong-wook, generalni direktor Svetovne zdravstvene organizacije. »Delo zdravnikov, medicinskih sester, farmacevtov in drugih zdravstvenih strokovnjakov je tisto, ki ideje v zdravstvu spremeni v realnost ter strategije v dosežke«, je dejal udeležencem. »Pogum in vztrajnost bosta tudi v prihodnosti glavni lastnosti, ki jih mora imeti vodstvo, ne samo na področjih, ki jih prizadenejo katastrofe, ampak tudi v mnogih krajih, kjer za zdravstveno delo primanjkuje finančnih sredstev, opreme in delovne sile. Trenutni primanjkljaji človeških virov, še posebej v deželah v razvoju, odsevajo potrebo po velikih naporih, ki so potrebni, da se ponovno premisli in na novo zgradi zdravstvene službe. Vodenje zdravstvenih strokovnjakov lahko zaznamuje začetek nove moči in jasnosti v državnih zdravstvenih sistemih ter začne trend v smeri reševanja težav v zvezi s pomanjkanjem osebja,« je dejal. »Delo Mednarodnega sveta medicinskih sester pri mobilizaciji usposobljenih zdravstvenih delavcev v primarnem zdravstvenem varstvu že kaže svoj neprecenljivi prispevek«.

Besedila predstavitev s simpozija vodstva Svetovne zveze poklicev v zdravstvu so na voljo na spletnem mestu http://www.whpa.org.

***International Nursing Review* opozarja, da sta voda in dehidracija težko zdravstveno vprašanje po vsem svetu**

International Nursing Review vabi avtorje, katerih prispevki so objavljeni v reviji, da svoje poglede in izkušnje iz raziskovanja neuradno delijo z drugimi. V tej številki doktorici Ruth Davidhizar in April Hart razpravljata o evoluciji njunega projekta, katerega rezultat je bil članek z naslovom *Pregled literature o tem, kako pomembna je voda za starejše prebivalstvo po svetu*. Članek se začne na strani 259.

Najin članek je bil rezultat majhne zamisli, za katero se je izkazalo, da ima posledice za ves svet. Ena od avtoric je hotela prepoznati osebne razloge za žejo. Po obsežnem pregledu literature sva dobili ne samo informacije o številnih razlagah žeje, ampak se je pojavilo tudi nenavadno in resno vprašanje žeje med starejšimi.

Bili sva navdušeni, tako da se je študija razširila na žejo in dehidracijo pri starejših ljudeh kot na eno od splošnih skrbi v zdravstveni negi. Ko sva članek poslali v revijo *International Nursing Review*, je bil odziv nanj pozitiven. Vendar pa so uredniki opazili, da je treba premisliti o celo širši, v bistvu univerzalni oceni implikacij vode in dehidracije v zvezi s svetovno zdravstveno problematiko, ker so potrebe v zvezi z vodo mednarodna skrb.

Za žejo in dehidracijo se je izkazalo, da predstavljata zelo bistveno aktualno temo. Velik del sveta se bori za to, da bi prebivalcem zagotovil čisto vodo, posebej starejšim ljudem. Osebno vprašanje »Zakaj sem žejen?« je pripeljalo do veliko širšega problema, ki ga imajo vsa človeška bitja.

Dr. Davidhizarjeva, medicinska sestra prve ravni, doktorica zdravstvene nege, višja medicinska sestra praktik, diplomirana kirurginja in članica Ameriške akademije za zdravstveno nego je profesorica in predstojnica oddelka za zdravstveno nego na kolidžu Bethel v Mishawaki, Indiana, ZDA. Posebej se zanima za zmanjševanje neenakosti v zdravstvenem varstvu. Je soavtorica knjige *Transkulturna zdravstvena nega: ocena in poseg* (2004), ki zagotavlja model za ocenjevanje posameznikov z namenom oblikovati kompetentno nego za različne kulture po svetu.

Dr. Hart, medicinska sestra prve ravni, magistra zdravstvene nege, družinska medicinska sestra praktik in diplomirana kirurginja je začela svojo poklicno pot v zdravstveni negi tako, da je en mesec preživela v Sierra Leonu in skrbela za različne zdravstvene potrebe prebivalstva. Pozneje je delala v zdravstveni negi za kritične primere, zlasti v nujni zdravstveni negi. Zdaj je docentka na kolidžu Bethel v Mishawaki, Indiana, ZDA.

Mednarodni svet medicinskih sester daje smernice za nadzor nad TBC in za zdravstveno nego bolnih

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) dela v

partnerstvu, da zagotovi človeške vire v zdravstvu in zmogljivosti zdravstvene nege za nadzor nad tuberkulozo in za nego zbolelih. Zdaj se medicinskim sestram čedalje bolj priznava ključna vloga pri nadzoru nad TBC in pri negi zbolelih. Vendar se v svoji vlogi še vedno soočajo z velikimi ovirami – s pomanjkanjem dobro usposobljenega osebja, s nezadostnimi zmogljivostmi na ravni upravljanja in z odsotnostjo zdravstvene nege pri odločanju o politikah ter strategijah.

Partnerji Mednarodnega sveta medicinskih sester so Mednarodna zveza za boj proti tuberkulozi in pljučnim boleznim (IUATLD), Službe za zdravstveno nego in babištvo pri Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO), Oddelek za zaustavitev TBC ter podjetje *Eli Lilly and Company*. Slednje je za projekt zagotovilo neomejeno dotacijo v izobraževalne namene. Cilj partnerstva je povečati kakovost in količino človeških virov za nadzor nad TBC in nego bolnih.

»Mednarodni svet medicinskih sester sodeluje s številnimi pobudami in partnerstvi, da bi posredno ali neposredno okrepil vse ravni zmogljivosti človeških virov v zdravstveni negi«, je dejala Tesfamicael Ghebrehiwet, svetovalka Mednarodnega sveta medicinskih sester za politike zdravstvene nege in zdravstva. »Medicinske sestre, ki delajo v okoljih primarnega zdravstvenega varstva, so pogosto prve, ki prepoznajo in upravljajo z domnevnimi primeri TBC. Bistveno je, da se zagotovi sorazmerno visoko število odkritih primerov, kar je temelj nadzora nad TBC.«

»V dobi HIV/AIDS je TBC pogosto spremljajoča okužba in celotna kompetentnost pri odkrivanju, nadzoru in negi je zelo pomembna. Pobude se morajo nanašati na medicinske sestre, ki delajo v specialističnih službah za TBC, kot tudi na splošne medicinske sestre«, je dejala.

Mednarodni svet medicinskih sester in IUATLD sta leta 2003 ustanovila delovno skupino zdravstvene nege za TBC. Takrat sta se organizaciji strinjali, da bosta sodelovali pri razvoju smernic zdravstvene nege in najboljših praks nadzora nad TBC ter nege zbolelih. Organizacije članice Mednarodnega sveta medicinskih sester in IUATLD ter strokovnjaki so poskrbeli za vsebino najboljših praks.

Smernice pokrivajo tri glavna področja: klinični in negovalni okvir, najboljše prakse za nego bolnikov in organizacija za podporo najboljših praks. Osnutek smernic se trenutno preizkuša na terenu v dvanajstih državah, ki so močno obremenjene s TBC: v Bangladešu, Braziliji, Etiopiji, Indoneziji, Keniji, Burmi, na Filipinih, v Južni Afriki, Tanzaniji, na Tajskem, v Vietnamu in v Zimbabveju. Po testiranju bodo smernice izdane na začetku leta 2005. Razvita je bila tudi žepna verzija smernic. Ko bo izdana, bo poslana organizacijam medicinskih sester posameznih držav, šolam za zdravstveno nego in drugim.

S sredstvi, ki jih je zagotovila Švedska zveza zdravstvenih strokovnjakov, Mednarodni svet medicinskih sester načrtuje razviti verzijo smernic za rusko govoreče zdravstvene sestre.

POGLED OD ZNOTRAJ

Migracija medicinskih sester: lotimo se resničnih problemov

O migraciji delavcev v zdravstvenem varstvu zdaj premišljuje vsakdo. To še posebej drži po resoluciji Svetovne zdravstvene skupščine leta 2004, ki opozarja na resnost vprašanja, še posebej za dežele v razvoju, in predvideva nize ukrepov, ki jih morajo izvesti Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) in države, da rešijo to vprašanje. Med ukrepe spadajo boljše informacije in boljše upravljanje z informacijami, učinkovite strategije za zadržanje zaposlenih ter močnejši procesi načrtovanja. Skupščina se je strinjala, da bo tema svetovnega dneva zdravja leta 2006 *Človeški viri za razvoj zdravstva* in da se bo Svetovna zdravstvena organizacija v okviru Združenih narodov posvetovala o možnosti, da se razglasi leto ali desetletje *Človeških virov za razvoj zdravstva*. Resolucija, ki je sledila delu, ki so ga opravljali in ga še opravljajo Mednarodni svet medicinskih sester, Svetovna zdravstvena organizacija in številne druge službe, naj bi po pričakovanjih ustvarila bolj intenziven program Svetovne zdravstvene organizacije za ukrepanje v zvezi z migracijo. Resolucija ponuja novo platformo za vse nas, da bomo namenili pozornost problematiki migracije, ki je pomembna za medicinske sestre in zdravstveno nego.

Kot je poudaril Mednarodni svet medicinskih sester med svojo intervencijo na skupščini, je migracija glavni dejavnik, ki prispeva k globalnemu pomanjkanju medicinskih sester. Gre za simptom nefunkcionalnega zdravstvenega sistema in ne za primarno bolezen. Neglede na to, kako močni so dejavniki, zaradi katerih se medicinske sestre odločijo zapustiti domovino, morajo obstajati v domovini močni dejavniki, ki jih odvračajo od dela doma.

Menimo, da je treba nameniti poudarek ukrepom za zadržanje – tako v razvitih državah kot v deželah v razvoju. Zdaj v preveč državah kritično primanjkuje medicinskih sester, ki bi bile pripravljene delati za zdajšnje plače in v takšnih delovnih razmerah. In to pomanjkanje ni omejeno le na klinično prakso. Vključuje tudi šole zdravstvene nege, ki so potrebne, da se pripravi prihodnje generacije medicinskih sester.

V bistvu je stanje paradoksalno tako v industrijskih državah kot v deželah v razvoju. Zdaj primanjkuje medicinskih sester, obenem pa je na tisoče medicinskih sester brezposelnih. Prav tako je veliko v domačem okolju usposobljenih medicinskih sester, ki so se odločile, da ne bodo delale v zdravstvu. Oblikovanje obstojnih delovnih praks, podpornih infrastruktur in konkretnih spodbud bi

v teh državah spodbudilo neaktivne medicinske sestre, da se vrnejo v službe zdravstvenega varstva in zmanjšalo povpraševanje po strokovnjakih iz drugih držav.

V nekaterih deželah v razvoju morajo medicinske sestre čakati devet mesecev, preden dobijo plačo. V državah, ki ponujajo posebna plačila za redke veščine ali delo na podeželju, dobijo medicinske sestre ne samo nizke plače v primerjavi z drugimi strokovnjaki v zdravstvenem varstvu, ampak dobijo tudi nižje odstotke teh posebnih plačil. Sporočilo, da njihov prispevek k zdravstvu ni enako cenjen, jih demoralizira in žali. Nič presenetljivega ni, da medicinske sestre premišljujejo o možnosti migracije, začasne ali stalne.

Mednarodni svet medicinskih sester prav tako verjame, da je treba poiskati inovativne pristope za zadržanje. Sem spada brezplačna nega HIV/AIDS za medicinske sestre, druge zdravstvene delavce in njihove družine. Razmisliti je treba o mehanizmih, s katerimi bi usmerili pomoč donatorjev v financiranje plačanih delovnih mest v zdravstvenih sistemih, ki so se znašli v krizi, in financiranje širjenja sredstev za usposabljanje.

Etična načela novačenja so ista v mednarodnem in državnem okviru. Spodobni delovni pogoji, varno delovno okolje in enako plačilo za enako delo so minimalna pričakovanja medicinskih sester. Nesprejemljivo je, da se medicinske sestre obsodi na to, da delajo v slabih razmerah in da se jim skuša prepovedati migracijo.

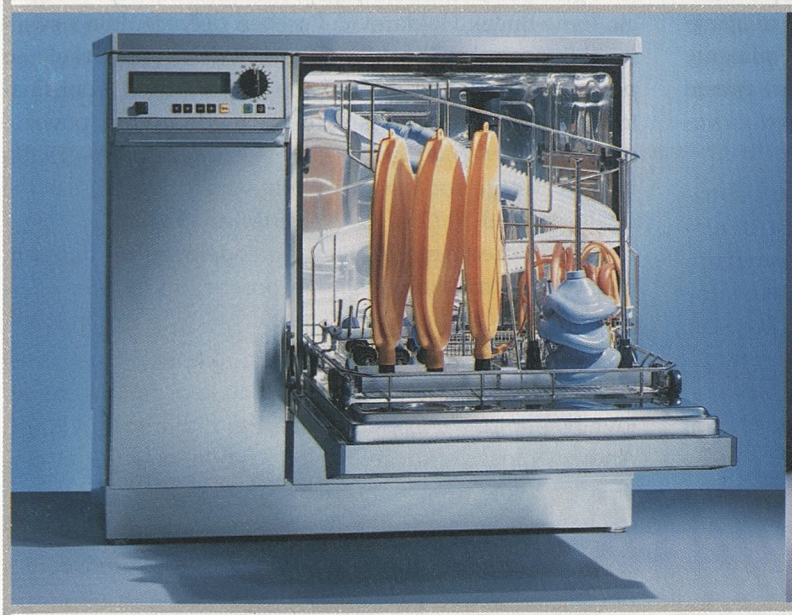
Zadržanje medicinskih sester v aktivni praksi je bistvena za reševanje zdajšnje krize zdravstvene nege, tako v industrializiranih državah kot v deželah v razvoju. Enako pomembno je, da se z zadržanjem medicinskih sester spodbuja in olajša novačenje prihodnjih medicinskih sester.

Poskrbeti moramo, da bodo zdajšnje in prihodnje medicinske sestre imele varno, pravično in privlačno delovno mesto.

Judit Oulton
Glana direktorica
Mednarodni svet medicinskih sester

Revije ICN-a so na voljo na sedežu Zbornice – Zveze.

ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.





ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.
MIELE kvaliteta vam zagotavlja najlepši odsev v tem ogledalu.

Miele PROFESSIONAL

Miele d.o.o., Brodišče 15, 1236 Trzin, GSM 041 668 869, e-pošta: misa.majcen@miele.si

Minja Petrovič

PRVI SIMPOZIJ IN 30 LET DELOVANJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER ZA ANESTEZIOLOGIJO, INTENZIVNO NEGO IN TERAPIJO TER TRANSFUZIOLOGIJO

Prvi simpozij, organiziran v počastitev 30-letnice delovanja Sekcije medicinskih sester za anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo ter transfuziologijo, je potekal v Termah Čatež od 27. do 29. 5. 2004 s strokovnim izobraževanjem in učnimi delavnicami. Teoretični del simpozija je bil razdeljen v tematske sklope – raziskovanje in informatika v zdravstveni negi, ocenjevanje kakovosti in vrednotenje v zdravstveni negi, zdravstvena nega v intenzivni terapiji – izziv ali obremenitev, zagotavljanje varnosti bolnika, raziskovalno delo na področju krvodajalstva in spremljanje hospitalnih infektov. Učne delavnice so bile organizirane po tematskih sklopih – aplikacija kisika, aspiracija dihalnih poti, uvajanje in prevezovanje perifernega flebokatetra, prevezovanje centralnega venskega katetra in menjava infuzijskega sistema, odvzem krvi iz centralnega venskega katetra, priprava in aplikacija preko centralnega venskega katetra, uvajanje želodčne sonde, odtajanje sveže zamrznjene plazme, uporaba enostavnih pripomočkov za vzpostavitev proste dihalne poti in uporaba alternativnih pripomočkov za vzdrževanje proste dihalni poti.

Ob poslušanju teoretičnega dela smo udeleženci spoznali, da imajo nastopajoči kakovostna, strokovna in teoretična znanja, prav tako moderatorji posameznih sklopov. Zaznali smo željo po ustanovitvi raziskovalne skupine, ki bi delala v okviru Sekcije medicinskih sester za anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo ter transfuziologijo. Učne delavnice so bile dobro organizirane, časovna porazdelitev je bila pravšnja, imeli smo dovolj časa za vprašanja in urjenje.

Na slavnostni večerji nas je ob kulturnem programu ga. Irena Buček Hajdarević popeljala v zgodovino Sekcije. Sekcija je bila ustanovljena 19. 4. 1973 kot četrta strokovna sekcija pri takratni Zvezi društev medicinskih sester Slovenije. Pobudnice so bile medicinske sestre iz intenzivne nege in reanimacije, ki jih je bilo v Sloveniji v tistem času 90. Zdaj pa jih je na področjih, ki jih pokriva strokovna sekcija, zaposlenih 968.

Takrat so se organizirali anesteziološki oddelki. Bolnišnice v Sloveniji so jih dobile šele leta 1984, enote intenzivne nege pa so se preoblikovale v intenzivno terapijo. Sistematizacija delovnih mest anestezijskih sester se je začela leta 1970, ko je bilo sprejetih 6 kolegic, od katerih jih 5 še vedno dela. Med njimi je spoštovana kolegica ga. Sonja Bergman, ki je po dveh letih službe kot pobudnica ustanovitve postala tudi prva predsednica sekcije. Od leta 1979 do 1984 je vodenje sekcije prevzela ga. Marina Velepič. V tem času je sekcija oblikovala prva pravila o svojem delovanju. Od leta 1984 do 1992 je sekcijo vodila ga. Vera Špindler. V tem času se je sekcija povezovala z mednarodnimi organizacijami. Prav tako se je intenzivno in aktivno povezovala z jugoslovanskimi sekcijami. V okviru tega delovanja je 1987 leta nastal program podiplomskega izobraževanja – specializacije, ki na žalost še ni dobilo formalne oblike v šolskem izobraževalnem sistemu. Od leta 1992 dalje je predsednica Sekcije kolegica ga. Irena Buček Hajdarević. Poseben pečat je dala s svojimi aktivnostmi v Zbornici – Zvezi. V delovanju Sekcije so posamezna delovna področja razdeljena med koordinatorje. Ga. Zorica Kardoš skrbi za mednarodno povezovanje, kar povečuje ugled Sekcije. Rezultati 30-letnega delovanja Sekcije so: 40 strokovnih seminarjev, ki se jih je udeležilo med 5000 in 6000 poslušalcev. Izdanih je bilo 7 zbornikov predavanj. Aktivno so sodelovali na domačih in mednarodnih kongresih. Še posebej so aktivni v organih in telesih Zbornice – Zveze.

Še posebno čast je predsednica skupaj z udeleženci izkazala dosedanjim predsednicam in koordinatorjem delovnih skupin: ge. Zorici Kardoš, ge. Lidiji Svetelšek, ge. Andreji Nunar Perko, ge. Zdenki Kramar in ge. Vidi Vitek, ki so za svoje dolgoletno delo in prispevek pri razvoju strokovne sekcije prejele priznanje.

Vabilu na svečanost se je odzvala podpredsednica Zbornice – Zveze za koordinacijo strokovnih sekcij ga. mag. Danica Železnik in s svojo prisotnostjo počastila organizatorje in udeležence strokovnega srečanja.

Ob tako dobro organiziranem simpoziju in vodenju svečanega programa udeleženci izrekamo čestitke organizacijskemu in programskemu odboru, še posebej pa predsednici sekcije ge. Ireni Buček Hajdarević.

Emilija Kavaš

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV POMURJA
Rakičan, Ul. dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota

SREČANJE POMURSKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV TER PODELITEV PRIZNANJ

Vsako leto imamo v okviru praznovanja mednarodnega dneva medicinskih sester tudi v okviru našega društva svoje srečanje. Letos smo se srečali 21. 05. v hotelu Diana v Murski Soboti. Srečanja se je udeležilo 250 gostov.

Kot pri vseh ostalih društvih je bil tudi naš moto srečanja: Medicinske sestre delajo z revnimi; proti revščini. Po vseh zavodih smo zbirali prispevke ter jih podelili tako, kot so se dogovorili v zavodu. Pomoči so bili deležni nekateri naši člani oziroma zaposleni v zavodu, ki so v stiski, in tudi drugi, potrebni pomoči.

Srečanje smo popestrili s kulturnim programom pevskega zbora društva ter učencev zdravstvene šole. Problematiko različnih stisk nam je predstavila predsednica območnega Rdečega križa Ljutomer ter upokojena višja medicinska sestra gospa Vera Bogdan.

V pomurskem prostoru si ne moremo predstavljati prostovoljstva ter delovanja humanitarnih društev Rdečega Križa in Karitas ter skupin za samopomoč brez medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Ob taki priložnosti gre posebna zahvala vsem prostovoljcem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki poleg svojega napornega dela najdejo čas in sodelujejo pri prostovoljnem delu na različnih področjih.

Osrednja slovesnost srečanja je bila podelitev priznanj najbolj zaslužnim medicinskim sestram v pomurskem prostoru. Kandidate za priznanja so predlagali člani v posameznih zavodih in delovnih okoljih ter izvršilni odbor, ki je tudi priznanja potrdil.

Dobiti priznanje ni materialno bogastvo. Pomembno pa je, da znamo videti in zaznati uspehe, trud in strokovno delo, human odnos ter posamezne vrline svojih sodelavcev in jim izreči pohvalo ter podeliti priznanje. Včasih je potrebno zelo malo, da osrečimo drug drugega in si polepšamo delovni dan ter osebno življenje. Naj bodo ta naša priznanja prispevek in Hvala za mnogo dobrega strokovnega ter z ljubeznijo prežetega dela za bolnike, naše varovance in sodelavce. Zato nam je bilo to srečanje še posebno prijetno, ker smo lahko drug drugemu polepšali skupaj preživete ure.

Na srečanju je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja prejelo priznanje Zveze društev za boj proti raku, ki ga je podelila gospa primarij mag. dr. Branislava Belovič, predsednica Pomuskega društva za boj proti raku.



Dobitniki priznanj Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja – maj 2004

Dobitniki priznanj DMSZT POMURJA 21. MAJ 2004 so bili:

- Zdravstveni dom Murska Sobota: **ŠARIKA BUKVIČ, TEREZIJA LEGEN;**
- Zdravstveni dom Gornja Radgona: **JOŽICA KLAJNŠČAK;**
- Zdravstveni dom Lendava: **DRAGICA HORVAT;**
- Zdravstveni dom Ljutomer: **DRAGICA ŠKERGET;**
- Splošna bolnišnica Murska Sobota: **ANICA COR FERKO, KATJA RAJH, ZDENKA ZRINSKI, MILENA HOLCMAN, SKUPINA ZA STANDARDE, NADA MIHOLIČ;**
- Dom starejših Rakičan: **BLANKA ANDREJEK;**
- Dom starejših Lendava: **MARIJA HOZJAN;**
- Dom Lukavci: **ANICA KUZMA;**
- Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota: **ROZIKA PERTOCI**
- Zdravilišče Radenci: **ŠTEFAN ŽALODEC**
- Zdravstvena šola : **GENA VIRAG;**
- Zasebno delo: **BRIGITA MATAIČ.**

Vsem dobitnikom priznanj še enkrat čestitam za njihove dosežke ter se jim zahvaljujem za prispevek k razvoju zdravstvene nege ter za strokovnost in human odnos pri delu z varovanci in sodelavci.



Pevski zbor društva na nastopu ob srečanju pomurskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja.



Đurđa Sima

STROKOVNO SREČANJE OFTALMOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE V LJUBLJANI, 14. 05. 2004

14. maja 2004 smo medicinske sestre v očesni zdravstveni negi pripravile strokovni seminar. Zvrstila so se predavanja na temo Zdravstvena nega očesnega pacienta pri različnih operativnih tehnikah in Zdravstvena nega očesnega pacienta z zbolelo ščitnico.



Kolegice instrumentarke so predstavile svojo vlogo medicinske sestre v operativnem bloku.

