

Iz društvenega življenja

PODELITEV NAGRADE 3 M MEDICINSKI SESTRI BREDI VENGUST

Na srečanju medicinskih sester mariborskega društva 10. junija letos je bila svečano podeljena nagrada 3 M višji medicinski sestri Bredi Vengust, ki jo je zanjo na predlog mariborskega društva kandidirala Zveza društev medicinskih sester Slovenije. Nagrado je podelil predstavnik družbe 3 M g. Werner Schwoeringer. V svojem nagovoru je povedal, da je letošnja podelitev nagrade jubilejna — ob 10-ti obletnici sodelovanja družbe 3 M z Mednarodno zvezo medicinskih sester.



G. Schwoeringer izroča tov. Bredi Vengust statuo, ki simbolizira skrb za človekovo življenje.

Zakaj je družba 3 M pred desetimi leti osnovala štipendijo, ki jo podeljuje vsako leto?

Družba 3 M proizvaja izdelke, namenjene zdravstvu. Le-te nenehno posodablja, zato morajo imeti delavci oziroma medicinske sestre, ki delajo z njimi, čedalje več znanja. Delež družbe 3 M pri tem so štipendije medicinskim sestram — vsako leto omogoči trem medicinskim sestram z vsega sveta strokovno izpopolnjevanje v enem izmed svetovnih zdravstvenih centrov. Štipendija družbe 3 M znaša 6.000 dolarjev.

Višja medicinska sestra Breda Vengust je kandidirala skupaj z 51-timi kandidatkami z vsega sveta. Predlagalo jo je Društvo medicinskih sester Maribor junija 1979. Pri tem so bila upoštevana naslednja določila Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije:

- kandidatka mora delati v bolnišnici neposredno pri negi bolnika;
- biti mora aktivna članica društva;
- obvladati mora tuj jezik;
- pripravljena mora biti študirati eno leto v tujini;
- biti mora mlajša od 35 let.

Medicinska sestra Breda Vengust je zaposlena na internem oddelku mariborske bolnišnice, ki se v zadnjem času strokovno zelo hitro razvija. Zato morajo temu napredu slediti tudi medicinske sestre s posebnimi znanji na svojih delovnih področjih.

Čeprav Breda Vengust ni bila izbrana za štipendijo, ji bo ta nagrada vzpodbuda za nadaljnje delo. Kipec, ki ji ga je slovesno podelil g. Schweringer in predstavlja roki, ki varujeta plamen življenja, ji bo dragoceno in nepozabno darilo.

Majda Bernjak, višja
medicinska sestra

POROČILO ZVEZE MEDICINSKIH SESTER JUGOSLAVIJE ZA PRVO POLOVICO MANDATNEGA OBDOBJA 1977—1980

Ob prevzemu dolžnosti leta 1977 se je predsedstvo Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije odločilo, da bo sledilo dvema načelnima usmeritvama v strokovnem delu, in sicer tistima, ki sta skupni vsem republikam. Zato smo trikrat organizirali **simpozij o preprečevanju bolnišničnih infekcij** v Dubrovniku, saj le-te predstavljajo, kot povsod v Evropi, tudi v Jugoslaviji velik strokovni in ekonomski problem. V treh letih smo uspeli angažirati zdravstvene delavce, ne le, da so z občutkom osebne strokovne odgovornosti obravnavali te probleme, ampak, da so dojeli tudi, kako se morajo preprečevanja infekcij lotiti, in sicer ne le v zdravstvenih organizacijah, ampak predvsem z zdravstveno vzgojo ter delovanjem v večjih kolektivih (otroške ustanove, domovi itd.).

Druga tema, ki je skupna vsem republikam in vsem zdravstvenim delavcem, je **nega v izrednih pogojih**, ki smo ji posvetili seminar na Kozari, v Bosanskem Petrovcu ter na Bledu in v bolnišnici »Franja«. Ob teh temah se je Zveza povezala s teritorialno obrambo, organizacijo Rdečega križa in JLA. Kot posledica teh seminarjev so bile organizirane delovne skupine v zdravstvenih organizacijah, ki naprej razvijajo koncept nege v izrednih razmerah, s čimer je dosežen namen našega izobraževanja.