Katja Mehle in Jožica Rebolj sta predstavili delo medicinske sestre instrumentarke pri kirurških tehnikah solznih poti.

Erika Jakulin, Mojca Blažič in Bernarda Mrzelj so govorile o delu instrumentarke pri novih kirurških tehnikah sprednjega očesnega segmenta.

Doc. dr. Brigita Drnovšek Olup je predstavila sodobne kirurške tehnike solznih poti.

Kirurgijo sprednjega segmenta: globoko lamelarno keratoplastiko, minimalno invazivno kirurgijo sive mrene, visko kanalostomijo ter vstavitev kornealnega obroča je predstavil prim. mag. Vladimir Pfeifer.

V drugem delu srečanja smo poslušali predavanja o diagnosticiranju, zdravljenju in zdravstveni negi pacienta z zbolelo ščitnico.

Kolegica Andreja Udovč je predstavila pripravo pacienta v ambulanti za bolezni ščitnice.

Zdravnika Xhevat Lumi in mag. Helena Molnar Novak sta prikazala sodobne pristope diagnosticiranja in zdravljenja bolezni ščitnice.

Slavica Klančar, Draga Štromajer

PRVI SVETOVNI KONGRES ŽIVLJENJSKO OGROŽENEGA BOLNIKA

V času od 13. 9. do 15. 9.2004 je v Angleškem univerzitetnem mestu Cambridge potekala 2. internacinalna konferenca Britanskega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika – British Association of Critical Care Nurses – BACCN in prvi svetovni kongres življenjsko ogroženega bolnika – World federation of Critical Care Nurses – WFCCN.



Udeleženci konference

Konference smo se udeležile tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki iz Slovenije. Kar 27 se nas je odpravilo na pot, med nami je bila tudi generalna sekretarka Zbornice – Zveze ga. Petra Kersnič, ki nam je bila v oporo in spodbudo, poskrbela pa je tudi za dobro voljo in smeh.

Organizacijo potovanja je na pobudo Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine prevzela turistična agencija Condor Travel iz Celja, ki je potovanje odlično izpeljala.

Pred kongresom smo si ogledali London, kjer nam je vodiče pokazal večino znamenitosti in občutili smo utrip življenja Londončanov. Zamudili nismo niti menjave straže pred Backingamsko palačo. Polni vtisov smo v nedeljo zvečer prispeli v Cambridge, šli na kratek sprehod po mestu in si ogledali nekaj znamenitih univerz. Predvsem smo bili navdušeni nad urejenostjo parkov in vrtov znotraj univerzitetnega naselja.

V ponedeljek pa smo se odpravili na kongres. Po otvoritvi in uvodnih predavanjih smo nestrpno pričakovali nastop Slavice Klančar, ki je imela vabljeno uvodno predavanje. V predavanju z naslovom »Globalne perspektive zdravstvene nege življenjsko ogroženega bolnika v Sloveniji« je predstavila smernice razvoja zdravstvene nege življenjsko ogroženega bolnika v Sloveniji. Predavanje je bilo dobro sprejeto, kar je potrdila živahna diskusija po predstavitvi. V drugi dvorani pa se je na nastop pripravljal Matej Mazič, ki je predstavil predavanje »5-letna analiza kardiopulmonalnih reanimacij v Celju in izid po uspešnem oživljanju«. Tudi Matejevo predavanje je bilo med poslušalci dobro sprejeto. Oba predavatelja sta svoja nastopa odlično opravila.

Ob poslušanju ostalih predavanj smo se strinjali, da v naši zdravstveni negi sledimo tako evropskim kot tudi svetovnim tokovom in smo primerljivi z njimi. Srečujemo se s podobnimi težavami in vprašanji. V večini evropskih

Nagrajeni poster

CLINICAL PATHWAY FOR PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

M. Brvar, S. Klančar, M. Bručan, B. Korošec, M. Mazi, Z. Skok
University Medical Centre Ljubljana



Nurses Association of Emergency Medicine of Slovenia (NAEMS)
Slovenian Chamber of Nursing

Clinical pathways are multidisciplinary plans of best practice for specified groups of patients with particular diagnosis that aid the coordination and delivery of high quality care. Acute coronary syndrome (ACS) includes unstable angina pectoris, acute myocardial infarction (AMI) and sudden death due to ventricular tachycardia and fibrillation. Rapid diagnosis and immediate cardiac intervention are the most important and can alter clinical outcome.

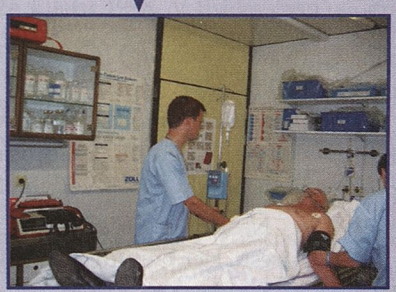
Nursing component of clinical pathway for patients with ACS is presented.





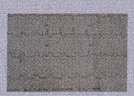


Patients with suspected ACS are sent to emergency department of Medical Centre Ljubljana from prehospital emergency services. Effective triage of patients with ACS can improve door to needle times.



Emergency internal department

- Detail history regarding type and duration of chest pain which is very significant
- ECG, blood presure, pulse, respiration, and general survey of the patient - ECG is essential for further treatment
- Continuous cardiac monitoring with defibrillator available
- Intravenous line established for blood analysis and delivering opiates to relieve pain
- Therapy (Morphini, Oxygen, Nitrates, Aspirin) ordered by physician
- Patient information, reassurance and monitoring in a controlled environment by skilled nurse - important aspect of pain relief
- Transport to catetherisation laboratory or intensive care unit with equipement for ressuscitation

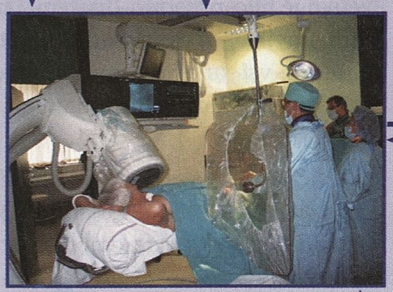


Department of cardiology

Catetherisation laboratory

Percutaneous coronary intervention (PCI) is a successful method for recanalisation of coronary artery (ST elevation in ECG) performed in catetherisation laboratory.
All medical devices and life support equipment should be checked before the start of procedure.

- Taking over full responsibility of patient, providing accurate information about procedure that is about to take place; showing special sensitivity to patient's needs, encouraging him to perceive procedure positively
- Preparing patient and making sure that all diagnostic equipment for procedure is functioning perfectly
- Continuous monitoring (ECG, blood presure, pacient condition, pain control)
- Administer all necessary medication to patient throughout duration of procedure









Patient with uncomplicated ACS is discharged from hospital with instruction about therapy, diet, blood pressure control and adjustment in lifestyle.

Department of intensive internal medicine

- Continuous monitoring (detection and prevention of life-threatening arrhythmias and pain control)
- Observation of insertion site for signs of hemorrhage
- Supine position for 6 hours after sheath removal (sand bag is placed on insertion site) unless femoral artery access site is closed with Suture Mediate Closure System (Perclose)
- Medication ordered by cardiologist
- Help in performing basic life activities
- Rehabilitation depends on patient's condition:
  Uneventful recovery – transfer to telemetry unit after 12 – 24 hours
  Complicated cases – (cardiogenic shock / pulmonary edema, malignant ventricular arrhythmias, mechanical AMI complications) requiring mechanical ventilation, cardiac pacing, intra-aortic ballon pump, emergency CABG - rehabilitation process slower

Aims

By applying clinical pathway in practice, our aims are:

- Shorten the way to PCI and adequate treatment
- Ensuring quality holistic care and best team
- Offering support and safe nursing to patient and relatives
- Using nursing theoretical models (M. Levine and V. Henderson)
- Measurement of nursing quality
- Critical care nursing should include high level of professionalism, competency and moral-ethical aspect



Svečana podelitev certifikata

držav primanjkuje medicinskih sester, pogosti so stresi na delovnih mestih, prisotno je izgorevanje. Zavzemajo se za nacionalno dogovorjene kompetence prakse zdravstvene nege življenjsko ogroženega bolnika, z ustrezno izobrazbo. Veliko je bilo govora o etičnih in pravnih dilemah, o napakah v zdravstveni negi in odgovornosti medicinske sestre. Predstavljene so bile izkušnje bolnikov, pri katerih so bili njihovi najbližji prisotni v vseh obdobjih zdravljenja, kar se je izkazalo dobro za bolnika. Nekaj predavanj je bilo o umiranju in smrti, individualnem pristopu s poudarkom na zasebnosti. Poudarjen je bil pomen komunikacije, uporabe sodobne informacijske tehnologije v praksi zdravstvene nege in za področje izobraževanja. Predstavljeno je bilo veliko raziskav, narejenih v praksi medicinskih sester. Zanimiva in aktualna so bila predavanja o preprečevanju infekcij in bolnišničnih okužb.

Potrditev o tem, da strokovno sledimo najnovejšim standardom, je tudi prva nagrada med 64 predstavljenimi posterji avtoric Maruše Brvar, Slavice Klančar, Marije Bručan, Bojana Korošca, Metke Mazi in Zmage Skok z naslovom »Klinična pot bolnika z akutnim koronarnim sindromom z vidika zdravstvene nege«. Komisija, ki je ocenjevala posterje, je trdo delala dva dni, preden se je odločila določiti zmagovalca.

Slavica Klančar in Melanija Plančak sta kot članici organizacijskega odbora kongresa sodelovali v ocenjevanju ustnih predavanj in v predsedstvih posameznih sklopov predavanj ter se udeležili sestankov strokovnega združenja, ki so bili organizirani pred konferenco in takoj po njej.

Prijetna druženja so se nadaljevala s slavnostno večerjo, kjer so podelili certifikate ustanovnim članicam Svetovnega združenja – WFCCN. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine je kot članica sodelovala pri ustanovitvi. Certifikat o ustanovitvi je prejela Slavica Klančar, ki je tudi članica Sveta svetovnega združenja.

Ged Williams – predsednik svetovnega združenja (levo ob Slavici Klančar)

Chris Smith – predsednik Britanskega združenja (drugi v zadnji vrsti desno)

Naj nekoliko predstavimo Svetovno združenje. Ustanovljeno je bilo oktobra 2001, včlanjenih je 17 strokovnih združenj, ki zastopajo posamezne države in regije, med drugim tudi južna Azija, Južna Amerika, ZDA. Na skupnem sestanku evropskega in svetovnega združenja se za zdaj niso uspeli dogovoriti, da bi se evropsko združenje vključilo tudi kot celota, vključene pa so posamezne države – Norveška, Danska, Islandija, Nizozemska, Anglija, Slovenija. Svetovno združenje 4-krat letno izda časopis Connect, kjer predstavljajo svoje delovanje in objavljajo strokovne članke. Sklep na sestanku je bil, da se poster, ki je dobil prvo nagrado na konferenci, objavi v časopisu in tudi na spletnih straneh (www.wfccn.org). Časopis Connect je dosegljiv tudi po elektronski pošti vsem članom WFCCN. Vsak posameznik mora izbrati svoje geslo, da nemoteno bere članke. Urednik časopisa Connect je Anglež Paul Fulbrook, ki vabi k sodelovanju s strokovnimi članki.

Naslednje srečanje WFCCN je avgusta 2005 v Buenos Airesu, kjer bo tudi sestanek Sveta združenja.

Lepo je bilo biti Slovenec na tej konferenci. Bili smo prepoznavni in dostikrat javno omenjeni in predstavljeni. Veliko je bilo prijetnih druženj, izmenjav mnenj, navezovanj novih poznanstev in prijateljstev. Naš cilj je bil dosežen, vsi smo se naučili kaj novega, dobili potrditev, pri čem smo dobri, in namig, v čem se moramo še izpopolnjevati.

Na koncu se želimo zahvaliti Zbornici – Zvezi za podporo in vsem donatorjem za pomoč pri realizaciji udeležbe na tako pomembnem srečanju, kot je svetovna konferenca.



Slavica Klančar in Maruša Brvar spredaj. Zmaga Skok in Marija Bručan - zadaj

Zdenka Kramar, Tadeja Arh

KAKO USPEŠNI SMO PRI PREPREČEVANJU MRSA V SPLOŠNI BOLNIŠNICI JESENICE?

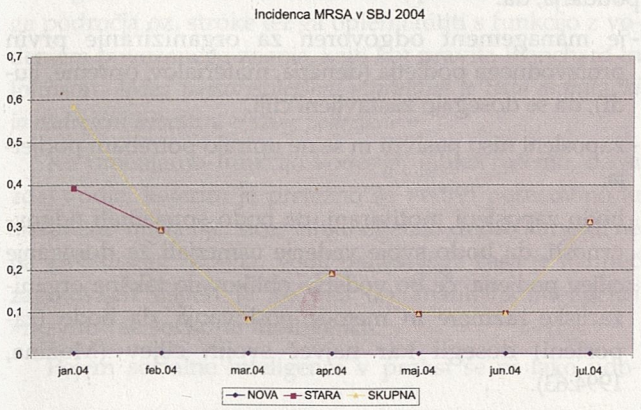
V zadnjem obdobju je bilo veliko napisanega in rečenega o MRSA. Napisani so bili različni članki v strokovnih revijah, v dnevnem časopisju in v drugih medijih. Vodile so se različne polemike, tako strokovne, kot laične. Ob vseh teh člankih in debatah sem se velikokrat spraševala, kaj ob vsem tem doživlja in razmišlja bolnik – varovanec.

Moj današnji članek ni namenjen strokovnemu opredeljevanju, kaj je MRSA, kako nastane, kaj bi morali narediti in kdaj bomo naredili. Želim vam predstaviti, kako uspešni smo bili pri preprečevanju in obvladovanju MRSA v Splošni bolnišnici Jesenice. Saj smo ob upoštevanju vseh sprejetih ukrepov v bolnišnici močno zmanjšali incidenco MRSA.

Z MRSA smo se srečali že v letu 1998. V tistem času smo posamezniki že zaznali težavo, ki bo nastala pri povečanemu številu bolnikov z MRSA. Sistematično smo se trudili preprečevati in obvladovati MRSA. Pričeli smo z izobraževanjem vseh zaposlenih. Vključili smo celoten tim, ki pride v stik z bolnikom. Našo pozornost smo namenili razkuževanju rok oziroma pravilni higieni rok. Izdelali smo navodila oz. standarde za delo v izolacijski enoti in uvedli še veliko drugih potrebnih ukrepov, ki jih stalno dopolnjujemo in jih dosledno izvajamo. V kratkem času se je močno povečala poraba razkužil za roke na zaposlenega. Razkužila smo namestili ob vratih bolniških sob in drugih diagnostično terapevtskih prostorov, na bolniške postelje, na terapevtske vozičke. Držala z razkužili smo namestili tako, da že sama po sebi opozarjajo »UPORABI ME«.

V preprečevanje prenosa MRSA smo vključili tudi svojce in obiskovalce bolnikov. Izdelali smo navodila in informacije o MRSA v obliki zloženk za bolnike in svojce. Pri tem smo v prakso uvedli izobraževanje tudi za bolnika in njegove svojce.

Veliko časa smo v zadnjih treh letih namenili zgodnji identifikaciji in odkrivanju bolnikov z MRSA. Pri tem smo upoštevali strokovne podlage, ki jih je izdala posebna strokovna skupina, ki je delovala v okviru Ministrstva za zdravje. Pri delu smo se opirali na definicije in navodila Centra za kontrolo bolezni v Atlanti.



Razvili smo računalniški program, ki omogoča hitro identifikacijo bolnikov z že znano kolonizacijo ali okužbo z MRSA. Pri tem nam je zelo pomagal računalniški program, ki nas opozori na bolnika, ki ima že v informacijskem sistemu evidentirano MRSA iz preteklih bivanj v bolnišnici. Iz omenjenega računalniškega programa pridobimo različne podatke, tako incidenco MRSA, od kod bolnik prihaja, namen odvzema kužnine, podatke o dekolonizaciji in njeni uspešnosti. Poleg vseh omenjenih analiz lahko dobimo še vrsto drugih podatkov. Pomembno vlogo pri preprečevanju MRSA v bolnišnici ima tudi komisija za antibiotike, ki bdi nad njihovo pravilno uporabo.

Vse to in še veliko več nas je pripeljalo do presenetljivih uspehov. V letošnjem letu do 31. 07. nismo opazili nobenega novega primera MRSA. Iz drugih zdravstvenih ustanov so bili premeščeni bolniki z MRSA, vendar prenosa na druge bolnike nismo ugotovili. Močno se je povečalo število odvzetih kužnin na MRSA.

Incidenca MRSA iz drugih zdravstvenih ustanov je 0,14.

Incidenca novo odkritih bolnikov z MRSA v Splošni bolnišnici Jesenice je »0«.

Tabela prikazuje incidenco MRSA pri premeščenih bolnikih iz drugih zdravstvenih ustanov (rumena črta na grafu), incidenco novo nastalih MRSA v bolnišnici (modra črta na grafu) in incidenco MRSA pri bolnikih, ki so bili sprejeti oz. premeščeni v bolnišnico že v letu 2003 (vijolična črta – že znana MRSA).

Doseženih rezultatov smo vsi zelo veseli, še posebno zaposleni v zdravstveni negi. Saj imamo prav medicinske sestre in zdravstveni tehniki pri preprečevanju prenosa, iskanjem bolnikov z MRSA veliko vlogo in v to vložimo veliko časa in napora. Velikokrat je v danih strukturnih razmerah težko izvesti izolacijske ukrepe, potrpežljivo bolnikom in svojcem razložiti pomen izolacijskih ukrepov in omejevanje gibanja.

Prikazani rezultati so plod dolgotrajnega dela vseh, ki v bolnišnici pridemo v kakršenkoli stik z bolnikom.

Veliko časa smo namenili izobraževanju o pravilni higieni rok. Pri tem smo dosegli zastavljeni cilj, da vsi zaposleni poznajo pomen pravilnega razkuževanja rok in da to tudi izvajajo.Vse, kar smo uspeli doseči v tem letu, nas ne sme uspavati, še kako se zavedamo, da se obdobje »BREZ MRSA« lahko v hipu spremeni. Zato moramo še naprej izvajati vse ukrepe korektno in dosledno. Želimo si, da bi še naprej dosegali takšne rezultate.

Vemo, da so preventivni ukrepi učinkovitejši od zdravljenja in dolgoročno tudi cenejši. S sodelovanjem vseh zaposlenih in razumevanjem načina prenosa, je mogoče zmanjšati število bolnikov z MRSA. Tako se bomo v prihodnje izognili velikim stroškom, ki so do sedaj nastajali zaradi podaljšanja bolnišničnega zdravljenja, uporabe dragih antibiotikov in sredstev za zaščito osebja in negovanje bolnikov.

Tanja Kotnik Grčar

VIDIKI RAVNANJA Z ZAPOSLENIMI V DELOVNEM OKOLJU V ČASU GLOBALIZACIJE

Zdravstvu, kot neprofitni dejavnosti, že nekaj časa ni več tuje področje upravljanja s človeškimi viri (angl. Human Management Resource), katerega vsebine so se začele poudarjati s prehodom industrijskega v tržno orientirano gospodarstvo. Vprašanje pa je, koliko oz. v kakšnem obsegu se vsebinski sklopi omenjenega področja v praksi dejansko izvajajo. Zdravstvo namreč premore številne strokovnjake s primarne stroke, torej medicine, primanjkuje pa takšnih, ki bi se v zadostni meri posvečali tudi managiranju zaposlenih. Ker je nižja raven managementa v zdravstveni stroki kar precej zastopana, prihaja omenjeno vprašanje še toliko bolj do izraza.

Ko v današnjem času govorimo o podjetju profitnega ali ustanovi neprofitnega značaja, si ju ne moremo več predstavljati kot »piramidno strukturo« s stabilno zastavljenimi cilji na njenem vrhu ter ljudmi – zaposlenimi, ki so bili vsak zase zadolženi za določene naloge. Zato tudi pojmovanje, da je podjetje/ustanova *»način, s katerim so ljudje in naloge, ki jih izvršujejo, sistematično povezane, tako da lahko dosežejo cilje«* (Steers,1977, citirano po Vila, 1994:20), zdaj ne ustreza več. Definicija, ki podjetje/ustanovo kot družbeno institucijo opredeljuje kot *»neprisiljeno, strokovno in motivacijsko usmerjanje ljudi, tako posameznikov kot tudi miselnih in delovnih skupin ljudi, k skupnemu cilju: enotnost pri delu«* (Ovsenik, 1999:297), je za današnje spreminjajoče se (delovno) okolje veliko bolj primerna.

Če je bilo v obdobju industrijskega kapitalizma v profitnem okolju poudarjeno managiranje proizvodnje in tehnologije, je z globalizacijskimi tokovi v ospredje stopila vloga človeka – ali kot posameznika ali kot člana določene (organizirane) skupine. Podjetja/ustanove z vidika organizacijske sheme v današnjem času postajajo vse bolj sploščena in s tem je postala odgovornost za doseganje zastavljenih ciljev razpršena po vsem podjetju. S tem procesom pa se je uveljavil nov pogled na zaposlene, njihove zmožnosti in sposobnosti. Nove vloge, ki jih je posameznik začel prevzemati, so privedle do spoznanja, da je človek eden najpomembnejših dejavnikov, ki podjetju/ustanovi omogoča nadaljnji obstoj. Vodstva so zato pričela oblikovati razmere za sodelovanje zaposlenih pri oblikovanju skupnih ciljev, pri prepoznavanju »nevarnosti« iz okolja, pri reševanju organizacijskih vprašanj, itd. Sicer ne moremo govoriti o vsesplošnem preobratu glede odnosa managerskega osebja do podrejenih; marsikje lahko še vedno opazujemo »mačehovske« odnose do zaposlenih.

Novi pristopi obravnavanja zaposlenih niso povzročili miselnega preobrata samo pri managerski strukturi, temveč so zahtevali celovite spremembe vseh služb in oddelkov, katerih dejavnost/delo je kakorkoli usmerjeno in povezano s človekom/zaposlenim. Ena izmed takih služb/strok je tudi zdravstvo.

Z globalizacijskimi procesi prihaja vse bolj v ospredje McGregorjeva teorija o medčloveških odnosih (teorija Y), ki v nasprotju s klasično organizacijsko teorijo (teorija X) poudarja, da:

- je management odgovoren za organiziranje prvin proizvodnega podjetja (denarja, materialov, opreme, ljudi), da se dosegajo zastavljeni cilji,
- zaposleni niso pasivni in se ne upirajo potrebam podjetja,
- bodo zaposleni motivirani, da bodo sprejemali odgovornosti, da bodo svoje vedenje usmerjali za doseganje ciljev podjetja, če bo vodstvo oblikovalo takšne organizacijske razmere in metode poslovanja, da bodo (zaposleni) dosegli kar največ svojih ciljev (Možina, 1994:63).

Značilnostim statične organizacije, v kateri je bilo v ospredju predvsem izkoriščanje fizičnih sposobnosti človeka, v današnjem času management v podjetjih/ustanovah nikakor ne more slediti. Prav tako v preteklem obdobju precej razširjeno vodenje zaposlenih z ukazi in nadziranjem njihovih nadrejenih ne more biti več dovolj učinkovito. Takšen tradicionalni *»viktorijanski stil«* s svojo striktno disciplino ni pripomogel le k slabšim oz. nižjim poslovnim rezultatom, temveč je z njim naraščalo tudi nezadovoljstvo delavcev in »nastrojenost« proti višjim ravnem managementa. Levine in Crom (1995:9) opozarjata, da so minili časi, ko je bilo možno zaposlene voditi z bičem izza pisalne mize.

Novi koncepti ravnanja z zaposlenimi izhajajo iz reorganizacijskih procesov. In skoznje so oz. naj bi managerji ugotovili, da predstavljajo temelj uspešnega in konkurenčnega poslovanja ravno njihovi podrejeni, ki jim je treba dati veljavo in ustrezno ceniti njihov trud in prizadevanja pri delu.

V procesu zdajšnjega upravljanja s človekovimi sposobnostmi je pomemben premik iz *»delati« v »biti««*, kar pomeni, da bolj kot kadarkoli doslej zaposleni v delo »dajejo sebe«. Zaradi zahtevnosti del in nalog, hitrejšega informacijsko-tehničnega razvoja potrebujejo zaposleni pri delu vse več strokovnega znanja, sposobnosti hitrega, logičnega in analitičnega razmišljanja, inovativnost, itd. Teh (človekovih) sposobnosti pa bodo podjetja oz. managerji deležni le, če bodo znali ravnati z zaposlenimi kot z *»najbolj dragoceno prvino«* (Rozman, 1998:7). Tako jim bodo ponudili:

- svoje odobravanje in pozornost,
- zaupanje, spoštovanje, pravičnost,
- delo, ustrezno njihovim znanjem in sposobnostim,
- ustrezno komunikacijo ter
- ustrezno plačilo in nagrajevanje.

Management človeških virov naj bi torej v današnjem času predstavljal eno izmed področij, ki relevantno pripomore k uspešnemu poslovanju ustanove oz. podjetja. Tam, kjer še ni, bi moralo začeti prevladovati mišljenje, da predstavljajo zaposleni socialni kapital, katerega vrednost se povečuje z vlaganjem v njegov razvoj. V zvezi s tem bi management v zdravstvu moral bolj preseči znanje svojega področja oz. stroke ter ga oplemenititi s funkcijo z vodenjem povezanega znanja, kajti kot pravita Blanchard in Johnson: *»Med najkoristnejšimi minutami je tista minuta, ki jo nadrejeni investira v svoje podrejene.«*

Ko omenjamo funkcijo vodenja, lahko rečemo, da si zdaj vodje, katerim je pretežno še vedno pomembno le analitično mišljenje, sicer lahko obetajo dobro kariero, ne pa globalnega uspeha. Vodji današnjega časa je namreč zagotovljen uspeh le, če ima ob analitični inteligenci »razvito« še **socialno inteligenco**.

Pojem socialne inteligence v praksi še ni tako udomačen, je pa vseeno zajet v večini opredelitev značilnosti današnjih vodij. In s čim je omenjeni pojem opredeljen?

Gorg (1991:109) navaja, da je socialna inteligenca:

zmožnost dojemati in pravilno tolmačiti čustva drugih,

- zmožnost ravnati ustrezno okoliščinam,
- zmožnost vživeti se v drugega,
- zmožnost preceniti, kaj lahko od koga pričakujemo,
- zmožnost s komuniciranjem ustvariti pozitivno ozračje.

Mackay (1993:112) upošteva pri odnosu prodajalec – stranka načelo: »Če hočete od koga doseči, da se bo zanimal za vas, mu pokažite, da vam je mar zanj.« To načelo velja tudi za odnos vodja – podrejeni. Ni več potrebno posebej poudarjati, da je storilnost zaposlenih večja, če vodje do njih razvijejo ustrezen komunikacijski sistem oz. pristop, kar je pogojeno tudi s stopnjo razvitosti socialne inteligence vodij. Zaposlene je potrebno ustrezno prepričevati, se z njimi uspešno pogajati, poverjati naloge in odgovornosti, jih usmerjati itd. Kolikšna je stopnja integracije socialne inteligence posameznega vodje, je možno ugotoviti na podlagi odgovorov podrejenih na vprašanja, kot so denimo: Koliko zaupajo vodji?, Ali zna usmerjati in svetovati?, Ali si je pridobil spoštovanje?, Ali je pravičen?, Ali je čustveno stabilna oseba? ipd.

Kljub navedenim dejstvom naj na koncu še enkrat omenim, da primarnemu segmentu zaposlenih – managerjem, vodjem zdaj ne morejo in ne smejo več predstavljati izziva le zgolj zahteve okolja, temveč jim *mora* biti izziv tudi sam sekundarni segment zaposlenih – izziv njihovega razvoja, ki izhaja iz eradikacije avtokratizma in hierarhičnosti nadrejenih. V zdravstvu, kjer so storitve namenjene človeku – bolniku, vse to še toliko bolj, saj bolnik slej ko prej začuti (da ne rečem občuti) (ne)zadovoljstvo zdravstvenega osebja.

Literatura:

Blanchard, K., Johnson, S. (1983): *The one minute manager.* New York, Berkley books.

Gorg, B. (1991): *Prihodnost menedžerjev, menedžerji prihodnosti.* Ljubljana, DZS.

Levine, S. R., Crom, M. A. (1995): *Kako uspešno vodimo ljudi.* Ljubljana, Mladinska knjiga.

Mackay, H. (1993): *Plavaj z morskimi psi in ostani živ.* Ljubljana, Gospodarski vestnik.

Možina, S. idr: (1994): *Management.* Radovljica, Didakta.

Ovsenik, J.: (1999): *Stebri nove doktrine organizacije, managementa in organizacijskega obnašanja.* Kranj, Moderna organizacija.

Rozman, R. (1998): *O ravnanju z zaposlenimi in o ravnanju z njihovimi zmožnostmi: upravljanje in razvijanje le-teh.* Organizacija, 31, 1, str. 5–8.

Vila, A. (1994): *Organizacija in organiziranje.* Kranj, Moderna organizacija.

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

V juliju sta na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru magistrirali članici DMSZT Maribor

VIDA GÖNC in **JADRANKA STRIČEVIČ**.

Na Univerzi v Mancesthru na Fakulteti za medicino, zdravstveno nego in farmacijo je iz zdravstvene nege doktorirala

mag. MAJDA PAJNKIHAR.

ISKRENO ČESTITAMO!

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor

Čestitkam se pridružuje tudi vodstvo Zbornice – Zveze.

medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani
je v juliju 2004 diplomiral
član upravnega odbora
gospod JOŽEF MATJAŠEC

ISKRENE ČESTITKE

V imenu DMSZT Ljubljana,
Darinka Klemenc, predsednica

Na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru je 10. 9. 2004 diplomirala naša sodelavka
IVANA ŽILAVEC

OB USPEHU JI ISKRENO ČESTITAMO.

Sodelavci Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NA INTERNISTIČNO-INFEKTOLOŠKEM PODROČJU vabi na
13. strokovni seminar z učnimi delavnicami:

ZDRUŽUJEMO ZNANJE – IZMENJUJEMO IZKUŠNJE,

Zdravstvena nega bolnika z infekcijskimi boleznimi,
ki bo 18. in 19. oktobra 2004 v Termah Zreče
PROGRAM: Ponedeljek, 18. oktober 2004

08.00–09.00 Registracija udeležencev
09.00–09.15 Otvoritev seminarja
09.15–09.35 **SARS**, Franc Strle, dr. med.
09.35–09.55 **Pot bolnika s sumom na SARS v bonišnici**, Metka Prevec, viš.med.ses., Mojca Dolinšek, viš.med. ses., univ. dipl. soc. ped.
09.55–10.15 **Prikaz primera – sum na SARS v bolnišnici Celje**, Darja Ratajc, dipl.m.s.
10.15–10.30 **Uporaba zaščitnih respiratorjev**, Tomšič A., univ.dipl.ing.
10.30–10.40 Razprava
10.40–11.10 Odmor
11.10–11.30 **Pomen prehrane pri bolniku z okužbo**, Mateja Logar, dr. med.
11.30–11.50 **Enteralno hranjenje bolnika**, Avrea Šuntar Erjavšek, dipl.m.s.
11.50–12.10 **Prednosti in značilnosti enteralne prehrane**, mag. Darko Bukvić, dr. vet.
12.10–12.20 Razprava
12.20–14.20 Odmor za kosilo
14.20–14.40 **Izpuščajne bolezni pri otrocih**, Tatjana Lužnik Bufon, dr. med.
14.40–15.00 **Nega kože pri otroku z noricami**, Milka Šipoš, VMS, Jadranka Mihajlova, ZT
15.00–15.20 **Prehrana in rehidracija otroka z drisko**, Tea Šmon dipl.m.s., Danica Belšak, ZT
15.20–15.40 **Pomen pravilnega postopka previjanja otroka z drisko,** Metka Prevec, viš.med.ses.
15.40–15.50 Razprava
15.50–16.30 Odmor in ogled posterjev / plakatov
16.30–18.15 **Učne delavnice**:
Previjane otroka z drisko
SARS – pravilna uporaba osebnih varovalnih sredstev
Hranjenje po NGS
20.00 Skupna večerja v hotelski restavraciji

Torek, 19. oktober 2004

09.00–09.20 **Respiratorni sincicijski virus – okužba pri otroku**, Marko Pokorn, dr. med.
09.20–09.40 **Otrok z respiratorno okužbo v EIT**, Tadeja Kolander, dipl.m.s., Mirjana Petreska, viš.med.ses.
09.40–09.50 Razprava
09.50–10.10 **Izkušnje pri izvajanju praktičnega pouka zdravstvene nege na kliniki**, Irena Poljšak, viš.med.ses.
10.10–10.30 **Dejavniki praktičnega pouka pri izobraževanju za zdravstveno nego**, Valentina Grubelnik, dipl.m.s.
10.30–10.50 **Dejavniki praktičnega pouka pri izobraževanju za zdravstveno nego, doživljanje mentorjev in študentov**, Alenka Žvikart, dipl.m.s.
10.50–11.00 Razprava
11.00–11.30 Odmor
11.30–11.50 **Negovalne diagnoze**, Asja Jaklič, dipl.m.s. s sodelavci
11.50–12.10 **Prikaz uporabe negovalnih diagnoz na primeru**, Alenka Karlovčec, dipl.m.s.
12.10–12.30 **Najpogostejše negovalne diagnoze v EIT**, Veronika Jagodic, dipl.m.s.
12.30–12.50 **Zapleti pri perifernih intravenoznih kanalih**, Saša Sedošek, dipl.m.s.
12.50–13.00 Razprava
13.00–13.30 Zaključek seminarja
13.30 – Sestanek razširjenega odbora Internistično-infektološke sekcije

Splošne informacije: Kotizacija: Za dvodnevni seminar za člane znaša skupaj z DDV 32.000,00 SIT, za nečlane 49.500,00 SIT. V kotizacijo so všteti zbornik, večerja in vmesni prigrizki (brez kosila). Kotizacijo nakažete na TRR: NLB, posl. Tavčarjeva 7, Lj- ZDMSZTS: št. 02031-0016512314, sklic na št. 00 12029 s pripisom »za internistično-infektološko sekcijo« ali jo poravnate na dan seminarja v gotovini. **Pisne prijave** s prijavnico, objavljeno v Utripu, pošljite najkasneje do 10. oktobra 2004 na naslov: Simona Rojs, Klinični Center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, LJUBLJANA ali po faksu: 01 522 24 56 **Kontaktne osebe**: za dodatne informacije smo vam na voljo po telefonu: 01 522 41 11 ali 01 522 41 28 Dragica Kuralt Štucin ali Jolanda Munih ali na e-mail: jolanda.munih@kclj.si **Rezervacija prenočišč** v Vilah Terme Zreče na telefon 03 757 61 63. Cena prenočišča z zajtrkom v enoposteljni sobi znaša 10.600 SIT na osebo na dan in v dvoposteljni sobi 9.000 SIT na osebo na dan. Prosimo, da si prenočišče rezervirate najkasneje do 5. okrobra 2004.
Organizacijsko-programski odbor: Dragica Kuralt Štucin, Jolanda Munih, Asja Jaklič, Saša Sedošek, Metka Prevec, Slobodan Antonić

Predsednica sekcije: *Erna Grabnar Kos*

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA PATRONAŽNIH MEDICINSKIH SESTER vabi na strokovno srečanje

PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA SKUPIN PREBIVALSTVA, KI SO ŠE POSEBEJ OGROŽENI, IN VIZIJA PATRONAŽNEGA VARSTVA V PRIHODNOSTI,

ki bo v **četrtek, 11. in petek, 12. 11. 2004** v Mladinskem zdravilišču in letovišču **DEBELI RTIČ**, hotel **BOR**

PROGRAM: Četrtek, 11. 11. 2004

09.00–10.00 **Registracija udeležencev**
10.00–10.20 **Otvoritev srečanja, pozdravi gostov, kulturni program**
10.20–10.40 **Predstavitev Patronažnega varstva ZD Koper**, Mira Peroša, dipl.m.s., spec.
10.40–10.55 **Patronažna zdravstvena nega posebej ogroženih varovancev in družin**, Magda Brložnik, viš.med.ses., spec.
10.55–11.05 **Delo patronažne medicinske sestre v azilu za brezdomce**, Mira Deržek, viš.med.ses.
11.05–11.25 **Kontinuirana zdravstvena nega psihiatričnega bolnika**, Aleksandra Ferfolja, dipl.m.s., Jerica Bašel, viš.med.ses.
11.25–12.00 **Predstavitev razstavljavcev**
12.00–13.30 **Odmor**
13.30–14.10 **Predstavitev Centra za preprečevanje in zdravljenja odvisnosti. Nekatere značilnosti uporabnikov prepovedanih drog na Koprskem**, Jelka Mišigoj Krek, dr. med
14.10–14.30 **Zdravstvena nega odvisnikov od prepovedanih drog**, Olivera Raković Bošnjak, viš.med.ses.
14.30–15.05 **Začetek delovanja Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od nedovoljenih drog**
Vloga patronažne medicinske sestre pri izvajanju nacionalnega programa na področju drog
asis. Milan Krek, dr. med., spec. soc. med.
15.05–15.20 **Predstavitev dejavnosti in rezultatov dela društva SVIT**, mag. Dragica Fajon, strokovni vodja društva SVIT
15.20–15.30 **Razprava**
15.30–15.50 **Odmor**
15.50–16.10 **Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi**, Irena Planinšek, dipl.m.s.
16.10–16.30 **Prepoznavanje nasilja v zdravstveni negi**, Monika Ažman, dipl.m.s
16.30–16.50 **Pravna zaščita medicinske sestre**, Sindikat delavcev v zdravstveni negi
16.50–17.10 **Pomen Protokolov, ko se srečamo z nasiljem, in sodelovanje z nevladnimi organizacijami**, Dora Lešnik Mugnaioni, univ. dipl. politolog
17.10–17.30 **Razprava**
Skupna večerja

Petek, 12. 11. 2004

09.00–9.20 **Protokol obravnave nasilja na delovnem mestu patronažne medicinske sestre, če je žrtev bolnik/varovanec**, Magda Brložnik, viš.med.ses., spec.
09.20–09.40 **Potek kategorizacije na področju patronažne zdravstvene nege in njen pomen** Magda Brložnik, viš.med.ses., spec.
09.40–10.00 **Možnosti uvedbe zavarovanja za dolgotrajno nego**, mag. Martin Toth, dr. stom.
10.00–10.20 **Navodilo o zagotavljanju zdravstvene in socialne obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter v primerih, ko upravičenec živi doma**, Darja Cibic, univ. dipl. org. dela, viš.med.ses.
10.20–10.30 **Razprava**
10.30–11.00 **Odmor**
11.00–11.20 **Pomen sprejetih zakonov za področje zdravstvene nege**, Petra Kersnič, prof. zdr. vzg.
11.20–11.50 **Predstavitev projekta »Prilagoditev patronažne službe v Ljubljani izzivom modernega časa«** dr. Mateja Kožuh Novak, dr. med., spec. gin.
11.50–12.20 **Prvi rezultati predstavljenega projekta**, Marija Milavec Kapun, prof. defektol., univ. dipl. org. dela, viš.med.ses.
12.20–12.40 **Patronažna zdravstvena nega v Sloveniji in Evropi**, Tatjana Geč, univ. dipl. org. dela, viš.med.ses.
12.40–13.00 **Razprava in zaključek srečanja**

Splošne informacije: Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija z DDV za dva dni znaša za člane 32.00,00 SIT, za nečlane pa 49.500,00 SIT, za en dan pa 16.000,00 sit za člane in 22.500,00 SIT za nečlane. Nakažite jo na TR NLB – Ljubljana, ZDMSZTS: 02031 – 0016512314, sklic na številko 00 120 – 08, s pripisom »za Sekcijo patronažnih medicinskih sester« ali jo plačate pred pričetkom seminarja. Vanjo je všteto pisno gradivo in organizacija srečanja. Obvezna je pisna prijava s prijavnico iz UTRIPA, ki jo pošljite na naslov: Magda Brložnik, ZD Celje, Grgorčičeva 5, 3000 Celje, ali po faksu: 03 54 41 356, ali po e-naslovu: magda.brloznik@zd-celje.si najkasneje do 05. 11. 2004. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, potrdilo o plačani kotizaciji in prijavo.
Prenočišče rezervirajte sami do 05. 11. 2004 na recepciji Hotela Bor, tel. št. 05 669 21 00.
Informacije: Magda Brložnik, tel. 03 54 34 301, GSM 041 30 899

Organizacijski odbor: Kolektiv Patronaže ZD Koper

Predsednica sekcije Magda Brložnik

Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo
Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana
prireja za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

VI. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI

»KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN ZDRAVSTVENA NEGA«

s tečajem pediatrične reanimacije po načelih Evropskega sveta za reanimacijo
12.–13. 11. 2004
Klinični center - predavalnica 1
Zaloška 7, 1525 Ljubljana

PROGRAM

Petek, 12. 11. 2004 – teoretični del

08.00–09.10 **Registracija**
09.10–09.20 **Uvodne besede** Minja Petrovič
09.20–09.40 Medicinska sestra in kritično bolan otrok – naši pogledi, Minja Petrovič
09.40–10.00 **Razpoznava kritično bolnega otroka,** Janez Primožič,
10.00–10.30 ODMOR
10.30–10.45 **Temeljni postopki oživljanja,** Štefan Grosek
10.45–11.00 **Oskrba dihalnih poti z enostavnimi pripomočki in nadihovanje z dihalnim balonom preko maske,** Matjana Koren
11.00–11.30 **Temeljni postopki oživljanja novorojenčka,** Janez Babnik
11.30–12.00 **Srčni zastoj, motnje srčnega ritma in defibrilacija,** Ivan Vidmar
12.00–12.15 **Razpravljanje**
12.15–13.45 KOSILO
13.45–14.15 **Oskrba otroka in prevoz z mesta dogodka,** Andrej Fink
14.15–14.30 **Poškodovan otrok – razpoznava in ukrepi,** Inka Lazar
14.30–15.00 **Zdravstvena nega otroka s težko poškodbo glave,** Zdenka Janičijevič
15.00–15.20 **Poškodovan otrok – scenarij,** Nataša Kuralt, Inka Lazar, Ivan Vidmar
15.20–15.35 **Razpravljanje**
15.35–16.05 ODMOR
16.05–16.20 **Venske poti v nujnih stanjih,** Mirjana Petreska
16.30–16.45 Film: **Oskrba osrednjih venskih katetrov**
16.45–17.15 **Etične dileme v urgentni pediatriji,** Janez Primožič
17.15–17.30 Razpravljanje
17.30–18.00 **Navodila za praktični del seminarja**

Sobota, 13. 11. 2004 – praktični del

Pričetek ob 9.00 uri v seminarju 1 Kliničnega centra.
Temeljni postopki oživljanja (TPO): TPO dojenčka – TPO otroka – Predbolnišnična oskrba poškodovanega otroka
Uporaba enostavnih pripomočkov za odpiranje dihalnih poti s poudarkom na aspiraciji zgornjih dihalnih poti
Zdravila za reanimacijo – Priprava in dovajanje vazoaktivnih zdravil
Venske poti – Alternativne poti – Urjenje na učnih modelih
Demonstracija defibrilatorja
Prosta venska pot – urjenje na učnem modelu
Ogled enote za intenzivno terapijo
10.35–11.00 Odmor
12.35–13.00 Kosilo
14.30–18.00 Komentarji in učne delavnice po lastni izbiri

Kotizacija 43.000 SIT (v ceno je že vključen DDV)
Nakazilo: Klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana. Podračun EZR št.: 01100-6030277894, sklic 299 30 32 z oznako Kritično bolan otrok.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU
Vabi na strokovno srečanje

PREDBOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA URGENTNEGA NEVROLOŠKEGA BOLNIKA

v petek, 19. novembra 2004, v Zdravilišču v Laškem

08.00–10.00	**Registracija udeležencev**
10.00–10.15	**Otvoritev srečanja in pozdrav udeležencev**
10.15–10.30	**Predstavitev PHE Celje in ZD Laško** Branko Kešpert, dipl. zn., Tomaž Kavzer, ZT
10.30–10.50	**Nezavesten bolnik in kratka nevrološka ocena** Zuhdija Hajdarević, viš. zdr. teh.
10.50–11.10	**Možganska kap in subarahnoidalna krvavitev ter glavobol** Jernej Kocbek, ZT
11.10–11.30	**Fibrinolitično zdravljenje pri ishemični možganski kapi in novosti pri možganski krvavitvi** as. mag. Viktor Švigelj, dr. med.
11.30–12.00	**ODMOR**
12.00–12.20	**Vrtoglavica** as. mag. Bernard Meglič, dr. med.
12.20–12.40	**Epileptični napad in status ter sinkopa** Anton Posavec, dipl. zn.
12.40–13.00	**Kompresivne in nekompresivne okvare hrbtenjače in predela cauda equina** Aleksander Jus, dipl. zn.
13.00–13.20	**Miastenska in holinergična kriza ter poliradikulonevritis** Jože Prestor, ZT
13.20–13.30	**Obravnava urgentnega nevrološkega bolnika v predbolnišničnem okolju in dokumentacija** Primož Velikonja, ZT
13.30–13.45	**Zaključek seminarja in podelitev potrdil o udeležbi**
13.45	**KOSILO**

SPLOŠNE INFORMACIJE

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje in se upošteva pri napredovanju. Kotizacija znaša 16.000,00 SIT. V ceno je vračunan DDV in všteto kosilo. Nujna je pisna prijava na seminar, ki jo pošljite na naslov: Klinični center Ljubljana, Reševalna postaja, Anton Posavec, Zaloška c. 25, 1525 Ljubljana. Informacije po telefonu 041/ 538 904. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun ZDMSZT: št. 02031 - 0016512314, sklic na številko 00 12021, s pripisom »za Sekcijo reševalcev v zdravstvu«. Omenjeni znesek lahko poravnate tudi pred pričetkom seminarja oz. po seminarju po prejetju računa (podjetja in zavodi). Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji – virman (če ste znesek nakazali na transakcijski račun). Če se niste že prej prijavili, potrebujete tudi pisno prijavo z ustreznimi podatki (davčna številka zavoda, žig in podpis uradne osebe)!

Vabljeni!

Predsednik strokovne sekcije Anton Posavec in organizacijski odbor.

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske
Vljudno vabi
na strokovno srečanje z naslovom

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

MEDICINSKA SESTRA KOT VZGOJITELJICA V VSEH ŽIVLJENJSKIH VLOGAH NA POTI OSEBNOSTNE RASTI

v soboto, 20. novembra 2004, s pričetkom ob 8.30 uri v Hotelu Kompas na Bledu.
Vsebina:
1. Vloga medicinske sestre in vrste odnosov, v katerih je udeležena
2. Izkušnje nas izzivajo, učijo in vzgajajo
3. Viri moči medicinske sestre za dobro delovanje in življenjsko zadovoljstvo
4. Medicinska sestra zgled zdravih medosebnih odnosov

Voditelja: mag. Silvo Šinkovec in Monika Ažman, dipl.m.s.
Organizatorici: Klara Ramovš, prof. in Darja Likovič

Potek dela:	**08.30**	**Sprejem udeležencev**
	09.00–10.30	**1. del**
	10.30–11.00	**odmor**
	11.00–12.30	**2. del**
	12.30–13.30	**kosilo**
	13.30–15.00	**Sklepni del**

Metode dela: predavanje, skupinsko delo, plenarno poročanje
Poskrbeli bomo za strokovno izvedbo seminarja, pripravili delovno gradivo in potrdila ter vas pogostili s kosilom. Vaš osebni prispevek je 2.000 SIT. Poravnali ga boste ob registraciji. Vljudno prosimo za pravočasne prijave pri gospe Aleksandri Hadžić na tel. (051) 245 263 ali po e-pošti: monika.azman@siol.net, najkasneje do 15.11.2004.
Vabilo tudi na spletni strani www.dmszt-gorenjske-drustvo.si

Vljudno vabljeni!