Prav tako je naša naloga, da se v tej mandatni dobi, ko doživljamo frontno organiziranje v okviru SZDL, organiziramo tako, da bomo sicer delovali kot **samostojno strokovno združenje**, vendar povezano z vsemi ostalimi zdravstvenimi delavci. V ta namen moramo preoblikovati tudi svoj statut ter ga uskladiti, tako da bomo zagotovili delegatsko delovanje v našem združenju in koordinacijo z ostalimi strokovnimi organizacijami.

Kot članica ICN-a (Mednarodnega združenja medicinskih sester) ima Jugoslavija do njega določene obveznosti in pravice. V ICN-u še posebej delujemo v okviru grupe evropskih članic ICN-a. Decembra 1979 sva se predsednica in generalna sekretarka Zveze udeležili konference evropske grupe v Genevi, kjer smo predstavili razvojne usmeritve naše organizacije.

Aktivno smo sodelovali v celotni razpravi, posebej pa še v tistem delu, ki je bil posvečen študentom šol za medicinske sestre.

Kot posebna naloga na mednarodnem področju pa je opredeljena sredjeročna študija Svetovne zdravstvene organizacije o »sestrskem procesu«, ki jo vodi direktorica urada za sestrstvo pri evropskem uradu SZO Dorothy Hall.

Zveza bo koordinator dela med zdravstvenimi organizacijami, ki bodo sodelovale v študiji. S pomočjo in ob sodelovanju Zveznega komiteja za delo, zdravstvo in socialno varstvo je organizirala 10 dnevni obisk Dorothy Hall v Jugoslaviji ter dva sestanka o pripravi študije — prvega v Beogradu, drugega pa v Dubrovniku.

Jugoslavija se bo vključila v študijo na področju nege bolnika na domu, kar je za nas še posebej zanimivo in koristno, saj je področje nege na domu tudi naša strokovna perspektiva.

Predsedstvo se pripravlja tudi na kongres ICN, ki bo junija 1981 v Los Angelesu (ZDA).

Majda Šlajmer — Japelj,
predsednica Zveze društev med.
sester Jugoslavije

SEMINAR SEKCIJE OPERACIJSKIH SESTER V IZOLI

Sekcija operacijskih medicinskih sester je 6. junija 1980 organizirala v Izoli strokovno srečanje. Udeležilo se ga je 62 operacijskih medicinskih sester, nekaj pa jih je bilo tudi iz Hrvatske in Srbije.

Program seminarja je obsegal:

— kirurško zdravljenje tubarne sterilnosti (mgr. dr. Viktor Ogrin);

— zgodnje komplikacije po operaciji na žolčniku in žolčnih izvodilih (dr. Nikolaj Kinkela);

— organizacija preselitve iz starih v nove — adaptirane operacijske prostore.

Razgovor za »okroglo mizo« so vodile: Erna Omerzelj, Erika Omerzelj, Joža Tomšič, zapisovala pa je Martina Forjan.

Vsebina razgovora je temeljila na anketi, ki so jo izvedle operacijske medicinske sestre iz Izole na območju SR Slovenije. Obravnavane so bile naslednje teme:

— problem dezinfekcije in sterilizacije: vrsta in način uporabe razkužil. Revija Novis bo objavila gradivo posvetovanja o higienem vzdrževanju bolnišnice, ki je bilo maja letos v Ljubljani. Medicinska sestra Miloja Peterman pa je posredovala izkušnje opeklinskega oddelka v Kliničnem centru v Ljubljani;

— izobraževanje operacijskih medicinskih sester: medicinska sestra Erna Omerzelj je predlagala, da bi šola v Mariboru sprejemala le medicinske sestre, ki so opravile enoletni pripravniški staž v operacijskih blokkih — na priporočilo delovne organizacije;

— o poklicnih obolenjih operacijskih medicinskih sester z anketo nismo dobili podatkov.

Naslednji strokovni seminar bo namenje usmerjenemu izobraževanju operacijskih medicinskih sester.

Predsednica sekcije je seznanila prisotne s tekočo problematiko pri delu sekcije, opozorila na redno plačevanje članarine matičnemu društvu, seznanila z možnostjo podelitve zlatega znaka priznanja zaslužnim operacijskim sestram in obvestila prisotne o načrtovanem seminarju o osteosintezah v letošnjem oktobru na Bledu.