Predsednica DMSZT Gorenjske

Monika Ažman

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V DERMATOVENEROLOGIJI
Preliminarni program strokovnega srečanja, ki bo 26. 11. 2004 in 27. 11. 2004 v Portorožu, Hotel Marko

KOZMETIČNA DERMATOLOGIJA

Teme :
1. Fizikalne metode zdravljenja v dermatologiji (krioterapija, elektrokoagulacija itd.)
2. Uporaba laserja v dermatologiji
3. Zdravljenje krčnih žil
4. Lepotni posegi v plastični kirurgiji
5. Zdravstvena vzgoja – sončenje
6. Rak kože
7. Modni dodatki – pearsing, tatuji
8. Kozmetika in bolna koža
9. Nega kože – priporočila dermatologov
10. Uporaba solarija

Obveščamo vas, da bo **dne 27. 11. 2004** volilni občni zbor sekcije.

Za informacije lahko pokličete na telefon: 01 5224143 ga. Nataša Čermelj ali ga. Ivanka Pupis Škapin ali na e-naslov ivanka.pupis@kclj.si

Vljudno vabljeni k sodelovanju!

Predsednica sekcije

Ivanka Pupis Škapin

Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor
Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani
Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Mariboru
Zavod za razvoj družinske medicine
organizirajo strokovno srečanje

3. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE
MEDICINSKO-TEHNIČNI PRIPOMOČKI

Maribor, petek, 26. in sobota 27. novembra 2004
Kongresni center Habakuk, Pohorska ulica 59, Maribor
Generalni pokrovitelj: **Krka, d.d., Novo mesto**
Organizacijski odbor: **Stanislava Ban, dr. med.; Darja Belec, dr. med.; asist. Ksenija Tušek-Bunc, dr. med. Zora Bojc, dr. med.; Majda Kamenik, dr. med.; Majda Masten, dr. med.; Lidija Praper, dr. med. asist. Suzana Židanik, dr. med.**
Strokovni odbor: **prof. dr. Črt Marinček, dr. med., višji svetnik; prof. dr. Igor Švab, dr. med.; doc. dr. Igor But, dr. med. doc. dr. Dragica Smrke, dr. med.; asist. dr. Lea Dolenc-Grošelj, dr. med.; doc. dr. Janko Kersnik, dr. med. prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.; mag. Vilma Urbančič, dr. med.; prim. Ciril Triller, dr. med.**

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine, upokojenim in drugim zdravnikom, ki se pri delu s svojimi bolniki srečujejo s predpisovanjem in uporabo medicinsko-tehničnih pripomočkov.

PROGRAM

Petek, 26. novembra 2004

08.00 Prihod in registracija
09.00 Slavnostna otvoritev srečanja in pozdravni nagovori
09.30 Diana Blažič, dr. med., **Medicinsko tehnični pripomočki v obveznem zdravstvenem zavarovanju**
09.50 Dušanka Hajdinjak, dr. med., **Predstavitev šole za diabetes v Splošni bolnišnici Maribor**
10.05 Marija Škafar, VMS, **Vloga medicinske sestre pri vzgojnoizobraževalnem programu bolnikov s sladkorno boleznijo**
10.20 Urša Klun, univ. inž. kemije, **Prikaz glukometra Optium**
10.35 Biba Kodba, med. ses., **Učenje veščin pravilne uporabe tehničnih pripomočkov pri bolnikih s sladkorno boleznijo**
10.50 **Razprava**
11.00 **Odmor**
11.30 Andrej Zavratnik, dr. med., **Novejša zdravila za zdravljenje sladkorne bolezni**
11.50 doc. dr. Duška Meh, dr. med., **TENS in zdravljenje diabetične nevropatije**
12.05 doc. dr. Andrej Janež, dr. med., **Mesto tiazolidindionov v zdravljenju sladkorne bolezni**
12.20 mag. Vilma Urbančič, dr. med., **Diabetično stopalo**
12.40 prim. asist. Miro Čokolič, dr. med., **Vloga atorvastatina v primarni preventivi srčno žilnih bolezni pri diabetikih - izsledki raziskave CARDS**
12.55 **Razprava**
13.05 **Kosilo**
14.30 asist. Ksenija Tušek-Bunc, dr. med., **Kaj naj bi zdravnik družinske medicine vedel o urinski inkontinenci**
14.50 doc. dr. Igor But, dr. med., **Pristop k obravnavi bolnikov z urinsko inkontinenco v urodinamskem laboratoriju**
15.10 prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med., **Zdravljenje čezmerno aktivnega mehurja z Detrusitolom SR**
15.25 doc. dr. Igor But, dr. med., **Nefarmakološko zdravljenje urinske inkontinence**
15.45 Drago Perkič, univ. dipl. ekon., **Hlačne predloge - merila ZZZS za predpisovanje**
16.00 asist. Suzana Židanik, dr. med., **Pregled najpogosteje predpisanih pripomočkov pri urinski inkontinenci v ambulanti zdravnika družinske medicine**
16.15 **Razprava**
16.25 **Odmor**

SATELITSKI SIMPOZIJ (Krka): Ali je kakovost življenja bolnikov z gastroezofagealno refluksno boleznijo (GERB) ogrožena?

16.45 Zora Bojc, dr. med., **Bolniki z GERB pri družinskem zdravniku**
17.05 prim. doc. dr. Marijan Skalicky, dr. med., **Vpliv preiskav na način zdravljenja in kakovost življenja**
17.25 Marijan Ivanuša, dr. med., **Kako najhitreje odpraviti simptome in pozdraviti ezofagitis?**
17.45 Razprava
18.15 **Zaključek prvega dne**
18.30 **Krka vabi na večerjo**

Sobota, 27. novembra 2004

09.00	prim. Ciril Triller, dr. med., doc. dr. Dragica Smrke, dr. med., Zlatko Parač, dr. med., **Uporaba sodobnih oblog za rane**
09.20	**prim. Boris Kralj, dr. med. Sodobno zdravljenje bolnika z golenjo razjedo**
09.35	Marjana Harl-Repič, dipl. med. ses., Jožica Eder, dipl. med. ses., **Vloga medicinske sestre pri oskrbi bolnika z golenjo razjedo**
09.50	Barbara Kovač -Kovačič, dr. med., **Oskrba bolnika s preležaninami**
10.05	Suzana Majcen-Dvoršak , VMS, ET, **Predstavitev oblog za rane**
10.20	**Razprava**
10.30	**Odmor**
11.00	asist. dr. Lea Dolenc-Grošelj, dr. med., **Motnje spanja, nespečnost in apnea med spanjem**
11.15	prim. Sašo Letonja, dr. med., **Kaj naj bi zdravnik družinske medicine vedel o trajnem zdravljenju s kisikom na domu**
11.30	doc. dr. Matjaž Fležar, dr. med., **Uporaba merilca pretoka zraka pri bolniku z astmo**
11.45	**Razprava**
11.55	prim asist. Hermina Damjan, dr. med., **Pripomočki za gibanje, stojo in sedenje**
12.10	prof. dr. Črt Marinček, dr. med., višji svetnik, **Novosti v razvoju pripomočkov za gibanje**
12.25	prim. mag. Aleš Demšar, dr. med., **Zgodnja ambulantna protetična oskrba**
12.40	**Razprava**
12.50	**Lahko kosilo**
14.00	asist. Miran Koželj, dr. med., **Kaj mora zdravnik družinske medicine vedeti o oskrbi bolnika z umetno izpeljanim črevesom**
14.15	Suzana Majcen-Dvoršak, VMS, ET, **Predstavitev tehničnih pripomočkov pri umetno izpeljanem črevesu in pri težavah z odvajanjem urina**
14.30	Franc Kavčič, **Predstavitev dejavnosti Zveze invalidskega društva ILKO Slovenija**
14.45	**Razprava**
15.00	**Zaključek srečanja**

Prijava
Prijavnico pošljite na naslov: 3. mariborski kongres družinske medicine, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 5 (za Duško Fažmon), 2000 Maribor. Število mest je omejeno. Prosimo, da se prijavite vsaj teden dni pred srečanjem, možna pa bo tudi prijava ob registraciji na samem srečanju, če bodo še prosta mesta.

Kotizacija
35.000 SIT zdravniki, samo za soboto 20.000 SIT, samo za petek 25.000 SIT, medicinske sestre in zdravstveni tehniki 25.000, DDV ni vštet. Kotizacija vključuje: predavanja, zbornik, kosilo v petek in soboto, osvežitve med odmori. Študentje, ki imajo v času kongresa vaje iz predmeta družinska medicina v ambulanti, se lahko skupaj z mentorjem strokovnega dela izobraževanja udeležijo brez plačila kotizacije.
Omejeno število sekundarijev, specializantov družinske medicine in mladih specialistov bo oproščenih plačila kotizacije za strokovni del srečanja. Prošnje pošljite najkasneje do 15. novembra 2004 na naslov doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, telefon 01 43 86 915. Prošnje bo obravnavala tričlanska komisija in vas o tem pravočasno obvestila. Prednost bodo imeli tisti, ki se bodo prijavili prej.

Način plačila
Na podlagi prijavnice vam bo Zavod za razvoj družinske medicine v mesecu decembru 2004 poslal račun. Ob prijavi ne pozabite napisati podatke o plačniku, da mu bomo lahko izstavili račun: ime in naslov, davčna številka, je davčni zavezanec ali ni. Kotizacijo lahko nakažete tudi na transakcijski račun Zavoda za razvoj družinske medicine pri Novi ljubljanski banki d.d.: 02045-0253583120, s pripisom za 3. mariborski kongres. Račun boste prejeli naknadno.

Informacije
Majda Masten, dr. med., ZD Maribor, Ulica talcev 5, 2000 Maribor, telefon 02 228 63 67, majda.masten@zd-mb.si, ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, telefon 01 43 86 915. kdrmed@mf.uni-lj.si. Program in informacije so objavljene tudi na spletnih straneh: www.drmed.org in www.drmed-mb.org.
Na Zdravniško zbornico Slovenije je vložena prošnja za priznanje strokovnega izpopolnjevanja pri podaljševanju licenc zdravnikom.

Namestitev:
Sobo v hotelu Habakuk (www.termemb./si/ie/Slovensko/Habakuk/habakuk.html) lahko rezervirate na naslovu Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59, 2000 Maribor, telefon 02 300 81 30, e-pošta habakuk@termemb.si ali faks 02 300 81 28.

ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA
Služba za zdravstveno nego in oskrbo

Obveščamo vas,

da bo na Onkološkem inštitutu Ljubljana,
v dneh 25. 11. in 26. 11. 2004 organiziran

TEORETIČNI DEL USPOSABLJANJA IZ ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE IN ONKOLOGIJE

za pripravnike: dipl. m. s. /dipl. zn., dipl. babice/dipl. babičarje.

Pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege
mag. Brigita Skela Savič

Slovensko društvo za medicinsko informatiko – SDMI
Sekcija za informatiko v zdravstveni negi – SIZN

POVABILO K AKTIVNEMU SODELOVANJU

Slovensko društvo za medicinsko informatiko – Sekcija za informatiko v zdravstveni negi organizira kongres **'E-zdravje v e-Sloveniji'**, ki bo 01. in 02. decembra 2004 v Kongresnem centru Bled.
Vabimo vas k aktivnem sodelovanju z referati, ki so vezani na naslednje teme:
– Smernice Evropske unije za e-zdravje in spremembe v Sloveniji
– Skupine primerljivih primerov (SPP) v praksi
– Odvisne in neodvisne tehnologije v zdravstvu – za in proti
– Enovita dokumentacija zdravstvene nege
– Projekti strokovnih skupin
– Kakovost v zdravstvu

Povzetke prispevkov pošljite v elektronski obliki na elektronski naslov tomaz.marcun@zzzs.si in sicer najkasneje do 20. oktobra 2004.
Poleg povzetka (do 300 besed) navedite še naslov in avtorja (avtorje) prispevka.
Aktivne udeležence kongresa prosimo, naj bodo zaradi kratkih rokov pozorni na naslednje pomembne datume:
– oddaja povzetka 20. 10. 2004
– obvestilo avtorjem 05. 11. 2004
– oddaja končnega članka 19. 11. 2004

Kotizacija z DDV-jem znaša 60.000 SIT in jo je treba nakazati na Društvo SDMI, TRR številka 03126-1000009365 pri SKB banki d.d. z oznako: 'za MI2004'. S plačilom ste upravičeni do udeležbe pri strokovnem programu, zbornika, sprejema in družabnega srečanja.

Prijave sprejemamo po elektronski pošti: mojca.paulin@zzzs.si. Prijava naj vsebuje ime, priimek, naziv, inštitucijo oziroma zavod ter davčno številko (ID številko) plačnika kotizacije, poštni naslov ter telefonsko številko oziroma faks in elektronski naslov.

Rezervacije sob so predvidene v hotelih Park in Krim. Vse v zvezi z rezervacijami sob lahko urejate na agenciji ALBATROS, BLED, tel.: 04/578-03-50; faks: 04/578-03-55; e-pošta: info@albatros-bled.com.
Vse dodatne informacije dobite pri ge. Mojci Paulin (mojca.paulin@zzzs.si) ali mag. Vesni Prijatelj (vesna.prijatelj@mf.uni-lj.si), nadaljnje informacije pa na web straneh SDMI www.drustvo-sdmi.si oz. SIZN http://www.kclj.si/sizn/.

KLINIČNI CENTER LJUBLJANA
ZAVOD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO
EVROPSKA ŠOLA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO
organizirajo
6. PODIPLOMSKI SEMINAR – ZDRAVLJENJE S KRVJO

»ZDRAVLJENJE S KRVJO V NOSEČNOSTI«

Grand Hotel Bernardin, Portorož, 3. in 4. december 2004
Strokovni koordinatorji seminarja: asist. Slavenka Beljanski-Rogan, prim. Tanja Blejec, prim. Irena Bricl, prim. Vanda Brubnjak-Jevtič, prof. dr. Umberto Rossi.

Petek, 3. december 2004

Spremembe v nosečnosti

09.00–09.20 Fiziološke spremembe v krvi (Blejec)
09.20–09.40 Anemije (Premru-Sršen)
09.40–10.00 Koagulacija v nosečnosti in ob porodu (Andoljšek)
10.00–10.20 Trombocitopenije v nosečnosti (Meglič-Matoh, Novak-Supe)
10.20–10.40 Diagnostika trombocitopenij v nosečnosti (Rožman)
10.40–11.00 Laboratorijska diagnostika hemostatskih motenj (Urlep-Šalinovič)
11.00–11.15 Odmor

Urgentna stanja v nosečnosti in ob porodu

11.15–11.55 Anemije v nosečnosti: diagnostika in ukrepanje (Masharova, Valchanova)
11.55–12.35 Racionalna raba krvi v porodništvu (Gombotz)
12.35–13.15 Motnje koagulacije - smernice za ukrepanje (Haas)
13.15–13.30 Razprava
13.30–15.00 Odmor

Krvavitve

15.00–15.20 Krvavitve v zgodnji nosečnosti (Vogler)
15.20–15.40 Krvavitve v drugi polovici nosečnosti (Blejec)
15.40–16.00 Krvavitve ob in po porodu (Cerar)
16.00–16.20 Anestezijske tehnike in obvladovanje ob- in poporodnih krvavitev (Beljanski-Rogan)
16.20–16.40 Avtotransfuzija in hemafereza (Cukjati)
16.40–17.00 Razprava
19.00 Večerja

Sobota, 4. december 2004

Krvotvorne matične celice iz popkovnične krvi

09.00–09.40 Krvotvorne matične celice iz popkovnične krvi (Lecchi)
09.40–10.00 Zbiranje in predelava (Domanovič)
10.00–10.20 Vpliv tkivne (ne)skladnosti pri transplantaciji KMC iz popkovnične krvi (Jeras)
10.20–10.40 Banka in register (Tonejc)
10.40–11.00 Razprava
11.00–11.20 Odmor

Učne delavnice

11.20–12.05 Vodenje nosečnice
12.05–12.50 Ukrepi pri krvavitvah v nosečnosti, ob in po porodu

Sklepna konferenca

13.00–13.30 Specialni problemi hemovigilance v porodništvu (Rossi)
13.30–13.50 Delovanje sistema hemovigilance v Sloveniji (Potočnik)
13.50–14.00 Zaključki

Prijavnica in podrobnejše informacije o seminarju so na spletni strani Zavoda RS za transfuzijsko medicino: http://www.ztm.si.
Izpolnjeno prijavnico pošljite po faksu: (01) **23-02-224** v tajništvo Organizacijskega odbora 6. podiplomskega seminarja "Zdravljenje s krvjo" najkasneje do **26. novembra**. Iz prijave morajo biti razvidni vsi zahtevani podatki, še posebej podatki o plačniku in žig plačnika. **Prijava je obvezna, saj bomo na podlagi prispele prijavnice po seminarju plačniku izstavili račun. Kotizacija z DDV znaša 56.000 SIT** in vključuje udeležbo na predavanjih in učnih delavnicah, zbornik predavanj, izobraževalno gradivo, potrdilo o udeležbi, osvežitve med odmori ter slavnostno večerjo.
Dodatne informacije: Natalija Lampreht, ZTM, tel.: (01) 54-38-245 ali e-naslov: natalija.lampreht@ztm.si
Tea Tollazzi, ZTM, tel.: (01) 54-38-270 ali e-naslov: tea.tollazzi@ztm.si

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V MEDICINI DELA
Vabi na strokovno srečanje Sekcije, ki bo 10. 12. 2004 v Novem mestu, hotel Metropol, Novi trg 1.
Tema:

PREVENTIVNO DELO MEDICINSKE SESTRE, ZDRAVSTVENEGA TEHNIKA V MEDICINI DELA, PROMETA IN ŠPORTA

PROGRAM SREČANJA

09.00–10.00	Registracija udeležencev
10.00–10.10	Otvoritev srečanja
10.10– 11-00	**Kompetence in možnosti medicinskih sester za preventivno delo v medicini dela** mag. Janez STRAJNAR, VMT, univ. dipl. soc.
11.00–11.30	**Vloga medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v timu DMDPŠ ZD Novo mesto** Vanda ERPE, SMS in sodelavci
11.30–12.00	**Zdravstvena ocena delovnega mesta na brusni krtači v podjetju Novoles** prim. mag. Tatjana M. GAZVODA, dr. med., svetnica
12.00–13.00	Kosilo
14.00–16.00	**Ogled delovnih mest v tovarni Novoles** prim. mag. Tatjana M. GAZVODA, dr. med., svetnica
16 00–17.00	**Ogled Dolenjskega muzeju v Novem mestu**

SPLOŠNE INFORMACIJE
Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje in se šteje pri napredovanju.
Prijavnice, objavljene v vsaki številki Utripa, pošljite najkasneje do 25. 11. 2004 na naslov: Vinka TURK, KIMDPŠ, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, telefon 01 522-51-45 ali Ana Nuša LAVRIH, MNZ RS, Policija, Sektor za varnost in zdravje pri delu, Kotnikova 8 a, 1000 Ljubljana, telefon 01 300-14 50.

Kotizacija
15.000,00 SIT za člane, 22.500,00 SIT za nečlane. Kotizacijo nakažete na transakcijski račun NLB Ljubljana, Tavčarjeva 7 - ZDMSZTS št.: 02031-0016512314, sklic na stroškovno mesto 00 12006, z obveznim pripisom za Sekcijo medicine dela.
Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.
Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije

Ana Nuša LAVRIH

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE
v splošni medicini
OBJAVLJA,
da bo 10. 12. 2004 organizirala volilni občni zbor in strokovni seminar z naslovom

»KOMUNIKACIJA IN ETIKA PRI DELU MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV«.

Seminar bo potekal v Kranju. Podrobnejši program bo objavljen v novembrski številki Utripa.
Vse informacije lahko dobite pri predsednici sekcije Boženi Istenič, tel. št. 041 518-324.

Predsednica strokovne sekcije

Božena Istenič

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV S PODROČJA NEFROLOGIJE DIALIZE IN TRANSPLANTACIJ
VABIMO VAS NA

STROKOVNO SREČANJE,

KI BO 19.-20. NOVEMBRA 2004 OB 30. OBLETNICI ZDRAVSTVENE NEGE V DIALIZNEM CENTRU MARIBOR V PREDAVALNICI V 16. NADSTROPJU SPLOŠNE BOLNIŠNICE V MARIBORU

PROGRAM STROKOVNEGA SEMINARJA

Petek, 19.11.2004

09.30–10.30 **Registracija udeležencev**
10.30–11.00 Kulturni program
Pozdravni govor Karl Pečovnik, dr. med.
Zgodovina in predstavitev centra za dializo Maribor Ivica Roškar, viš.med.ses.
11.00–11.15 **Zdravstvena nega A-V fistul (problematika v dializnem centru Maribor)**, Mojca Frajzman, dipl.m .s.
11.15–11.30 **Zdravstvena vzgoja bolnika po konstrukciji A-V fistule**, L. Gaber, viš.med.ses.
11.30–11.45 **Zdravstvena nega dializnih katetrov (izkušnje pri delu v dializnem centru Maribor)**
M. Frajzman, dipl.m.s., M. Trifunovič, SMS
ODMOR
12.00–12.15 **Hepatitis C** as. mag. R. Ekart, dr. med.
12.15–12.30 **Cepljenje proti HB** B. Špalir-Kujavec, dipl.m.s.
12.30–14.30 SKUPNO KOSILO
14.30–14.45 **Periferna arterijska bolezen in ledvice** prim. doc. dr. B. Pečovnik-Balon, dr. med.
14.45–15.00 **Zdravst. nega pri sterilnem peritonitisu pri bolnikih na CAP** Darja Ramšak, SMS
15.00–15.15 **Pomoč pri predializni edukaciji ,** Predstavnik firme Baxter
15.15–15.30 **Psihosocialni vidiki kroničnih ledvičnih bolnikov,** B. Logar, univ.dipl. psiholog
15.30–16.00 **Najbolj pogosti problemi, s katerimi se srečujejo med. sestre pri delu z bolniki na dializi**
Z. Tamše, viš.med.ses.
okrogla miza, moderator M. Rep
16.00–16.15 ODMOR
16.15–16.30 **Anemija pri kronični ledvični insuficienci** – P. Veržun Hofman-larocheche
16.30–16.45 **Zdravstv. nega bolnikov z anemijo – primerjalna študija zdravljenja z EPO,** B. Petrovič, SMS
ORGANIZIRAN OGLED MESTA
SKUPNA VEČERJA

Sobota 20. 11. 2004

08.30–09.30 Sestanek **IZVRŠILNEGA ODBORA SEKCIJE**
09.30–09.45 **Predstavitev uvedbe prehranskega svetovanja pri dializnih bolnikih**
M. Čalić, viš.med.ses., J. Lavrinec, viš. med. teh. – dietetik
09.45–10.00 **Prehransko svetovanje, uvedba v prakso, DC MARIBOR,** J. Polak, SMS
10.00–10.15 **Rezultati uvedbe prehranskega svetovanja, DC Celje**
B. Rabuza, dipl.m.s., M. Mesojedec, dipl.m.s, S. Kolar, dipl.m.s.
10.15–10.30 **Prehransko svetovanje, uvedba v prakso, DC M. Sobota,** I. Bakan, SMS
10.30–11.00 ODMOR
11.00–11.15 **Problemi pri uvedbi prehranskega svetovanja v prakso**, Sonja Pečolar, dipl.m.s.
11.15–11.30 **Prehransko svetovanje, uvedba v prekso pri CAPD bol., DC Jesenice,** T. Petrovič, SMS
11.30–11.45 **Izkušnje pri uvedbi prehranskega svetovanja v DC Zreče**, E. Lampreht, SMS
11.45–12.00 **Akutna dializa: indikacije, metode in vodenje,** Prof. dr. R. Ponikvar, dr. med
12.00–12.15 **Žilni pristopi za izvajanje akutne dialize (posebnosti, najpogostejši zapleti, rešitve)**
Prof. dr. R. Ponikvar, dr. med
12.15–12.30 **Antikoagulacija pri akutni dializi (možne vrste antikoagulacije)**, Prof. dr. J. Buturović-Ponikvar, dr. med
SKUPNO KOSILO

Organizacijski odbor: Miran Krajnc, Ivica Roškar, Mirjana Čalić
Dodatno obvestilo: rezervacije za prenočišče v Hotelu Orel direktno na tel.: 02 250 67 02 do 20. 10. 04

Vljudno vabljeni

Predsednica sekcije Mirjana Čalić

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 udeležen k/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 _____ ŽigPodpis odgovorne osebe:

odreži in odpošlji

HOSPITALIA - LJUBLJANA, V SODELOVANJU S **PRENOVO** - BLED

KDO SMO?

Mreža specializiranih trgovin z ortopedskimi in medicinskimi pripomočki z desetletno tradicijo. Pred leti smo začeli z uvajanjem programa storitev, katerega stalno dopolnjujemo z novo ponudbo, glede na povpraševanje strank in pacientov in tudi glede na dodatna znanja, katera pridobivajo naše zaposlene sodelavke skozi strokovna izobraževanja in seminarje.

KJE SMO?

V Ljubljani, na Zaloški cesti 21 in v Kržičevi ulici 7, nasproti zdravstvenega doma Bežigrad. Na Bledu nas najdete v novem Union centru, na Ljubljanski cesti 11, v Mariboru pa trenutno še na lokaciji Mlinska c.30, nasproti avtobusne postaje, v jesensko-zimskem času pa načrtujemo selitev na novo, večjo lokacijo, kjer bomo ponudbo storitev nadalje dopolnjevali.

KAJ JE NAŠA DEJAVNOST IN NAŠE POSLANSTVO?

Delamo na širokem področju prodajnih programov ortopedskih pripomočkov, sanitete in obvezilnih materialov, posebnih materialov za oskrbo ran in preležanin, pripomočkov pri inkontinenci urina in blata.

Opremimo vas s pomagali za hojo in gibanje, opornicami in ortozami, ortopedsko obutvijo za dom, prosti čas ali za v službo,ob posebnih zahtevah tudi narejeno po meri.

Pri nas dobite vse iz specialnega programa za nego in oskrbo dihalnih in ostalih stom.

Na voljo so vam lasulje in lasni vložki. Program kvalitetnih prsnih protez in materiali za njihovo vzdrževanje zagotavljajo dobro posredno psihično rehabilitacijo uporabnicam

Ponudimo vam lahko kvalitetne preventivne kompresijske nogavice in vas strokovno vodimo v primeru potrebe po terapevtskih nogavicah po vaši meri.

V naši ponudbi lahko izbirate med različnimi merilniki za merjenje krvnih parametrov, krvnega tlaka, telesne temperature in ne nazadnje tudi teže.

Na izbiro so tudi inhalatorji, električne zobne ščetke, prhe, protibolečinski in laserski stimulatorji.

Kot specializirana medicinska prodajalna tržimo tudi zdravila, ki so v prosti prodaji. Tako pri nas dobite vitaminske in mineralne pripravke iz zelenega programa, dodatke k prehrani in posebej prilagojeno hrano za rekonvalescente, naravno in medicinsko kozmetiko, sredstva za nego telesa in program razkužil za domačo uporabo.

Zavedamo se, da s svojim prodajnim programom posredno vplivamo na zdravje in počutje naših strank, zato se zavzemamo za kvaliteto materialov in kvaliteto namembnosti artikla. Slednje je zelo pomembno pri izbiri obutve, saj edino pravilno izbran čevelj zagotavlja pravilen položaj stopala in ta naprej pravilen položaj hrbtenice, ta pa na tako ali drugačno splošno počutje telesa. Menimo, da je lahko ortopedski namenski čevelj tudi lep čevelj, h kateremu se dobro poda lepa sprehajalna palica, ki obenem opravlja tudi svoj oporni namen ali kvalitetna in pravilno izbrana bergla.

Opažamo, da je čas, v katerem živimo, močno obremenilen tako za telo kot tudi naša zavestna in nezavedna doživljanja. Zato pri nas prodajne programe pripomočkov dopolnjujemo tudi s storitvami.

Na željo naših strank opravljamo meritve krvnega sladkorja, holesterola, trigliceridov in krvnega pritiska. Veseli smo osveščenosti ljudi v smislu samokontrole v dobro njihovega zdravja.

Strokovna medicinska pedikura in nega diabetične noge zanesljivo zagotavljata dobro počutje in preprečujeta tegobe vraščenih nohtov, kurjih očes, bolečin in infektov pri keratozah in ragadah, ter kar je še ostalih nepravilnosti ali posledic obolenj, ki se odražajo na stopalih.

Refleksna masaža stopal, katero smo kot novost uvrstili v našo ponudbo, je poseben način, s katerim znamo celostno pristopiti k človeku z namenom, da se ponovno psihofizično uravnovesi. Je izredno sproščujoča metoda zoper stres in močno poživi življenjske funkcije, počutje in miselne tokove.

Refleksoterapija (RTH) bazira na osnovnih zakonitostih delovanja organizma po principu pogojno - brezpogojnega refleksa, kjer mehanizem terapijskega efekta vodi do refleksa, ki vpliva na različne funkcije organizma. RTH predstavlja splet načinov aktiviranja in formiranja enostavnih in povezanih refleksov v terapijske namene. Od tod tudi celovitost različnih načinov in metod delovanja preko določenih con ali točk na stopalu, združenih po mestu in načinu delovanja, kar nosi skupni naziv: refleksoterapija.Tako navaja Sekcija refleksoterapevtov Slovenije, članica RIEN v EU.

Refleksna masaža stopal sproži procese v organizmu, ki omogočijo, da se posameznik nauči slišati in poslušati sebe.Tako sčasoma zna prepoznavati lastne vzorce obnašanja in šele tedaj ima možnost, da jih začne spreminjati. Reinhold Niebuhr je dejal: »O moj Bog, daj mi spoznanje, da bom sprejel stvari, ki jih ne morem spremeniti, pogum, da bom spreminjal vse kar lahko in modrost, da bom znal to dvoje ločiti.«

Vemo, da lahko naše misli delujejo na dva popolnoma različna načina: življenjske okoliščine, ki jih prepoznavajo čuti, so lahko vzpodbuda da se "sprogramiramo" na zahteve, ki nas naprej lahko vodijo v strah, jezo, sovraštvo in druga negativna čustva.

Ali pa so življenjske okoliščine vzpodbuda, da se "programiramo" na naravnanost, ki nas vodi v razumevanje, ljubezen, radost, srečo, samospoštovanje...(prof. Nada Mulej)

Refleksna masaža je močan dejavnik soočenja človeka s samim seboj. Katere nezaželene oblike vedenja, čustvovanja in reakcij naj bi posameznik želel spremeniti? To odloča vsak zase. Dr.James Thurber zatrjuje, da je " bolje poznati nekaj pravih vprašanj, kot vse odgovore..."

V Hospitalii in Prenovi ste lahko deležni tudi storitev nege rok, telesne masaže, aromaterapije in ročne limfne drenaže.

Te tehnike vas prenovijo, zbistrijo telo in duha, povrnejo veselje, voljo in učinkovitost, kar vse daje večjo samozavest. Nega telesa je, ob današnjem življenjskem tempu, odločilnega pomena v procesu presnove in čiščenja organizma nepotrebnih in tudi nevarnih metabolnih presnovkov. Koža je organ, ki ima pri tem veliko in pomembno vlogo. Mnogokrat tudi pozabljamo na mezgovni obtok, šele s pojavom limfnih edemov in vozlov začnemo razmišljati o njem. S strokovno izvedeno ročno limfno drenažo telesa in/ali okončin, lahko odpravimo prenekatero nevšečnost in tegobo.

Z magnetno - resonančno terapijo v elektromagnetnem polju različnih frekvenc, ki je tudi ena izmed ponujenih storitev, se ponovno vzpostavi notranje celično ravnotežje. Le tega porušijo škodljivi vplivi okolja, nepravilna prehrana, posledice dolgotrajnih stresov, bolezni, travmatskih dogodkov in operativnih posegov. Metoda je primerna za vsakogar, saj povrne energijo celici in okrepi telo in njegove obrambne funkcije.

Pri svojem delu opažamo, da metode in tehnike naših storitev pomagajo pri rekonvalescenci obolelih in so močan dejavnik v preventivi in/ali vzdrževanju dosežene stopnje ozdravljenja, zadrževanju in ohranjanju zdravja in telesne kondicije. Dr. Tanja Lamovec pravi, da je "aktivna vloga posameznika v skladu s sodobnimi težnjami na področju duševnega zdravja, po katerih strokovnjak le predlaga različne postopke, za odločitev in izvedbo pa je odgovoren posameznik sam". Podobno razmišljamo tudi v Hospitalii in Prenovi zaposleni zdravstveni in strokovni delavci.

Ljudem želimo, v okvirih svojih možnosti , strokovno pomagati pri skrbi za njihovo zdravje, čim boljše počutje in za negovano in zdravo telo.Tistim pa, ki so zboleli, želimo zagotoviti materiale in pripomočke, ki jih zaradi narave njihove bolezni in posledic le teh, nujno potrebujejo.

Tako se v Hospitalii in v Prenovi dnevno srečujemo z vsemi, ki želijo ostati zdravi in vsemi, ki jih je bolezen, žal, prehitela in potrebujejo našo vsestransko pomoč.

Rezka Železnik
SMS - refleksoterapevtka

HOSPITALIA®

PRENOVA

Peter Požun

"SHAPING THE EU HEALTH COMMUNITY"

Evropska zdravstvena skupnost je predala ministrom za zdravje držav članic EU politično agendo ZDRAVJA

»Odločitve, sprejete v različnih institucijah Evropske skupnosti, morajo tudi vplivati na zdravje. Evropski standardi in pravila zahtevajo promocijo kakovosti zdravstvene oskrbe. Javna kampanja je nujna za informiranje državljanov Evrope z namenom promovirati zdravje in zdrav način življenja ter zdravo staranje«.

Ta in druga priporočila nas je sprejelo 440 udeležencev, predstavnikov organizacij in strokovnih združenj s področja zdravstva, tako strokovnih kot civilnih predstavnikov uporabnikov, predstavnikov proizvajalcev medicinske opreme, farmacije, zavarovalnic, vlad in drugih iz vseh 25 držav članic EU, na predministrski konferenci EU – »Shaping the EU Health Community« v Haagu.

Tridnevno konferenco je sklicala Nizozemska, ki v tem času predseduje EU, in je potekala pod predsedovanjem Nizozemskega združenja pacientov in uporabnikov.



Slovenska delegacija na konferenci od leve strani: Danica Rotar Pavlič, Tanja Mate, Dorjan Marušič, Flory Banovac, Peter Požun, Eva Godina Jalen in Rudi Veselič

Sprejeta **zdravstvena agenda EU** se dotika pomoči pri izbiri zdravstvene oskrbe na podlagi ustreznih informacij o kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev, vključevanju bolnikov v sprejemanje odločitev in zdravljenja, promociji samooskrbe, izboljševanju veščin komuniciranja izvajalcev, izmenjavi dobre prakse, promoviranju enake dostopnosti do zdravstvenih storitev na ozemlju celotne EU ter izboljševanju učinkovitosti z boljšo koordinacijo ter večjo usmerjenostjo na potrebe uporabnikov.

Udeleženci smo razpravljali, kako vplivajo različne evropske politike na financiranje, organizacijo in kakovost zdravstvene oskrbe v državah članicah EU. V središču razprav je bil uporabnik – bolnik.

Razprava je potekala o naslednjih vsebinah in sprejeti so bili zaključki:

Javno zdravstvo in notranji trg. Ker EU ureja trg alkohola, tobaka in hrane ter nanje vezanih storitev, kot je npr. oglaševanje in promocija prodaje, obstajajo velike možnosti za vplivanje na stanje zdravja prebivalcev preko učinkovite tržne zakonodaje.

Oskrba preko meja »Cross border care«. Uporabnikom je potrebno zagotoviti standardizirane informacije o postopkih, kakovosti, ceni in razpoložljivosti zdravstvene oskrbe v vseh državah članicah. Mobilnost izvajalcev je globalni izhod, ki zahteva etične usmeritve rekrutiranja.

eZdravje. Internet je pripomoček, ki omogoča ustrezno raven pretoka in dosegljivosti informacij, izbire in odločitve, kot to pričakujejo uporabniki. Ministri za zdravje naj oblikujejo enotno vizijo povezave eZdravja v EU.

Zdravila in medicinski pripomočki. Zagotavljati je potrebno racionalno uporabo zdravil. Potrebno je več preglednosti v predpisovanju, uporabi in cenah zdravil in medicinskih pripomočkov.

Zdravstvena oskrba v lokalni skupnosti. Osnovno zdravstveno varstvo mora biti vključeno v politiko in sprejemanje odločitev na ravni Skupnosti. Potrebno je razviti kazalce uspešnosti osnovnega zdravstvenega varstva, enake za celotno Skupnost.

Dolgotrajna oskrba »Long term care«. Starajoča se evropska družba potrebuje takojšnjo jasno vizijo na tem področju. Javna kampanja za promocijo zdravja in zdravega staranja je nujna za zagotavljanje kar najvišje sposobnosti samooskrbe starejših, ki postajajo vse bolj oskrbovalci kot uporabniki dolgotrajne oskrbe.

Priporočila so bila predstavljena in predana ministrom za zdravje držav članic EU, ki so pričeli svoje srečanje neposredno po zaključku naše konference.

Več informacij: http://www.euhealthcommunity.org

Marina Velepič

POLETNA ŠOLA ETIKE – »TEACHING ETHICS TO HEALTHCARE STUDENTS«

medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Na Univerzi Surrey v Guildfordu v Veliki Britaniji je v dneh od 21. do 23. julija 2004 potekala prva mednarodna šola za predavatelje etike. Med 25 udeleženci smo bile tudi slovenske medicinske sestre.



Udeleženci in predavatelji mednarodne poletne šole na Univerzi Surrey

Pod okriljem Evropskega inštituta za zdravje in medicinske znanosti je bila v organizaciji Mednarodnega centra za etiko v zdravstveni negi izvedena prva mednarodna poletna šola o poučevanju etike.

Dr. Vereno Tchudin, realizatorico ideje o poletni šoli (slišali smo, da na pobudo dr. Marije Bohinc z Visoke šole za zdravstvo Ljubljana), v Sloveniji poznamo kot predavateljico že dalj časa. Dodobra smo jo spoznali na simpoziju Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (DMSZT) Ljubljana »Zdravstvena nega v luči etike« lani decembra. Je urednica revije Nursing ethics in avtorica mnogih člankov o etiki v zdravstveni negi. Napisala je več knjig, med njimi tudi knjigo z naslovom »Etika skrbi«, ki bo po zaslugi DMSZT Ljubljana v slovenskem prevodu letos na voljo tudi pri nas.

In kako je šola potekala? Uvodna predavanja in izhodišča za razmišljanje in razpravo so poleg nje podali prof. Geoffrey Hunt (filozof), gospa Nuri Pesari (predavateljica etike) in gospod Jay Woogara (pravnik).

Stališča do posamezne tematike smo udeleženci oblikovali po skupinah, katerih sestava se je menjala vsakič, ko smo obravnavali novo vprašanje. V razpravi, ki je sledila predstavitvi stališč vseh skupin, smo poskušali oblikovati enotno mnenje, kar pa je bilo zaradi večjih kulturnih razlik med udeleženci kar težko. Naj povem, da smo bili udeleženci iz Velike Britanije, Škotske, Irske, Švedske, Francije, Slovenije, Irana in Indije.

Teme, ki smo jih obravnavali, so bile raznolike in aktualne. Navedla bom le nekatere:

- metode poučevanja etike: prednosti in pomanjkljivosti,
- medosebni odnos strokovnjak – klient,
- etična problematika, pogojena z začetkom in prekinitvijo življenja, s skrbjo za otroke, za starostnike, z duševnim zdravjem, smrtjo in umiranjem,
- raziskovalno delo, nove tehnologije in etika,
- politična dimenzija zdravstvene nege in etika.

Zelo zanimiva je bila tudi obravnava nekaterih področij organizacijske etike, od strokovne odgovornosti do vrednot dela v timu in vodenja ter vpliva dogajanj v svetu na etiko v zdravstveni negi.

Metoda poučevanja etike naj bo takšna, da bo vzpodbujala etično razmišljanje in etično ravnanje. Prikaz in analiza lastnih etičnih zgodb vsakega od udeležencev sta pokazali, da je metoda primerna za poučevanje tako študentov zdravstvene nege kot tudi strokovnjakov zdravstvene nege v praksi.

Izredno presenečenje in čestitke udeležencev in predavateljev smo izzvale slovenske medicinske sestre s predstavitvijo načina poučevanja etike na učnih delavnicah DMSZT Ljubljana. Etično razmišljanje in ravnanje v praksi zdravstvene nege postaja, zaradi novih ekonomskih pristopov v zdravstvu, vedno bolj pomembno. **O kakovosti zdravstvene nege brez etike ne moremo govoriti.**

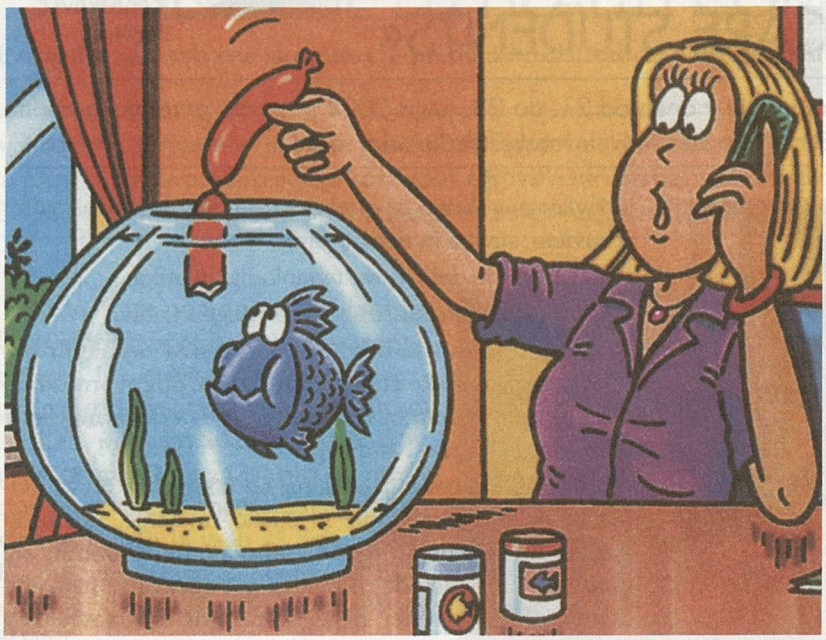
Naše zadovoljstvo je bilo še toliko večje, ko so se nekateri izmed udeležencev že takoj odločili za enak način poučevanja v svojih sredinah. Občutek, da lahko slovenske medicinske sestre s svojim vzgledom vplivamo na kolegice iz držav, kjer je zdravstvena nega mnogo bolj upoštevana in priznana, je bil resnično dober.

In še, mednarodna poletna šola naj bi bila odslej dalje vsako leto. Med drugim tudi z namenom, omogočiti učiteljem etike, da pridobijo nove izkušnje o integraciji teorije etike v prakso zdravstvene nege.



Navdušene slovenske udeleženke od leve proti desni: Vera Grbec, Marina Velepič, mag. Andreja Kvas, Darinka Klemenc

»ZLATA RIBICA«



»Gospod veterinar, seveda vam lahko dokažem, da mi niste prodali zlate ribice.«

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Zapomni si, da si z minuto jeze zapravil šestdeset sekund sreče.

Jackson Brown Jr.

Ljubezen je edini zadovoljivi odgovor na težave človekovega življenja.

Erich From

Bolje je, da te modri razžalosti, kakor če te bedak razveseli.

Armenski pregovor

Življenje je preveč pomembna stvar, da bi se o njem resno govorilo.

Oscar Wilde

ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNIČ

ZAMENJAVA

»Gospod natakar, prosim, če odnesete to juho in mi prinesete vročo, kot sem naročil.«

»Oprostite, gospod, saj je niti poskusili niste, pa trdite, da ni vroča.«

»Prepričan sem, da ni vroča, sicer vi ne bi v njej tako dolgo držali svojega prsta.«

OBISK

»Jože, čas je že, jaz odhajam. Upam, da te nisem zamoril in predlogo zadržal.«

»Ne, sploh ne. Ob tej uri ponavadi že vstanem, tako da mi sploh ni treba iti spat,« ga potolaži Ivan.

SPANJE

»Veš, že pet dni nisem spal,« se hvali Miha.

»Ja, kako pa to zdržiš?« ga sprašuje Marjan.

»Nič hudega, spim po deset ur samo ponoči,« se odreže Miha.

ZEMLJA

»Janez, poglej, kot bi pihnil, sem bil ob petnajst hektarov Polajnarjeve zemlje,« se pritožuje kmet France.

»Kako pa to misliš?«

»Ja, Polajnar mi ni hotel dati svoje hčere, pa smo tam!«

IZVID

»Gospa Marija, izvid kaže, da ste slabokrvni, zato vam bom predpisal železo,« pojasnjuje dr. Koren izvide.

»Veste kaj, doktor Koren, pa bom že reskirala, saj imam dovolj denarja za zlato. Le povejte koliko ga potrebujem,« ga dopolni gospa Marija.

Petra Kersnič

KAKO SE DELA PODOBA in ALI SE NAM »MALA KLINIKA« ne dogaja v vsakdanji praksi?

Šla sem po sledi članka Podoba medicinskih sester v naši javnosti in medijih ter sprejela povabilo za sodelovanje in zahvalo za pomoč. Moja pomoč bo v tem, da bom poskušala razložiti svoje gledanje na take vrste ustvarjanja, kot je televizijska komedija Naša mala klinika. Pri tem se bom naslonila na besede znanega slovenskega humorista in satirika Evgena Juriča, ki pravi, da je meja med smešnim in žaljivim nedoločljiva in s katerimi se seveda strinjam. Pri tem ni mogoče spregledati, da so sposobnosti sprejemanja humorne plati življenja pri Slovencih majhne, hkrati pa je za nas tudi zelo značilno, da se smejemo najslajše na tuj račun, tujim nerodnostim oziroma neumnostim, svojih pa ne prepoznamo, smo hudo prizadeti, užaljeni in se zaradi njih tudi tožimo. Spomnila sem se razmišljanja Antona Trstenjaka in njegovih besed, ko pravi, da je humor izključno človeška posebnost, ki označuje njegovo duševno stanje. ***»Imeti humor pomeni presegati samega sebe in situacijo, v kateri se človek znajde. Humor človeka dviga, ga dela žlahtnega in plemenitega – je simbolično dvigalo, ki ne dviga zgolj človeka kot posameznika, temveč potegne za seboj vso družbo,« pravi Trstenjak.***

Med predvajanjem prvega dela nadaljevanke me ni bilo v Sloveniji in tik pred začetkom me je v tujini doletelo SMS sporočilo – glej, oceni in sporoči nazaj. Oceno prvega dela so mi po telefonu takoj po koncu ocenili moji domači, zato se na poziv nisem odzvala. Ko sem se vrnila domov, sem si ogledala posnetek in ocenila, da je v nadaljevanki veliko stereotipnega humorja in da so postavljene nekatere zanimive parodije, ki so jih ustvarjali vsi nastopajoči (gre za umetniški nastop – saj nastopajo umetniki – umetnice – igralci in igralke z igralsko akademijo in univerzitetno izobrazbo in med njimi tudi profesorji na tej akademiji). Nič se mi ni zdelo zunaj dometa možnega in predvsem nič posebej zelo žaljivega. Si predstavljate, da bi medicinsko sestro igrala medicinska sestra, tajnico tajnica, prodajalko prodajalka. Nikjer ni garancije, da tudi ta ne bi izpadla »butasta«, tako kot se namreč glasi najpogostejša ocena sestre Franje v nadaljevanki. Kot se je potrebno naučiti in diplomirati, da lahko začneš delati, iz zdravstvene nege, se je potrebno naučiti in diplomirati iz komedije, da se lahko kot igralec na ogled postaviš.