Joža Tomšič in Martina Forjan, Maribor

STROKOVNA SREČANJA MEDICINSKIH SESTER V MARIBORU

S strokovnim predavanjem na temo svetovnega dneva zdravja: Kajenje ali zdravje — izberi, smo končali letošnji cikel strokovnega izpopolnjevanja, ki ga je organiziralo Društvo medicinskih sester Maribora za svoje člane.

Začeli smo v mesecu februarju s predavanjem »Ultra zvok v interni medicini«. Vsak mesec so se nato zvrstila še tri predavanja v obliki »kliničnih večerov« in sicer:

- nuklearna medicina v Splošni bolnišnici Maribor;
- hemodializa;
- luskavica — socialna bolezen in sodobno zdravljenje.

Predavanja so zajela tista področja, na katerih v zadnjih letih opazamo velik napredek. Medicinske sestre, ki delajo na teh področjih, so z novimi dosežki seznanjene, ostale pa se nujno morajo strokovno izobraževati. Nekatere medicinske sestre, predvsem tiste, ki delajo zunaj bolnišničnih zdravstvenih organizacij, so priznale, da z marsičem niso bile dovolj seznanjene. Njihova želja je, da bi se izpopolnjevanje v taki obliki še nadaljevalo.

Na seji odbora društva smo sklenili, da bomo v poletnih mesecih skušali zbrati teme za jesen. Mnenje odbora je, da bi v naslednjem ciklu s predavanji sodelovale tudi medicinske sestre. Poročale bi o svojem delu na različnih področjih zdravstva.

In še nekaj o predavanjih na temo svetovnega dneva zdravja.

Organizirali smo jih v sodelovanju z mariborskim Zavodom za zdravstveno in socialno varstvo. Poslušali smo štiri predavanja:

- Prim. dr. Drago Kanič: Vpliv kajenja na nekatera obolenja v otorinolaringologiji;
- Prim. dr. Zdenko Šald: Kajenje in kardiopulmonalna obolenja;
- Specialist klinične psihologije Peter Praper: Psihodinamika kajenja;
- Učiteljica zdrave prehrane Julija Muršič: Kajenje in bonton.

V prvih dveh smo slišali o boleznih, ki jih pospešuje kajenje. To niso več le uganjanja, ali je cigareta kriva ali ne, temveč njihovo škodljivost potrjujejo številne raziskave, ki so jih opravili v svetu. Predavanja je sklenila tov. Julija Muršič, ki je osvetlila kajenje z vidika vedenja kadilca v družbi.

Predavanja so bila sklenjena z mislijo, da je biti zdrav, človekova potreba, ostati zdrav pa njegova dolžnost. In, če je pri tem treba žrtvovati komaj en gram težko cigareto, jo bomo v korist zdravja pač žrtvovali. Pa še ena misel je bila izrečena! V prvo vrsto v boju zoper kajenje se moramo postaviti zdravstveni delavci. Zmagali bomo le z visoko moralno pripravljenostjo — sami se moramo odpovedati kajenju.

Majda Bernjak,
višja med. sestra

OBČNI ZBOR DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER PTUJ-ORMOŽ

Ob mednarodnem prazniku medicinskih sester — 12. maju, ko se vse zdravstvene delavke rade spominjamo slavne preteklosti naših predhodnic, smo članice Društva medicinskih sester Ptuj—Ormož pripravile redni letni občni zbor.

Na njem se nas je zbralo okoli 90.

S skrbno pripravljenim referatom o problematiki zdravstveno-vzgojnega dela je višja medicinska sestra Rozika Ojsteršek zbranim prikazala potrebo po organiziranem delu na tem področju.

V Zdravstvenem centru Ptuj—Ormož smo namreč še vedno brez organizirane zdravstvene vgoje, čeprav je naše področje dokaj nerazvito in je potreba po tem delu še toliko večja.

Kljub temu nam v več kot enem letu ni uspelo doseči, da bi bil poleg ostalih referatov v zdravstvenem centru organiziran še zdravstveno-vzgojni referat, pa čeprav smo bile in smo še vedno aktivne pobudnice zanj.

Vse bolj se namreč moramo soočati z resnico, da tudi v zdravstvu ni več prioriteta naloga organiziranja dejavnosti v skladu s širšim družbenim interesom, kar je sicer za uporabnike zdravstvenih storitev še vedno samo po sebi umevno.

V razpravi smo poudarile sposobnost zdravstvenih delavk za zdravstveno-vzgojno delo. Zato smo se odločile za konkreten sklep, saj je program organizirane zdravstvene vgoje izdelan in tudi finančna sredstva zanj so zagotovljena — torej le delavca ni!