Med tednom sem povprašala o vtisih glede prvega dela nadaljevanke še širše – nekatere sorodnike, znance, prijateljice in kolegice in večina je menila – po dolgem času nekaj smeha na račun zdravstva – sicer na trenutek kruto realnega iz vsakdanjega življenja, gradiva, ki ga ponuja vsakdanje življenje. Moji sosedje so me pospremili z besedami – vidiš, sedaj pa bomo spet izvedeli, kaj vse se dogaja v zdravstvu, in me mimogrede spomnili, da je pred leti o nas pel Zoran Predin. V nadaljevanki je težko iskati odslikave resničnih dogodkov in likov – na drugi strani pa se nam, ki smo »noter v stvari«, dogaja, da lahko vidimo in poimenujemo »duplikate« zdravnikov – Jarcev, Ščinkovcev, Krotnikov, Mucov, sester Franj, managerk Velepičevk in vratarjev Vesotov, ki ga mimogrede v mnogih zavodih v resničnem življenju zamenjujejo že medicinske sestre informatorke.

Drugi ponedeljek. Ko se je že začela NMK, zopet SMS – povej in oceni predvsem podobo medicinske sestre. Če je bila sestra Franja prvič na sceni 2 minuti, je bila tokrat 1 minuto in en stavek. Ves čas sem razmišljala, kakšna je njena vidna podoba v prvih dveh nadaljevankah. Prvič, Franja ima nesrečno zobno postavo – zelo verjetno v mladosti ni imela skrbnih staršev, ki bi ji omogočili obisk ortodonta in popravek zobnega nastavka. Drugič, Franja ima čepico, ki je dolgo let predstavljala del identifikacije poklica medicinske sestre, res nekoliko preveč naprej – režiser bi rekel – humoristično. Nenazadnje se z njo kitijo mnogi znanilci pomoči – medvedki, slončki, nadenejo si jo tudi popevkarice – če te piči komar – sama sem čepico nosila nekaj let – pravi izum je postala čepica, ko smo jo pričele v mojih časih pogosto imenovane gojenke, izdelovati iz papirja »šeleshamer«, kar je pomenilo, da jih nismo več prale in »štirkale«. Tretjič, Franja nosi progaste nogavice, ki niso več redkost med modo, dolžina njenega krila – pa nič nenavadnega in odstopajočega od tistega, kar vidimo vsak dan, in da o obutvi ne govorim – človek bi mislil, da je v NMK odpovedal inženir za varstvo pri delu.

In kaj je z nevidno podobo – torej vsebino – te ni bilo prav veliko, da bi naredila posebej negativno luč – vse, kar je rekla in storila, ni bilo nič nemogočega in neverjetnega – morda to, kar so komentirali moji znanci, da se je tikala z Jožkom – sicer pa to ni redkost, ki temelji na tesnem sodelovanju in oceni, da zdravstveni delavci v timu tako ali tako preživijo skupaj več časa kot z domačimi, zato TI torej ni nič neobičajnega.

Tisto, kar upam, da bodo opazili gledalci in še kdo od »pristojnih za kadre«, je statističnega značaja – da na NMK nastopa oziroma dela pet zdravnikov in ena medicinska sestra – razmerje ena proti pet – naj si dovolim nekoliko poenostavljeno razmišljanje – če naj bi bila medicinska sestra in zdravnik »tim«, bi moralo pri 7000 zdravnikih biti 35.000 medicinskih sester – nas pa je 13.500 – torej je tu nekaj narobe in priložnost, da ta po-

datek uporabimo nam v prid.

Zavedam se, da smo tako kot poklicna skupina kot posamezniki v stalnem procesu rasti in v nenehnem ustvarjanju lastne in vsesplošne podobe medicinske sestre, tako, kot smo jo zapisali in sprejeli na 14. redni skupščini 2003. In za koga smo jo sprejeli? V prvi vrsti za nas, za sodelavce in v vednost vsem, ki se srečujejo z nami. In kaj se zgodi, ko odstopamo od te podobe? Opazijo nas in pišejo o nas. Torej, imamo veliko možnosti, da se dokazujemo.

»Delanje oziroma izdelovanje« podobe je po moje zelo težko delo. Vseh 13.500 izvajalcev zdravstvene nege se trudi iz dneva v dan in, kot sami radi rečemo, 24 ur na dan, 7 dni v tednu in 365 dni v letu biti po najboljši moči podobnih idealni podobi. Pa pride trenutek, ko jo ena/eden s tem, da se njegov nekorekten odnos pojavi v medijih (pa čeprav v rumenem – Novicah – se spomnite dveh rojenih sester in tretje medicinske sestre, ki se ni pričakovano odzvala na telefonski klic po pomoči, pa tiste medicinske sestre, ki je sredi poletja človeka odgnala izpred zaprtih vrat zavoda, češ da je enkrat že bil obravnavan, sedaj pa naj gre v bolnišnico, čeprav ni preverila njegove potrebe – morda pa je potreboval le kozarec vode – in takih zapisov je iz dneva v dan več – tudi v časopisu VEČ .....), pokvari. In zgodi se tudi taka sobota, ko v TV medijih nastopata dve medicinski sestri – ena v oddaji Najšibkejši člen, druga v oddaji Sanjski moški – in glej, ena od udeleženk je celo zmagala tam, kjer je bilo potrebno veliko vedeti – zato menim, da se podoba poklica na tak način zanesljivo dviguje.

Vsakemu od bralcev Utripa prepuščam presojo o lastni poklicni podobi in tudi o tisti, ki bi jo želel imeti in doseči. Prav tako pa je potrebno razmišljati o tisti podobi, ki jo o nas dobijo in oblikujejo ljudje, ki so deležni naše pozornosti, našega dela. Sama menim, da nam lahko nadaljevanka koristi, če bomo znali njeno sporočilno moč uveljaviti v vsakdanjem delu, pri vsakdanjem stiku z ljudmi, katerim je naš poklic namenjen.

Pa še moja zgodba, ki je postala komedija, bila bi pa lahko tudi tragedija. Bila sem pri porodu prijateljice, bodoči očka nas je čakal v preddverju porodnega bloka – to je še iz časov, ki očetje še niso sodelovali pri porodu. Ko smo rodili krepkega fanta, sem ga šla pokazat očetu in njegovo brezbesedno stanje in občudovanje novodošlega zemljana sem napolnila s stavkom; vidiš, imaš sina, ki ima več ušes kot zob. Trenutek tišine je pretrgal njegov bledi pogled in počasen padec, kajti moja izjava mu je vzela sapo in povzročila kolaps. Tako smo se na tleh znašli vsi trije – in, ko se je osvestil, mi je rekel – a ima preveč ušes?

Zdenka Dovč

Odmev na prispevek Barbare Jurše: SPOZNAJMO KOMPLEMETARNO IN NARAVNO ZDRAVILSTVO TUDI V ZDRAVSTVENI NEGI ALI NI VSE ZLATO, KAR SE SVETI

Oglašam se na dva prispevka avtorice Barbare Jurše. Veseli me, tudi kot vodjo Odbora za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, da se v naših vrstah razmišlja tudi drugače, da se odpirajo teme, ki do sedaj niso našle pravih poslušalcev in sogovornikov. Ne moremo mimo dejstva, da se komplementarne metode pri zdravljenju uporabljajo tudi pri nas.

Kot medicinska sestra podpiram vse tiste metode, ki človeku pomenijo dobro in koristno, ki vanje zaupa in kjer je tudi izid ali vsaj počutje posameznika izboljšano, četudi le na subjektivnem zaznavanju. Praviloma so to metode, ki upoštevajo človeka kot celoto, torej nanj gledajo z več zornih kotov: kot telesno, duhovno, duševno, socialno bitje, predvsem pa skozi prizmo različnosti oz. individualnosti.

Z omenjenima prispevkoma se torej ne strinjam, saj nakazujeta preveč enostaven in enostranski pogled na tako pomembni področji, kot sta zdravje in bolezen in kjer se znajde najšibkejši, to je bolnik, zbegan, zaskrbljen in potreben naše pomoči. Upam, da bolnike res obravnavamo (kot vsi radi poudarjamo) s holističnim pristopom. Upam tudi, da smo medicinske sestre iz etičnih razlogov, ko smo zapisane našemu poklicnemu kodeksu, res neopredeljene do bolnikov (tudi versko), saj to od nas zahtevajo etična načela.

Svetujem v branje knjigo Zdravstvena nega v luči etike, kjer se dotikamo te tematike v odnosu na etična načela naše stroke.

V članku nisem zaznala nobenega predloga, kaj bi bolnikom, ko uradna medicina odpove, lahko še pomagalo. Komplementarno in naravno zdravilstvo je neizpodbitna realnost, saj se ocenjuje, da 30 % do75 % ljudi EU išče zdravje ali boljše počutje pri različnih zdravilcih, zato si tudi medicinske sestre ne moremo zatiskati oči, da nas to ne zadeva.

Menim, da smo se dolžni izobraževati tudi na tem področju, saj bomo le tako usposobljeni za svetovanje in

nudenje pomoči, ne nazadnje izvajalci metod, ki jih po svetu naše kolegice in kolegi počnejo že desetletja. Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki, pa tudi drugi zdravstveni delavci, imamo etično in strokovno odgovornost in dolžnost pomagati bolniku pri iskanju poti, kaj je dobro za njegovo zdravje in počutje, pa tudi pri podpiranju njegove svobodne izbire.

Pred kratkim smo se v slovenskem prostoru zdravstvene nege že seznanili z uporabo nekaterih metod, tehnik in terapij v zdravstveni negi ter spregovorili in razmišljali o njih na treh simpozijih z naslovom ***Spoznajmo komplementarno in naravno zdravilstvo tudi v zdravstveni negi*** v organizaciji ***Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana,*** ki se jih je udeležilo blizu 600 izvajalcev zdravstven nege. Ob tem smo izdali tudi obširno publikacijo z istim naslovom. Odmev in zanimanje so presegli naša pričakovanja in v organizaciji ljubljanskega društva potekajo stalne delavnice s to tematiko.

Na 4. kongresu zdravstvene nege oktobra 2003 je bila predstavljena raziskava mag. Andreje Kvas o odnosu medicinskih sester v ljubljanski regiji do komplementarnega in naravnega zdravilstva. V anketo je bilo vključenih 274 izvajalcev zdravstvene nege. Rezultati raziskave kažejo razmeroma veliko zanimanje medicinskih sester za komplementarne oblike zdravljenja. Za kakovostno uporabo teh metod bi se želeli usposabljati na strokovnih srečanjih, na tečajih, ki jih vodijo zdravilci (46 %) in ki jih hkrati vodijo zdravniki in zdravilci (30 %).

Odnos izvajalcev zdravstvene nege do komplementarnega in naravnega zdravilstva je bil raziskan tudi v raziskovalnem projektu ***Medicinske sestre v Sloveniji*** in sicer je to področje obdelala Jana Šmitek. Raziskava je pokazala, da imajo medicinske sestre do teh metod večinoma pozitiven odnos in da si na tem področju želijo več znanja. Večina jih meni, da je področje potrebno zakonsko urediti. Tudi ta raziskava je opisana v knjigi z istim naslovom.

Medicinske sestre smo pomemben člen v verigi uradne medicine in v zdravstvu nasploh, zato je naše stališče do različnih metod zdravljenja lahko eden od kazalcev odnosa med konvencionalno in komplementarno medicino.

Svetujem, da si preberete tudi zbornik člankov in predavanj z naših simpozijev, ki je namenjen tako bolnim kot zdravim, študentom kot strokovnjakom, da spoznavajo podane vsebine, se seznanijo z njimi, jih primerjajo in razmišljajo o njih.

Za razumevanje modrosti velikih učiteljev ni dovolj uporabiti logiko in razum, tudi ni dovolj poiskati različnih citatov, je pa vsekakor pohvalno, saj to pomeni, da tudi v naših vrstah razmišljamo široko in z različnih zornih kotov. Včasih je človeka dobro začutiti tudi z intuicijo, saj je zdravstvena nega umetnost in znanost obenem, radi rečemo. In seveda se jo je potrebno lotiti profesionalno. Želim, da bi nam to s skupnimi močmi, čeprav različnimi pogledi, uspelo.

Branka Lovrečič

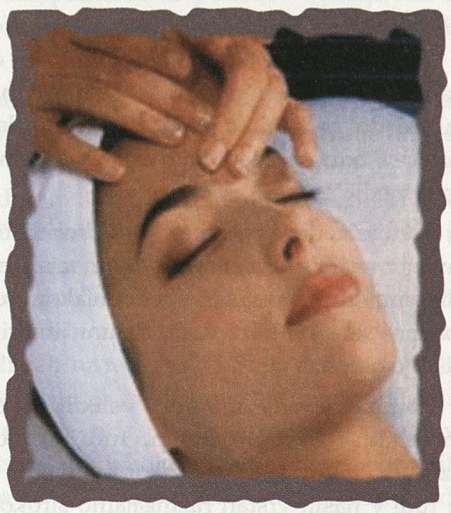
Odgovor na prispevek Barbare Jurše »SPOZNAJMO KOMPLEMENTARNO IN NARAVNO ZDRAVILSTVO TUDI V ZDRAVSTVENI NEGI ALI NI VSE ZLATO, KAR SE SVETI«

Prispevek Barbare Jurše je z viri podkrepljen prispevek, ki svari pred škodljivimi posledicami alternativne medicine, kot najbolj pravo dopolnitev medicinskemu zdravljenju pa dopušča molitev in osebni odnos z Bogom.

Vsako družbeno dogajanje in celo objektivni pojav lahko prikažemo subjektivno – v luči, ki odraža naš osebni odnos. S tem se hote ali nehote opredelimo za ali proti. Vendar stvarnost ni črno-bela, pač pa mavrična paleta vseh barv, vključno z vsemi odtenki sive, od črne do bele. Tako kot ni uveljavljena uradna medicina vsemogočna pri zdravljenju (nemalokrat pride do napak, stranskih učinkov zdravil itn.), tako tudi komplementarna, nekonvencionalna ali alternativna medicina (KAM) ni tako holistično škodljiva, da bi škodno posegla v vse sfere človekovega življenja. Nasprotno. Zaradi odtujenosti medicine človekovemu bistvu, zaradi necelostnega pristopa in vrste drugih pomanjkljivosti (Rožman, 1993) tudi v Evropi vidimo nezadržen porast priljubljenosti uporabe KAM.

KAM je toliko razširjena po svetu in v Evropi, da jo Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) priporoča vladam v raziskovanje in da jo je v letih od 1993 do 1999 raziskovalo tudi 13 evropskih držav v okviru projekta Evropske komisije COST B4, v katerega je bila vključena tudi država Slovenija. V Afriki uporablja KAM 80 % prebivalstva, na Kitajskem okoli 40 %, v Aziji in Latinski Ameriki uporabljajo ljudje zdravilstvo zaradi zgodovinskih okoliščin in zaradi kulturnih (svetovnonazorskih) prepričanj. (SZO, 2002). Farmacevtsko podprta uradna medicina je zastopana v tako majhnem deležu tudi zaradi nedostopno visokih, profitno pogojenih stroškov zdravljenja in marsikje v teh deželah prebivalstvo preprosto nima možnosti za drugo zdravstveno oskrbo, kot KAM. Tako kot avtorica navaja članke, ki dokazujejo škodljive

@kademija inovativnost



NOVO !

PRVA ZASEBNA KOZMETIČNA ŠOLA!

Izvajamo verificiran program za poklic
KOZMETIČNI TEHNIK
- prekvalifikacija (1 leto) ali
- dokvalifikacija (2 leti)

Poteka vpis za šolsko leto 2004/2005. Izkoristite promocijske cene !

ŠOLANJE NA NAJVIŠJI RAVNI ZAGOTAVLJAJO:
- elitni in izkušeni predavatelji
- novi prostori in najsodobnejša oprema
- sodobne metode učenja
- omejen vpis, majhne skupine
- po želji uporaba spletne oglasne deske (e-obveščanje, e-gradiva, e-prijave na izpite)

Usposabljamo tudi za pridobitev nacionalnih poklicnih kvalifikacij za poklice: **VIZAŽIST**, **MASER** in **PEDIKER**.
Vabimo vas tudi na tečaje **KLASIČNE TELESNE MASAŽE, REFLEKSNE MASAŽE STOPAL, AYURVEDSKE MASAŽE, JAPONSKE MASAŽE** ...

Zavod AI, Cesta na Brdo 67, Ljubljana
telefon: 01/252 81 61
e-mail: info@zai.si, URL: www.zai.si

učinke KAM, je v Indiji l. 2003 potekal mednarodni kongres o holistični in integrativni medicini (Global Holistic Health Summit, Bangalore, India, jan. 2003), kjer so predstavili knjige, debele kot telefonske imenike, samo z naslovi raziskav, ki potrjujejo koristnost ali pozitivno delovanje KAM. Samo v moji osebni knjižnici je več sto zapisov znanstvenih raziskav o koristnosti določene tehnike meditacije. Na podlagi tega se lahko vprašamo, ali imamo sploh pravico na splošno odsvetovati te tehnike ljudem, če jim lahko tako koristijo? Ali je to humano?

Nedvoumno je za uporabo KAM potrebno strokovno znanje. Vsega znanja za prakticiranje KAM se tudi ne da pridobiti samo z učenjem, pač pa morajo imeti zdravilci tudi določen talent ali sposobnost (npr. bioenergija, ekstrasenzorne percepcije itd.). Prav tako je nedvoumno, da tudi molitev pomaga pri zdravljenju. Dr. Kononenko je prikazal znanstvene raziskave o tem na 6. mednarodni multikonferenci Informacijska družba IS 2003 na Institutu Jožef Stefan (Kononenko, 2003). Osebni stik z Bogom nedvomno rešuje naše stiske. Vendar bog in subtilne energije niso medsebojno ločene, pravzaprav so povezane mnogo bolj kot materialistično osnovana doktrina uradne medicine in bog, kar prikazuje Barbara Jurše kot edino pravo navezo v svojem članku. Pri vsem tem gre le za pomanjkanje razumevanja stvarnosti. Če priznavamo boga, potem vemo, da iz njega izvira vse, da je v končni fazi tudi kreator subtilnih energij, kot človeštvo pa postopoma odkrivamo bolj subtilne plasti stvarstva in njihove zakone. Večinoma pa še ne razumemo prave narave zdravilstva, ker sodobna znanost zanj še nima zadovoljivih razlag oziroma še ne pozna bolj subtilne podlage zanj (obstajajo pa mnoga odprta vprašanja, na katera znanost išče odgovore, vse bolj v smeri subtilnih energij in višjih stanj zavesti – denimo na področju kvantne fizike, ob raznih bioloških pojavih, v integrativni psihologiji itn.), s tem pa manjka podlaga tudi za bolj splošno vključenost tega področja v družbo, sistem izobraževanja itd. Subtilne energije in vpliv zavesti na organizem ter okolico so celo znanstveno merjeni in dokazljivi. S tovrstnim raziskovanjem se ukvarjajo različne raziskovalne skupine po svetu, med drugimi jih dokazuje tudi raziskovalno delo slovenskega Inštituta Bion (glej priložene reference). Glede tega je samo še vprašanje časa, da se razvijejo ustrezne teoretične razlage. Takrat bodo tudi splošno znanstveno sprejete, vendar bo najverjetneje morala tudi sedanja znanost dodatno razviti svoje eksperimentalne in raziskovalne metode. Posledično bo tudi razumevanje metod zdravilstva in njihova uporaba jasna, pravilna in natančna. Tako, kot je sedaj morda kdaj izvedena napačno, se lahko zgodi napaka tudi v medicini ali zdravstveni negi.

Ob teh spremembah bo tudi medicina spremenila pogled na zdravljenje in na človeka in bo sprejela zdravilstvo kot svojega enakovrednega partnerja. Oblikovala se bo lahko integrativna, celostna medicina.

Viri so na voljo pri avtorici.

Branka Kamenšek

SOBOTNA ZGODBA

Sobotno dežurstvo patronažne medicinske sestre, kot vsako drugo, pa tako različno. Eden tistih delovnih dni, ko se nas bolečina tako dotakne, da moramo najti način, kako z njo živeti naprej brez velikih brazgotin. Besedo empatija sem prvič slišala v zdravstveni šoli. V tistih brezskrbnih razigranih študentskih časih jo izgovoriš, kot vsako drugo. Tukaj, v tem trenutku, se me dotika, da jo čutim do bolečine.

Po pripravljeni prioriteti obiskov se odpravim na teren, kjer me bolniki nestrpno čakajo, kajti sobota je in vsak si želi konec tedna zase.

Kot vsak dan zadnjih nekaj mesecev najprej obiščem gospo P. M., bolnico v terminalni fazi raka. Njena bolezen je grda, njeno trpljenje nepopisno. Ve, da ji življenje počasi, a vztrajno ugaša, vendar se še ni pripravljena posloviti, zato jo bodrim in ji vlivam upanje. Ko jo negujem, me prime za roke, me dolgo molče gleda z očmi, ki sprašujejo in govorijo: »Ni še čas, da grem.« Ti trenutki so polni grenkobe, moje možgane spreletavajo občutki nemoči, krivde in slabe vesti. Nobena beseda ni prava in spet, kot že neštetokrat, priskoči na pomoč stisk rok in komaj slišni: »saj bo…« To sobotno jutro so najožji svojci pri njej. Njena soba se zdi temačna, v vsakem kotu je čutiti vonj smrti. Zakaj dvigam žaluzije, zakaj spuščam sončno svetlobo na njeno posteljo? Zakaj kličem njeno ime, ko me vendar ne sliši? Pa me je slišala. Negibne oči niso povedale ničesar, iz dna duše pa je prišla komaj zaznavna besedica: »zbo…gom.«

Zakaj imam občutek, da je počakala, da pridem in se šele potem poslovila? Čustva rinejo na dan skozi solze, ki jih požiram pred svojci, kajti moram se obnašati profesionalno, kot so me naučili – kakšna neumnost. Ta ista profesionalnost mi narekuje, da v tem trenutku poskrbim za svojce, jim izrekam sožalje in jim govorim oguljene fraze: »zanjo je tako bolje…, sedaj si bo odpočila…, našla bo mir…« Z besedami in dotiki nagrajujem tiste, ki so ji v času bolezni pomagali, jo negovali, dajem jim smernice in nasvete, kaj jim je storiti. Od kod dobivam moč, pod katero se skrije krhkost, prepojena z žalostjo?

Končno sedem v patronažni avto in prepustim čustvom, da se skozi solze izlijejo na dan. Govorim si, da tega ne smem delati, pa vendar ne morem drugače, saj sem vendar samo majhen, ranljiv človek. Potrebujem pomoč! Pokličem kolegico, da me bo razumela, kajti dobro ve, kako se počutim.

»…Imaš še veliko obiskov?... Boš zmogla?...Ti pridem pomagat?...«

»Hvala.«

Čas beži, naprej moram, čaka me še pet obiskov. Preden pozvonim na naslednja vrata, moram na obraz naslikati odraz vedrine. Nasmiham se prijetni gospe in poskušam biti taka, kakršne me je vajena. Pa ne gre. Ko nas bolniki sprejmejo, nas imajo za svoje, nas dobro spoznajo in čutijo, kako je z nami. Zato me gospa toplo gleda in spet je tukaj stisk rok z besedami: »saj bo…«, samo da je tokrat namenjen meni.

Po vrnitvi domov, ne da bi domači vedeli, kako se počutim, grem na bližnji hrib, na staro znano klop pod družino enajstih gabrov, ki so v polnem cvetu. Zazrem se v daljavo in na mestu, kjer se stika nebo s hribi, zagledam snežno belo svetlobo, ki se nekajkrat bliskajoče pokaže za hribi. Ta svetloba ogreje mojo dušo, izvabi mi nasmeh in zalotim se, da maham gospe M. v slovo.

Mimo mene gre naključni sprehajalec z obveznim: »Dober dan.«

POSLEDNJA POT

Sem kot kaplja rose,
Ki polzi,
Sem neznano bitje
Za katerega se nihče zmenil ni.
Sem spal v sobi tej,
Ne vem, katera po vrsti je bila,
A vem, da rumena lučka
Nad vrati
Nikoli prižgana ni bila.
Življenje lahko kruto je
In usoda ne ve,
Koga prizadela je.
Vsi ljudje pa čutite lahko.
In ljudem, priklenjenim na posteljo,
Večkrat pogledate v obraz,
Stisnete roko, se nasmehnete.
In čutili boste, koliko takemu,
Ki negibno leži,
Pomeni rahel dotik dlani.
Ni treba velikih besed,
Ni treba velikih dejanj,
Pomembno je, da se spomniš,
Da na svetu tak človek
Naj ne bi bil sam!

Klaudija Prah

Gita Ilič Kačar

LIKOVNA KOLONIJA DMSZT LJUBLJANA »ŽUŽEMBERK 2004«

V soparnem vremenu nas je pot popeljala v idilično dolino reke Krke, ki s svojo zeleno vodno bistrino, lehnjakovimi pragovi, objetimi med mehke bregove, obrasle z jelšami in vrbami, že stoletja vabi ribiče, sprehajalce ter ljubitelje narave. Ob poti so nas pozdravljale opustele žage, vodni ml.ini, strohnjeni leseni mostički, ki vodijo preko številnih brzic. Tik na Krko, pripet na pomolsko skalo, pa kliče k občudovanju grad Žužemberk, ki je bil prvič omenjen že v trinajstem stoletju. Sedaj je deloma obnovljen in bo v prihodnje služil v družabne in turistične namene.

Lepota in raznolikost pokrajine sta se nam razkrivali tudi z oken in balkonov turistične kmetije, kjer smo bili nastanjeni. Tišina povsod. Zmotila nas je le kratka poletna nevihta. Pred nami se je bohotil grad v zahajajočem soncu, pod nami pa je mirno tekla reka. Na bregovih so stopicljale race, samotna jahalca sta brodila po nizki vodi. Za prvi dan veliko lepih pogledov, motivov veliko. Najbolj zagreti so si že kar s svojih balkonov skicirali zanimive motive.

Zjutraj se nas je trinajst udeležencev letošnje likovne kolonije Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana razkropilo po okolici. Po zaužitju dolenjskih specialitet in otovorjeni z nepogrešljivimi pripomočki smo začeli zares. Nekatere je prevzel stari grad, druge so pritegnile vodne brzice, tretje lilije, ki so se bohotile ob bregovih. Nad našim ustvarjanjem pa je kot vedno ves čas bedelo budno oko mentorja, akademskega slikarja gospoda Marjana Zaletela. Dajal je nasvete, tu in dam dodal z nekaj potezami čopiča sliki globino ali z dodatno barvo dočaral igrivost vodnih brzic. Nastajale so slike – ena za drugo. Po zagnanosti celega dne so se nekateri pogumni odločili in se razhladili v reki, drugi pa smo se preizkusili v veslanju s kanuji. Z vodne gladine se nam je odprl še lepši pogled na to zeleno oazo miru, ki jo je občasno zmotilo oglašanje ptic ali skakanje žab z rečnega brega.



Utrujeni in zadovoljni smo po izvrstni večerji razpredali o delih in trenutkih tistega dne

Poznavalec dolenjske pokrajine gospod Marjan nas je popeljal še na ogled starega mlina – možnega motiva za slikanje v prihodnje.

V sončno jutro smo se zbudili ob glasnemu oglašanju domačih rac. Po obvezni jutranji kavici smo se razpršili po okolici. Ob vzklikanju mimo brzečih raftarjev so nastajala nova dela na papirju in platnu.



Ob šumenju brzic so slikarke ustvarjale svoja videnja

Dan se je kar prehitro nagibal k zatonu. Večerja, sproščujoč pogovor, prepreden s šalami, sladkanje s torto slavljenke, ob kozarčku cvička smo okronali delovni dan.

Napočil je zadnji dan. Kot običajno je sledila razstava novo nastalih del. Naš mentor je izbral od vsakega udeleženca najboljše delo. Po eno sliko bomo oddali DMSZT Ljubljana v zahvalo, da so nam finančno omogočili izvedbo letošnje kolonije.

Še enkrat se jim iskreno zahvaljujemo.



Postavitev razstave ali: »Apel podobo na ogled postavi«

Irena Keršič Ramšak

RAZGLEDNICE IZ PROVANSE



Skupinska slika članov in članic DMSZT Ljubljana pred igralnico v Monte Carlu.

15/16. 4. 2004 popoldan
LJUBLJANA – italijansko-francoska avtocesta

Spoštovane kolegice in kolegi!

Ni prišlo kot povabilo v Provanso, temveč kot prijava na izlet pod okriljem Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. »Ah, Provansa,« sem zavzdihnila in se prijavila. Izlet se je pričel z dobro voljo in zamudo. Veliko število udeležencev se je razporedilo v avtobus in kombi, pred vrati avtobusa sva ostali sami s predsednico društva. Glasovi iz notranjosti so naznanjali, da ni več prostora. Izmenjali sva si pogled in si rekli: »Nič ne bo. Zbogom, Provansa. Greva v Portorož«. Prijaznosti in dobrovoljnosti potnikov se morava zahvaliti, ker so se razporedili in tako sva lahko zavzeli res zadnja prosta sedeža.

Vznemirljivo doživetje se je pričelo. Veselo žlobudranje glasov je zamrlo, ko se je mrak zgostil in so za nami ostajala polja, vasi in mesta ob italijansko-francoski avtocesti.

16. 4. 2004
AIX EN PROVENCE – PONT DU GARD – AVIGNON

V zgodnjih jutranjih urah smo se prebudili v pokrajini na jugu Francije s sredozemskim podnebjem. Bilo je vetrovno, hladno in deževno jutro. Nič od pričakovanega modrega in sončnega provansalskega neba. Peter Mayle pravi, da Provansalci pričakujejo vsak dan sonce, sicer gre njihova dobra volja po zlu. Dež jim pomeni osebno žalitev, nad katero zmajujejo z glavo, drug drugemu vlivajo tolažbo po kavarnah, se skrajno sumničavo ozirajo proti nebu in negodovaje prestopajo luže po pločniku. Pokrajina ni bila grda, vendar sprva nisem začutila tistega posebnega čara, ki ji ga pripisujejo. V »mestu fontan«, Aix en Provence, smo bili že pravi Provansalci: zavzeli smo kavarne, osvojili mestno tržnico, ogledovali mestno arhitekturo, zavzdihovali ob pogledu na bogastvo rož, iskali sledove tukaj živečih slavnih ljudi – grofa Mirabeauja, Emila Zolaja in Dariusa Milhauda ter se pred nalivom zatekali v notranjost raznovrstnih trgovinic. Z mojo družabnico sva se zatekli v trgovino s »čokolatini«

in povedati vam moram, da me je prevzel nepopisno prijeten občutek, ko sem v varnem zavetju kavarne iz njenih rok dobila darilo. Vrečko dišečih, raznovrstnih, majhnih čokolatinov.



Hiša v Provansi. Foto: Zdenka Dovč

Ob ogledu najlepše ohranjenega rimljanskega viadukta Pont du Garda nas je še vedno spremljal dež. Pogled nanj je bil veličasten in prevzel me je globok občutek dostojanstva do njegove starosti. Dva tisoč let povezovanja bregov reke Gard, dva tisoč let zgodovine.

Avignon, mesto, zaznamovano s številko sedem: sedem pristanišč, sedem univerz, sedem bolnišnic, sedem samostanov. Na ogled nam je bila Papeževa palača s pripadajočim samostanom in kapelo St. Martial. Hladno vreme in dolgotrajen ogled sta mi dodobra ohladila stopala. Med prestopanjem z noge na nogo sem za hip pomislila na vse, nekdaj za debelimi zidovi živeče prebivalce. Ne vem, kako so živeli in preživeli takrat v hladnih dnevih in ob pihanju strupeno mrzlega mistrala po dolini Rone. Morda ob gretju v edini kuhinji, v kateri se je hkrati lahko peklo celo sedem volov. Ob vrnitvi na avtobus sem se izgubila med starimi ulicami, kar sploh ni bilo slabo. Dodaten pogled je bila samo prednost, kajti za več kot ogled palače, samostana in kapele sicer ni bilo časa.

Ogled bolnišnice Centre Hospitaliere de Cavaillon v bližnjem mestu Cavaillon je potekal tako, kot v vseh bolnišnicah. Sprejeli so nas z nasmehom in francosko gostoljubnostjo. Zanimiva majhna bolnišnica je podobna mnogim majhnim bolnišnicam pri nas. Pričakala nas je delegacija treh stebrov bolnišnice. Najštevilčnejše so bile medicinske sestre. Na vprašanje: »Kaj je po poklicu generalni direktor bolnišnice?« se je ta zasmejal in dejal, da je manager in to brez kakršne koli primesi zdravstvenega delavca. Stroko zdravstvene nege je dostojno zastopala direktorica zdravstvene nege. Tretji steber bolnišnice je predstavljal direktor logistike, ki je odgovoren za vso oskrbo in preskrbo z materialnimi ter drugimi sredstvi ter vzdrževanje objektov. Na koncu so nam dobrohotno podarili organogram vodenja bolnišnice, posebej organogram vodenja zdravstvene nege in negovalno dokumentacijo.

17. 4. 2004
GORDES – ROUSILLON – VERDON – CASTELLANE – NICA

Podali smo se v svet gorate Provanse in sicer na planoto in regionalni park Luberona. Ogledali smo si vasici Gordes in Roussilon. Prva je že nekaj let na popisu najlepših francoskih vasi. V njej so si vikende postavili tudi francoski bogataši. Z družabnico naju je pot zanesla v osrčje francoske kulinarike in kulture. Prostor, v katerega sva vstopili, ni bil večji od malo večjega dnevnega prostora. V njem so bile samo štiri mizice, pogrnjene s prtom z vzorcem, značilnim za pokrajino. Med pitjem jutranje kave sva kupovali piškotke, vložene začimbe in se razgledovali po razstavljenih likovnih delih. Pod oboki skrivnostnega stopnišča sva se znašli v vinoteki in nisva se mogli premagati, da s steklenicami vina ne bi izpopolnili domače zbirke. Prešerno razpoloženi naju je s fotografiranjem za slovo osrečil še prijazni krčmar.

Druga vasica – Roussilon – se nahaja med kamnolomi okre (rdečega peščenca) in je znana tudi kot rdeča vas. Avtobus je postal težji za količino kupljene slikarske barve.

Potem pa je padla tista prava ideja. Piknik v naravi s provansalsko hrano. Misel na hrano je razgibala družbo. Nakupovanje nam je bilo v veselje. Vodič je natančno izračunal potrebne sestavine, manjkali niso ne prtički in ne kozarci. Ženske so zavihale rokave in nastala je solata iz radiča, paradižnika, česna, korenja, zelene solate, obogatena s provansalsko solatno polivko. Siri, francoske štruce kruha, pecivo, voda in vino so nas položili na tla. Imeli smo srečo, kajti pokazala se je modrina provansalskega sončnega neba.

Verdonski kanjon smo si ogledali z vmesnimi foto postanki. V zgodnjem večeru smo prispeli do mesta Castellane in nadaljevali pot po Napoleonovi poti do slikovite vasi Grasse. Parfumerija je bila že zaprta, zato smo se spustili do Azurne obale in Nice. Spoznala sem, da

ima moja družabnica poseben odnos do nastanitev v hotelu. Hoja po stopnicah ji ne predstavlja težav. Enkrat, dvakrat, trikrat peš po stopnicah v šesto nadstropje. Mansardna soba nama je nudila prijetno zasebno radost. Polni vtisov sva se leže na trebuhu poglobili v pisanje razglednic in zato prikrajšali skupino za pravočasen odhod na večerjo. Izgovor je deloval bedno. Upam, da je imelo iskreno izrečeno opravičilo večjo težo. Pozno ponoči sem po pohajkovanju po ulicah Nice pogledala skozi malo mansardno okno. Pogled na strehe in pročelja sosednjih hiš je poleg tišine in praznote spremljal poseben vonj, kjer sta se mešala veter, vlažen zrak in vonj po morju.



Zdenka Dovč, Nada Bitenc, Irena Keršič Ramšak: Del nakupovalne ekipe in priprave na provansalski piknik

18. 4. 2004
NICA – MONAKO – LJUBLJANA

Eze. Kraljestvo parfumov. V avtobusu je nastajalo razkošje dišav. Mešanje vonjev po sivki, sirih, začimbah in parfumih je ustvarjalo vonj nedoločljivega izvora in nas spremljal na vsej poti do doma. Panoramska vožnja po kneževini Monako, ki jo sestavljajo Monaco, Monte Carlo in La Condamine, je razkrila bogastvo igralnic, hotelov in marine, kjer so zasidrane ladje bogatašev z vsega sveta. Prešli smo na drugo stran zaliva do knežjega predela in si ogledali znameniti Oceanografski muzej, knežjo katedralo in grad. Pred znamenito igralnico v Monte Carlu je nastala tudi skupinska fotografija udeležencev izleta. Azurna obala ni name napravila večjega vtisa. Pričakovanja in vtisi ostalih so zame skrivnost, dokler jih na glas ne povejo.

Hvaležna sem, preživela sem razgiban, naporen in nepozaben izlet. Moji družabnici se zahvaljujem za prijetno družbo. Vam, spoštovane kolegice in kolegi, pa prisrčen pozdrav z željo, da se nam na podobnem izletu priključite prihodnjič.

P.S.

Za pozno poslane razglednice francoska pošta ne prevzema nobene odgovornosti. Odgovornost je izključno na moji strani, ker sem jih ponovno oddala prepozno.

Ivanka Živič

IZLET V BOHINJ

Aktiv upokojenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske se je odločil za izlet v čudoviti Bohinjski kot.

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

V četrtek, 16. septembra, smo se kljub neugodni vremenski napovedi dobro razpoloženi podali na načrtovani izlet.

Naš prvi postanek je bil v vasi Bitnje, kjer smo si pod strokovnim vodstvom zgodovinarja Klemna Langusa ogledali znamenito starejšo cerkev, kjer smo med drugim izvedeli marsikaj o zgodovini cerkve in Bohinja. Nato je sledil mojstrsko izveden recital g. Anice Bajt, uvodnega dela Prešernove pesnitve "Krst pri Savici".

Pot smo nadaljevali proti centru Bohinja v Bohinjsko Bistrico, tam smo obiskali zdravstveni dom, ki nam ga je predstavila višja medicinska sestra ga. Stanka Ravnik. V domu so poskrbeli za prisrčen sprejem in nas prav lepo pogostili. Kmalu za tem smo se poslovili in odšli še na ogled na novo zgrajenega vodnega parka. Park je velika turistična pridobitev za Bohinj.

Glavna znamenitost kraja je Bohinjsko jezero, kamor smo nadaljevali pot. Na jezeru plujeta dve turistični ladji, ena je bila namenjena tudi nam, in popeljali so nas do Zlatoroga in nazaj. Na ladji smo od turističnega vodiča izvedeli nekaj zanimivosti o jezeru, slapu Savice, okoliških hribih in ostalih lepotah Bohinja. Ura je kazala že na čas za kosilo, zato smo se napotili proti gostišču Rožič, kjer smo se dobro podprli s hrano in pijačo.

Dobro okrepčani in še bolj razpoloženi zaradi izboljšanja vremena smo se odločili, da se z avtobusom vrnemo do Bohinjske Bistrice in se povzpnemo še do zgodovinsko znanega Ajdovskega gradca, ki je oddaljen približno uro hoda v obe smeri.

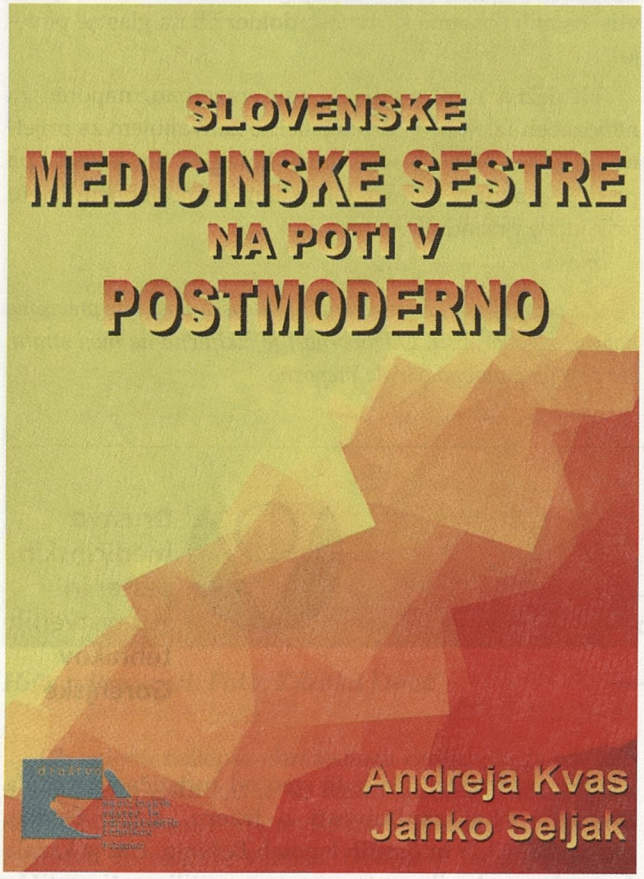
S tem smo zaključili naš plan izleta in se dobro razpoloženi vrnili domov.

Za prijetno in varno vožnjo se zahvaljujemo vozniku avtobusa Štefan tursa, zgodovinarju Klemnu Langusu za izčrpno podano zgodovino Bohinja, ge. Anici Bajt za lepo izveden recital Krsta pri Savici in ge. Stanki Ravnik za prisrčen sprejem in predstavitev Zdravstvenega doma v Bohinjski Bistrici.

Darinka Klemenc

Knjigi SLOVENSKE MEDICINSKE SESTRE NA POTI V POSTMODERNO na pot

Publikacija, ki jo izdajata avtorja Andreja Kvas in Janko Seljak, je načrtovano in zaželeno delo, ki ga je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana ves čas nastajanja podpiralo. Zakaj tudi ne? Andreja Kvas je med drugim tudi vodja Raziskovalne skupine, ki deluje pri našem društvu. Ocenili smo, da je imenitno, če svoje magistrsko delo ponudi v pisni obliki širši slovenski strokovni javnosti zdravstvene nege. Kot najštevilčnejše regijsko društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (preko 4500 članic in članov) smo sposobni, če ne celo dolžni, vzpodbujati naše intelektualne potenciale, ki imajo sposobnost in voljo svoje znanje posredovati tudi drugim. Ne nazadnje je slovenski strokovni prostor na področju zdravstvene nege precej borno oskrbljen s pisnimi publikacijami. Pa bi jih hudo potrebovali, glede na odziv, ki ga naše društvo zaznava ob vsaki izdaji knjige.



Zadovoljni smo, da sta avtorja za podlago izbrala našo raziskavo iz leta 2001, ko smo z vprašalnikom in celotnim projektom »Medicinske sestre v Sloveniji« zaorali ledino in vstopili v resne raziskovalne vode. Nekaj entuziastk, med katerimi je bila tudi Andreja, je morda opravilo večje delo, kot je bilo sprva predvideno. Predstavitev rezultatov raziskave na simpoziju društva je bila pravzaprav le izhodišče za nadaljnje raziskovalno delo; množica zbranih podatkov je še vedno na voljo vsem, ki bi jih zanimala njihova poglobljena obdelava dela in življenja medicinskih sester v Sloveniji: kdo smo, od kod prihajamo, kaj delamo, kakšen je naš življenjski slog, zdravstveno stanje, kako preživljamo prosti čas, kakšne etične dileme doživljamo in precej drugega. Področje izobraževanja je bilo Andrejino in zadovoljni smo, da je raziskavo nadgradila in jo oplemenitila z akademskim naslovom. Prav tako je poglobljeno obdelala nekatera druga področja, ki so posebej zanimiva za »slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno«.

S podpiranjem raziskovalne dejavnosti se društvo zavestno odloča za promocijo stroke, discipline zdravstvene nege in s tem želi prispevati k večji prepoznavnosti in pridobivanju ugleda poklicne skupine. Ob številnih dejavnostih in podpiranju različnih interesov našega članstva se zavedamo, da smo dolžni prispevati po svojih zmožnostih in sposobnostih; dati pečat svojemu času in delovanju tudi v pisni obliki. Ali kot pravi doc. dr. Majda Pahor, naša strokovna svetovalka, brez katere ne bi bilo naših projektov: »Izzvati močno subkulturo molka je pogumno dejanje«. Zavedamo se svoje moči in potenciala, ki nam ga je uspelo odkriti v naših vrstah, pa nekaj poguma je potrebnega, ko postaviš svojo podobo na ogled širši laični in strokovni javnosti.

Z mnogo entuziazma, z delom v prostem času, z ljudmi, ki smo se našli in se dobro razumeli, delali v prepričanju, da je vredno to početi, so nastajale naše knjige – druga za drugo, skoraj vsako leto ena. Tale je šesta po vrsti. Leta 1998 smo pričeli z drobno knjižico »Zdravstvena nega včeraj, danes, jutri..«, nadaljevali z zloglasnim »Nasiljem na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji« leta 1999. Sledila je že omenjena publikacija »Medicinske sestre v Sloveniji« (2001), nato smo poskušali prebili tabu molka o »Komplementarnem in naravnem zdravilstvu v zdravstveni negi« (2002), za tem pa presegli sami sebe z »Zdravstveno nego v luči etike« (2003) in sedaj prihaja nova publikacija. Dokaz, da se trdo raziskovalno delo obrestuje in povabilo drugim, da se nam pridružijo. Ali kot pravita avtorja: »Med medicinskimi sestrami je namreč treba najti tiste, ki imajo takšne lastnosti, ki bi jim v postmoderni družbi v boju s predstavniki drugih poklicnih skupin zagotovile primerjalno prednost«. V Andreji, ki jo cenimo kot sposobno in prodorno stanovsko kolegico, smo jo nedvomno našli.

Načrtujemo pa še korak naprej. Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana pripravlja nov

raziskovalni projekt o medsebojnih odnosih v zdravstvu, kamor smo povabili tudi drugo poklicno skupino – naše najbližje sodelavce – zdravnike. Z dobrimi željami, da se soočimo z empiričnimi podatki, kako zaznavamo naše delovno okolje, kot skupni poligon zadovoljstva ali nezadovoljstva na tako občutljivem področju, kot je delovna klima. Najbrž bomo tako kot avtorja te knjige prišli do ugotovitev, da je pojav hierarhičnih medsebojnih relacij preživet (vsaj teoretično), da nam avtonomija tudi v praksi ni več tuja in da se vsi trudimo za prijazne odnose na delovnih mestih. Tako se bomo lažje lotevali »odprave odnosov podrejanja, da ne bodo iz procesa odločanja izpuščene celotne poklicne skupine, ki bi s svojim znanjem na posameznih področjih bistveno prispevale k boljši zdravstveni oskrbi, kar je možno le z uveljavljanjem odnosov sodelovanja v okviru t. i. demokratičnega profesionalizma, ki upošteva prispevek vseh sodelujočih ter omogoča uveljavljanje novih mehanizmov odločanja, načrtovanja in medsebojnega spoštovanja med poklici v zdravstvenem varstvu«. Pa na bolnika ne pozabimo!

Hvala obema avtorjema, da sta nam dala to možnost, zahvala gre tudi Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (www.drustvo-med-sester-lj.si), ki je podprlo izdajo publikacije, bralcem pa želimo obilo zadovoljstva.

Knjiga je na voljo na naših spletnih straneh, na sedežu društva in pri avtorici na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani. Cena knjige je 2500,00 SIT, za študente in dijake pa 1500,00 SIT.