Zato sklep »tako je potrebno zaposliti referenta za zdravstveno vzgojo«, za nas medicinske sestre veliko pomeni. Enakega mnenja smo tudi, ko razmišljamo, da doslej še nimamo glavne medicinske sestre Zdravstvenega centra. Tako torej nimamo koordinatorice, ki bi vodila naše delo, nas uradno zastopala in bila v pomoč vsem odgovornim medicinskim sestram, ki morajo biti ob kakšnem problemu nemalokrat sposobne same prebroditi težave, ker se pač nimajo na koga obrniti. Še bolj žalostno je, ker ni samostojnega strokovnega kolegijskega medicinskih sester. To pa zato, ker ni vodilne strokovne delavke, ki bi imela v rokah niti organiziranja sestrskes službe.

Vendar smo si rešitev zagotovile s sklepom občnega zbora, in sicer, da je treba za

— dela in naloge referenta za zdravstveno vzgojo imenovati vršilca dolžnosti ter

— dela in naloge glavne medicinske sestre ZC Ptuj—Ormož naj se prav tako zapajajo vršilki dolžnosti teh del, dokler to vprašanje v vseh TOZD Zdravstvenega centra ne bo samoupravno urejeno.

V nadaljevanju občnega zbora smo poslušale še poročilo o delu Skupščine Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije, ki se ga je udeležila marca v Dubrovniku medicinska sestra Marija Šoba.

Glede na to, da je naše delo čedalje pomembnejše, smo sklenile, da bomo aktivne društvene in strokovne delavke z željo, da bi ohranile vrednost našega dela v našem poklicu.

Novo članice upravnega odbora Društva medicinskih sester Ptuj—Ormož se bomo zaupane nam dolžnosti lotile z vso resnostjo. Želimo dokazati, da smo medicinske sestre družbene delavke, ki nam ne zmanjka volje, energije in moči, idej in vzpodbud, kadar gre za strokovna, organizacijska vprašanja ali samoupravo.

Z velikim navdušenjem je bil sprejet tudi sklep, da bomo konec maja ali junija obiskale grobnico tovariša Tita v Beogradu in se poklonile njegovemu spomenu.

Poleg tega smo se zahvalile dosedanji predsednici Vilmi Kac ter dosedanjemu upravnemu odboru društva za vse izbojevane spremembe v našem strokovnem in društvenem življenju z upanjem, da bo tudi naše delo v novem mandatnem obdobju pomembno za uspešnejše delo vseh medicinskih sester občin Ptuj—Ormož.

Verica Turk, višja
medicinska sestra

**TISTI, KI STORI KAJ DOBREGA, NAJ MOLČI; TISTI, KI MU JE BILO DOBRO
STORJENO, NAJ PRIPOVEDUJE.**

Seneka

Strokovna srečanja

TRETJI SIMPOZIJ O PREPREČEVANJU INFEKCIJ V ZDRAVSTVENIH, SOCIALNIH IN VZGOJNIH ORGANIZACIJAH: MEDICINSKI IN EKONOMSKI PROBLEMI

S tretjim simpozijem o preprečevanju infekcij v zdravstvenih, socialnih in vzgojnih organizacijah, ki ga je organizirala Zveza društev medicinskih sester Jugoslavije v Dubrovniku od 25. do 28. marca letos, je bil sklenjen krog treh pomembnih strokovnih srečanj, namenjenih izobraževanju medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev pri preprečevanju bolnišničnih infekcij.

Na tretjem dubrovniškem srečanju se je zbralo šesto zdravstvenih delavcev, ki so se tudi tokrat, kakor na prejšnjih dveh simpozijih, dogovorili, kaj je potrebno in možno storiti, da bi zmanjšali posledice tega pomembnega, predvsem medicinskega, pa tudi ekonomskega problema v sodobnem zdravstvu.

Hkrati je bila v Dubrovniku letna konferenca Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije, na kateri je predsednica Zveze Majda Šlajmer-Japelj poročala o njenem delu v preteklem dveletnem obdobju, delegatke — udeleženske konference, pa so obravnavale dopolnitev statuta Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije, ki naj bi ga sprejeli še letos. Njegova določila med drugim predvidevajo, da bo Zveza lahko delovala v okviru SZDL Jugoslavije kot del frontno organiziranih samoupavnih organizacij ter bo sodelovala z vsemi združenji zdravstvenih delavcev Jugoslavije.