ZDRAVSTVENA NEGA SE PREDSTAVLJA

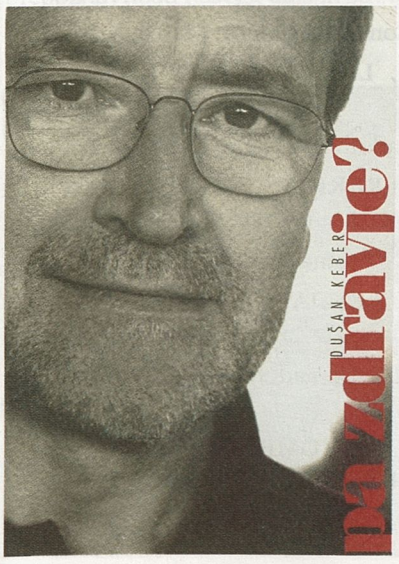


V Kliničnem centru Ljubljana smo medicinske sestre v maju 2003 prvič odprle svoja vrata, da bi širši strokovni javnosti predstavile naše delovanje. Ker je dogodek zelo dobro uspel, saj so zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi pripravili bogate prispevke v obliki predavanj, demonstracij in plakatov, pa tudi zato, ker je bilo vanj vloženega veliko truda, smo se odločili, da dogajanje ovekovečimo v zborniku. S tem želimo prispevati k večji prepoznavnosti zdravstvene nege v slovenski družbi, v zgodovini zdravstvene nege KC Ljubljana pa pustiti nekaj sledi.

Ker smo knjigo natisnili v širši nakladi, jo zainteresirani lahko naročite po telefonu 01 522 2498, telefaksu 01 522 2483 ali na elektronski naslov zdravstvena.nega@kclj.si po ceni 3500,00 SIT, ki jih plačate s posebno položnico na račun številka 01100-6030277894, sklic 8451101 ali osebno ob prevzemu knjige.

PA ZDRAVJE?

V založbi revije Viva je izšla nova knjiga, Pa zdravje?, ki jo je podpisal Dušan Keber, priznani in ugledni kardiolog ter profesor. Knjiga je zbirka kolumen, ki jih je avtor več kot eno leto objavljal v sobotni prilogi osrednjega časnika, Dela, ena pa je bila objavljena v Dnevniku. Kolumne so vsak teden znova naletele na velik odziv bralcev, saj je v njih avtor odpiral teme, ki so se dotikale prav vsakega od nas. Sodelovanje z revijo Viva nikakor ni naključno. Viva je revija za zdravo življenje in njeno poslanstvo ni zgolj v tem, da podaja informacije o posameznih boleznih, temveč skuša svoje bralce vzgajati tudi in predvsem v osnovni skrbi za zdravje. Zanj smo odgovorni vsi, ne le ministrstvo kot snovalec zdravstvene politike ter zdravniki in drugo zdravstveno osebje kot njeni izvajalci, ampak predvsem vsak posameznik, ki v zdravstveni sistem vstopa. V knjigi oziroma v svojih člankih avtor opozarja na številne nevralgične točke v našem zdravstvenem sistemu. Opozarja na pomanjkljivosti v organizaciji, na predolge čakalne vrste, na (ne)potrebnost posameznih pregledov, zlasti veliko pozornosti pa namenja tudi (ne)zdravemu načinu življenja… "Vsak Slovenec in vsaka peta Slovenka v srednjem življenjskem obdobju odigrata enkrat na deset let rusko ruleto z enim nabojem, nekateri med njimi pa si privoščijo celo dva ali tri naboje. …Podobno, kot se lahko smrti od pištole izogneš tako, da se ne igraš z njo, lahko preprečiš svojo prezgodnjo smrt zaradi srčne bolezni tako, da obvladaš svoje dejavnike tveganja."



Knjiga je na voljo v vseh večjih knjigarnah, naročiti pa jo je možno tudi v uredništvu revije Viva (Poljanska 25, 1000 Ljubljana, na tel.: 01 300 59 14) ali po elektronski pošti: viva.pazdravje@stud-moderna.si, kamor lahko pokličete za vse dodatne informacije.

Emilija Kavaš

VOLILNI OBČI ZBOR

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV POMURJA
Rakičan, Ul. dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja je imelo 28. junija 2004 svoj volilni občni zbor. Po izpeljanem kandidacijskem postopku, ki je bil aktiven in buren, smo na občem zboru izvolili nove organe društva.

Občega zbora sta se poleg članov društva udeležili tudi predsednica Zbornice – Zveze gospa mag. Bojana Filej in gospa Dragica Papež, univ. dipl. pravnica, pravna svetovalka Zbornice – Zveze, ki smo jo tudi zaprosili za pravno pomoč pri izvedbi postopkov kandidiranja in izvedbi volitev.

Obema gostjama in generalni sekretarki Petri Kersnič ter vsem, ki so nam pomagali pri zagatah, ki so spremljale letošnje volitve, se iskreno zahvaljujem za nudeno pomoč pri izvedbi volitev in strokovni razlagi.

Po podanih poročilih v preteklem mandatu, razpravi in programu dela, ki so bili vsi potrjeni, smo izvedli volilni občni zbor, kjer so bili z veliko večino prisotnih članov izvoljeni:

PREDSEDNICA:
Emilija Kavaš – Občina Beltinci, Mladinska 2, 9231 Beltinci;

PODPREDSEDNICA:
Marija Zrim – Kirurški oddelek, Splošna bolnišnica Murska Sobota;

TAJNICA:
Jasna Meško – Interni oddelek, Splošna bolnišnica Murska Sobota;

BLAGAJNIČARKA:
Marta Stepanovič – Splošna bolnišnica Murska Sobota;

NADZORNI ODBOR:

1. članica Anica Benkovič ZZV M.S. nadomestna članica Olga Flisar

2. članica Darinka Crnkovič BOL. M.S. nadomestna članica Benko Šarika

3. članica Nada Ivanc Z.D. M.S. nadomestna članica Simona Zrim

4. članica Marjeta Šemrl Dom Rak. nadomestna članica Angela Slamek

5. članica Slavica Menciger Z.D. G.R. nadomestna članica Milena Serec

DISCIPLINSKA KOMISIJA

Danijela Morec – Splošna bolnišnica Murska Sobota

Vida Pirling – Zdravstveni dom Murska Sobota

Cvetka Mlakar – Zdravstveni dom Gornja Radgona

Metka Močnik – Dom Lukavci

Magda Kulčar – Zdravstveni dom Lendava

Izvršilni odbor Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja

ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA, Grajska ulica 22, 9000 Murska Sobota

1. Dragica Jošar, nadomestna članica: Hermina Cõr

2. Erika Časar, nadomestna članica: Bernarda Kerec

3. Jože Trajbar, nadomestna članica: Majda Vidonja

ZDRAVSTVENI DOM LJUTOMER, Cesta I. slov. tabora 1, 9240 Ljutomer

1. Zdenka Rajh, nadomestna članica: Marija Vučko

ZDRAVSTVENI DOM GORNJA RADGONA, Partizanska cesta 34, 9250 Gornja Radgona

1. Zvonka Brus, Hladen nadomestna članica: Ficko Sonja

ZDRAVSTVENI DOM LENDAVA, Kidričeva ulica 34, 9220 Lendava

1. Doris Gal Kiraly, nadomestna članica: Andreja Časar

SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA, Ulica dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota

1. Jasna Meško, nadomestni član: Leon Hegeduš

2. Marija Zrim, nadomestna članica: Sabina Lang

3. Marija Apatič, nadomestna članica: Zdenka Zrinski

4. Zdenka Škrilec, nadomestna članica: Darja Kučan

5. Marjeta Gomboc, nadomestna članica: Simona Gomboc

6.Tanja Flegar, nadomestna članica: Mateja Kuzma

DOM LUKAVCI, Lukavci 9, 9242 Križevci pri Ljutomeru

1. Zlatka Murtič, nadomestna članica: Dušica Žnidarič

DOM STAREJŠIH RAKIČAN, Ulica dr. Vrbnjaka 1, Rakičan, 9000 Murska Sobota

1. Dušan Vereš nadomestna članica: Ksenija Klemenčič

DOM STAREJŠIH LENDAVA, Naselje prekmurske brigade 4a, 9220 Lendav

1. Simona Marič Tibaut, nadomestna članica: Rozina Hanc

DOM STAREJŠIH LJUTOMER, Cesta I. slovenskega tabora 5, 9240 Ljutomer

Andreja Bogdan nadomestni član:

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO,
Arhitekta Novaka 2b, 9000 Murska Sobota

Bernarda Temlin, nadomestna članica: Anica Fujs

ZDRAVSTVENA ŠOLA RAKIČAN,
Ulica dr. Vrbnjaka 2, Rakičan, 9000 Murska Sobota

Edo Jakšič, nadomestna članica: Marija Kolenko

ZDRAVILIŠČE RADENCI,
Zdraviliško naselje 9, 9252 Radenci

1. Metka Pavlinjek, nadomestna članica: Bernarda Ferencek

ZDRAVILIŠČE MORAVSKE TOPLICE,
Kranjčeva ulica 12, 9226 Moravske Toplice

Zinka Lenarčič, nadomestna članica: Dragica Krojs

PRIVATNE SESTRE

1. Brigita Matajič, Dobrovnik 8, 9223 Dobrovnik

UPOKOJENE MEDICINSKE SESTRE

1. Cvetka Meolic (SBMS), nadomestna članica: Matilda Magdič, Kroška 7, Bakovci,

Lendavska 17, 9000 M. Sobota 9000 M. Sobota (S.B.M.S.)

2. Vera Bogdan, (ZD Ljutomer) Bratov Pihler 13, 9240 Ljutomer, nadomestna članica: Tilčka Šticl, Naselje ljudske pravice 45, 9000 M. Sobota (Z.D. M.S)

Rada bi se zahvalila vsem, ki so naša prizadevanja, vizijo in cilje podprli ter nam zaupali, da bomo društvo peljali še naprej v smeri kvalitetnega dela. Naše delo je namenjeno vsem članicam in članom društva ter razvoju stroke zdravstvene nege z namenom, da bi bila zdravstvena nega in zdravstveno varstvo v pomurskem prostoru čim bolj kvalitetna in v sodelovanju z ostalimi društvi in Zbornico – Zvezo tudi v slovenskem prostoru.

Posebna zahvala gre vsem članom dosedanjih organov društva, ki so s svojim strokovnim in prostovoljnim delom pripomogli h kvaliteti dela društva ter k prepoznavnosti našega dela in stroke v pomurskem prostoru. Zahvaljujem se za skupaj prehojeno pot vsem članom društva, ki so se udeleževali naših aktivnosti in dogajanj ter nam s tem dajali elan za delo.

Delo članov v organih društva je bilo namenjeno društvu in našemu delovanju na različnih področjih ter našim članom. Poleg strokovnih predavanj, predavanj za osebnostno rast, širjenju našega znanja na področje angleškega jezika in računalništva, rekreativne dejavnosti, smo dosti aktivnosti v tem mandatu izpeljali v sodelovanju z zavodi, lokalnimi skupnostmi ter z nekaterimi drugimi društvi pri izvedbi posameznih projektov, ki so bili pomembni za celo Pomurje in tudi namenjeni Pomurcem različnih populacij. Tako smo bili pomemben partner v projektu Živimo zdravo, Pomurje v gibanju ob svetovnem dnevu zdravja, v vodenju in ustanavljanju skupin za samopomoč starejših.

Vsi, ki delujemo v organih Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja, si želimo, da bi bilo naše delo kvalitetno, namenjeno vsemu članstvu in usmerjeno v strokovni razvoj in dobre medsebojne, prijazne odnose, ki nam naj polepšajo naš dostikrat prenaporen vsakdan. Zato naj bo naše druženje namenjeno kot prispevek kvaliteti strokovnega in osebnega življenja.

Vse člane vabimo, da preko predstavnikov ali po direktni pošti ali elektronski pošti dajo pobude za delo in nam posredujejo svoje želje.

Sproti svoje delo poleg zapisnikov in drugih vabil predstavljamo tudi na naši spletni strani

www.drustvo.mszt-pomurja.si.

Želim nam, da skupaj sestavljamo mozaik delovanja, kjer lahko vsak zase najde svoj prostor, interes in si uresniči nekatere drobne želje.

Vsi smo povabljeni, da sodelujemo, pišite, povejte, pridite na sestanke, predavanja, aktivnosti in s tem soobliku jte društvo in delovanje.





Prva seja novo izvoljenega izvršilnega odbora in nadzornega odbora

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

RAZPIS ZA PODELITEV SREBRNEGA ZNAKA

V skladu s 16. in 23. členom Statuta DMSZT Gorenjske in pravilnikom o priznanjih objavlja Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske razpis za podelitev srebrnega znaka DMSZT Gorenjske za leto 2004.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

Priznanje društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske lahko prejme član društva, ki je v zdravstveni, izobraževalni ali socialnovarstveni ustanovi s svojim delom pripomogel k večji prepoznavnosti in kakovosti dela v zdravstveni negi. Priznanje lahko prejme član Društva za aktivno delovanje v društvu in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, skrbi za kulturno, stanovsko, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje svojih članov, pri razvijanju stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru.

Kandidatke/te lahko predlagajo ustanove in organi društva.

Predlagatelji naj podajo predloge na sedež društva: Bleiweisova cesta 20, 4000 Kranj, s pripisom KOMISIJA ZA PRIZNANJA, najkasneje do 15. novembra 2004.

Podeljena bodo največ 4 priznanja.

Podelitev Srebrnih znakov bo na svečani slovesnosti 11. decembra 2004 v gledališču Tone Čufar na Jesenicah.

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispele predloge v skladu s pravilnikom o priznanjih DMSZT Gorenjske.

Marjan Žagar Monika Ažman

Predsednik komisije za priznanja Predsednica DMSZT Gorenjske

Podjetje Simps'S krasi dolgoletno delo na področju medicinskih pripomočkov in svetovanja. Zaupanje priznanih tujih poslovnih partnerjev traja že vrsto let. SCA Hygene, Molnlycke Health care, KCI in Laerdal so samo nekateri od njih. Ob razvijanju lastne proizvodnje postajamo tudi pomemben ponudnik bolniških postelj in papirja za prekrivanje v Sloveniji.

Izkušnje starejših, zagnanost in znanje mladih vodijo našo ekipo, ki v svojo sredino vabi

STROKOVNO/-EGA SODELAVKO/CA

višjo ali diplomirano medicinsko sestro ali zdravstvenika

za področje sodobne oskrbe rane

Ponujamo pogodbo za nedoločen čas, s poskusnim delom, zanimivo in dinamično delo, stalno izobraževanje, stimulativen način nagrajevanja ter delovni kolektiv, poln energije.

Nadejamo se višje ali diplomirane medicinske sestre ali zdravstvenika z večletnimi izkušnjami v zdravstvu, z znanjem angleščine, osnovnim poznavanjem dela z računalnikom in veseljem do dela ter novih uspehov.

Vaše cenjene prijave z življenjepisom sprejemamo na naslov Simps'S d.o.o., Motnica 3, 1236 IOC Trzin.

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

OBVESTILA ČLANICAM/OM

Spremembe podatkov v registru članstva

Spremembe delodajalca, statusa (študent, zaposleni, upokojenec), naslova bivanja izobrazbe in strokovnih ter akademskih naslovov javite pisno – dopisnica ali po e-pošti – narocnina@zveza-dmszts.si

Porodniški dopust

Prosimo Vas, da nam pisno ali po – e pošti javite začetek porodniškega dopusta in način, kako boste v tem času plačevali članarino, kar bomo označili na vašem stroškovnem mestu. Možnost imate plačevati članarino vsak mesec, polletno ali celoletno – mesečna članarina je 1.400 sit – na TR NLB 02031 –0016512314 – v sklicu pod 00 navedite številko članske izkaznice.

Pristopna izjava

Ko prejmemo pristopno izjavo (spletne strani www:zveza-dmszts.si ali jo pošljemo iz tajništva, člana/ico vpišemo v register članov in o tem obvestimo regijsko društvo. Na izjavi je rubrika, na kateri se član/ica izreče o načinu plačila članarine – mesečno z odtegljajem od osebnega dohodka pri delodajalcu ali po položnici - mesečno, polletno ali letno – Zbornica – Zveza pošilja položnice za letno plačilo julija in avgusta.

Če želi član/ica takojšen vpis in izdajo potrdila o članstvu, mora ob vpisu poravnati članarino za dva meseca.

Članarina znaša 1.400 sit mesečno za redne člane, 5.200 sit za upokojence na leto in 4.400 za študente na leto.

Izstopna izjava

Za izstop je potrebna pisna izjava in velja z naslednjim mesecem od prejema izjave (izstop ni možen za nazaj). Izjavi je potrebno priložiti člansko izkaznico. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izstopu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

1. Če je član/ica izstopila in v tekočem letu želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plačati članarino od izstopa dalje.
2. Če je član/ica prekinila članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, mora za ponoven vpis poravnati članarino za preteklih šest mesecev.

Zahvaljujemo se vam za upoštevanje obvestil!

Strokovne službe Zbornice – Zveze
Petra Kersnič, generalna sekretarka

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 Ljubljani".

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.

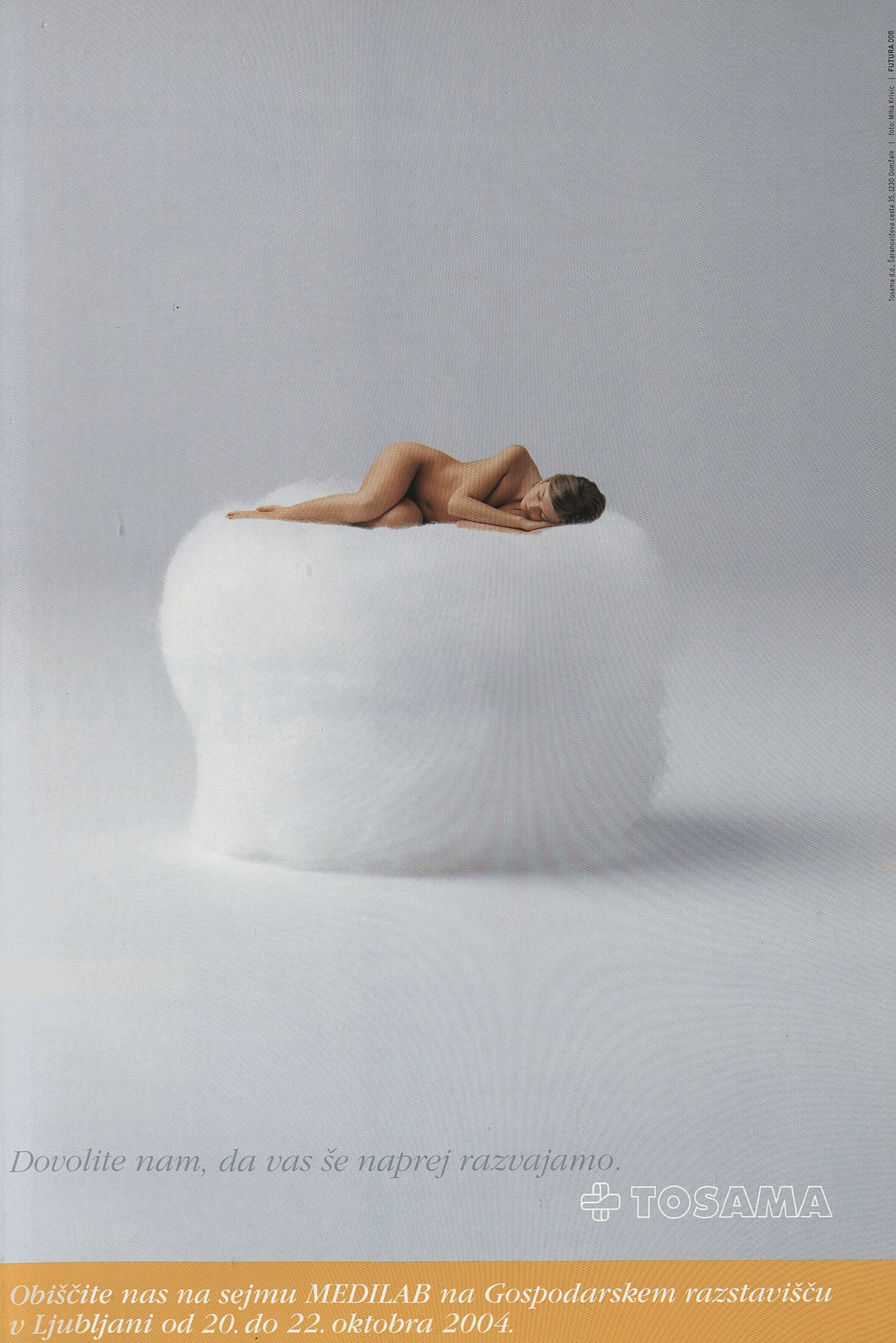
Strokovne sekcije so organizirane za naslednja področja zdravstvene nege:

- 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 zdrav-stveno nego.



Tosama d.d., Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale | foto: Miha Krivic | FUTURA DDB

Uspešno proti bolečini, vnetju in vročini

Naprosyn®

tablete
peroralna suspenzija



naproksen

Nalgesin® forte

tablete

naproksen natrij

Odmerjanje
Naprosyn tablete: 2- do 3-krat 1 tableta po 375 mg ali 2-krat 1 tableta po 500 mg; **suspenzija:** začetni odmerek 10 mg/kg, nato 2,5 do 5 mg/kg vsakih 8 ur
Nalgesin forte tablete: 2-krat 1 tableta

Indikacije
Naprosyn Vnetne revmatske bolezni: revmatoidni artritis, serološko negativni spondilartritisi, kronični juvenilni artritis, drugi artritisi. Degenerativne revmatske bolezni: artroza perifernih sklepov in hrbtenice. S kristali povzročena artritisa: protin in psevdoprotin. Zunajsklepne revmatske bolezni: burzitis, periartritis, tendinitis, sindrom fibrozitisa in druge. Proti bolečinam ga dajemo pri dismenoreji, pri poškodbah mehkih tkiv, po porodu, kadar mati ne doji, pri raznih stomatoloških posegih in pri zobobolu, po operacijah.
Nalgesin forte Bolečine po poškodbah, zvinih in nategih, glavobol in zobobol. Bolečine po operacijah in izdiranju zob. Preprečevanje in zdravljenje migrene. V ginekologiji za lajšanje bolečin in menstruacijskih krčev, bolečin zaradi vstavitve materničnega obročka in drugih bolečin. Bolečine v hrbtenici, zunajsklepni revmatizem in revmatske bolezni. Pri infekcijskih boleznih za lajšanje bolečin, vnetja in vročine.

Kontraindikacije: Preobčutljivost za katero koli sestavino zdravila, za salicilate in druge nesteroidne antirevmatike, ki se pokaže v obliki bronhialne astme, urtikarije ali rinitisa. Aktivna razjeda želodca in dvanajstnika, krvavitev iz prebavil. Jetrna ali ledvična odpoved ali hudo srčno popuščanje. Zadnji trije meseci nosečnosti. Otroci, mlajši od enega leta (Naprosyn) oz. lažji od 13 kg (Nalgesin forte).
Previdnostni ukrepi: Previdnost je potrebna pri bolnikih z jetrno okvaro ali srčnim popuščanjem. Bolnike z motnjami v delovanju ledvic je treba nadzorovati in jim prilagoditi odmerek zdravila. Izogibamo se uporabi naproksena pri hudih svežih ranah in najmanj 48 ur pred večjimi kirurškimi operacijami.
Neželeni učinki: Neželeni učinki so najpogosteje povezani z večjimi odmerki. Lahko se pojavijo bolečine v trebuhu, zgaga, zaprtje, slabost, vrtoglavica, glavobol, omotičnost, srbenje, periferni edemi, šumenje v ušesih. Redko se pojavijo erozivni gastritis, peptična razjeda, krvavitve iz prebavil, perforacija želodca, preobčutljivostne reakcije.

Oprema in način izdajanja
Naprosyn: 50 tablet po 375 mg, 20 tablet po 500 mg, 100 ml peroralne suspenzije (125 mg/5 ml). Izdaja se na zdravniški recept.
Nalgesin forte: 10 tablet po 550 mg. Izdaja se na zdravniški recept.

Datum priprave besedila: julij 2004

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

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

Slovenija, 696-2004, BK.

Že 50 let.

KRKA