Drugi dan dubrovniškega simpozija je bila na programu tudi »okrogla miza« o eksotičnih infekcijah, ki so zadnje čase vse pogostejše tudi pri nas. Pogovor so vodili dr. Radovanović, strokovnjak Svetovne zdravstvene organizacije, prof. dr. Stjepančić, zvezni sanitarni inšpektor, prof. dr. Likar z Medicinske fakultete v Ljubljani in višja medicinska sestra Marija Šipec, glavna sestra Infekcijske klinike v Ljubljani. Razpravljali so obravnavali virusna obolenja, ki jih prej v Evropi nismo poznali, a se zadnja leta pojavljajo, ter opozorili na nevarnost pojava malarije in kolere, predvsem zato, ker smo tranzitna dežela in je nevarnost njihovega vdora veliko večja kot v drugih državah.

Za okroglo mizo je bilo dogovorjeno, da moramo tem vrstam bolezni posvetiti pozornost; to pa med drugim pomeni, da moramo o nevarnosti teh obolenj najprej seznaniti vse zdravstvene delavce. Posebna skrb mora veljati v okviru zdravstvene službe nadzoru tistih oseb, ki potujejo iz naše dežele v kraje, kjer je nevarnost in verjetnost okužbe večja ter osebam, ki iz takih območij prihajajo k nam.

Zadnji dan simpozija je voditeljica sestrške službe regionalnega urada Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo Dorothy Hall poročala o študiji Svetovne zdravstvene organizacije, ki bo obravnavala delo medicinskih sester in negovalnih timov v Evropi. Pri tej študiji bo sodelovala tudi Jugoslavija.

Po končanem dubrovniškem simpoziju smo zaprosili predsednico Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije Majdo Šlajmer-Japelj, naj oceni vsa tri strokovna srečanja, ki jih je organizirala Zveza. Dejala je: »Ko smo se odločili za organizacijo teh simpozijev, smo se zavedali, da lahko s takimi srečanji predvsem opozorimo na to, kako pogosta je bolnišnična infekcija in kako negativno vpliva na zdravje bolnikov oziroma na možnosti za njihovo čimprejšnjo ozdravitev. Ob tem pa seveda ni bilo mogoče spregledati tudi ekonomske razsežnosti tega medicinskega problema.

Četudi številčni kazalci o infekcijah niso povsem točni, saj je razumljivo, da zdravstvene organizacije ne dajejo točnih podatkov o svojih bolnišničnih infekcijah, pa menimo, da velja tudi za jugoslovanske razmere evropski podatek o tem, kako vplivajo bolnišnične infekcije na okrevanje bolnikov, ki se zdravijo v zdravstvenih organizacijah. Znano je, da se v Evropi podaljša bolnikovo bivanje v bolnišnici zaradi bolnišničnih infekcij predvidoma kar za 12 odstotkov.

Kot prva dva je tudi tretji simpozij opozoril, da zaželenega cilja ne bomo mogli doseči zdravstveni delavci sami. Infekcije prinašajo v zdravstvene organizacije, predvsem v bolnišnice, tudi bolniki. Infekta torej ni mogoče preprečiti samo z ukrepi v zdravstvenih organizacijah samih, ampak moramo začeti z ustrezno zdravstveno vzgojo vsega prebivalstva.

Ugotavljamo, da infekcij najbrž ne bomo mogli povsem iztrebiti, dokler bo hospitalizacija daljša kot je nujno potrebno in dokler bodo v vrste zdravstvenih delavcev prihajali premalo zdravstveno vzgojeni ljudje.

Na tretjem simpoziju smo zlasti poudarili, kako pomembna je zdravstvena vzgoja. **Premalo se zavedamo, da je prav v ljudeh največ jamstva, da bomo infekcije zmanjšali.** Niso torej bistveni razni preparati, ki jih uporabljamo za preprečevanje infekcij, bistvenega pomena je **znanje in delo ljudi.** Zanesljiv pa je lahko le in tudi mora biti človek s svojim znanjem. Če se vsaj tega zavedamo smo dosegli veliko.

Ocenjujemo, da smo z našimi simpoziji vplivali na mišljenje ljudi o tem medicinskem in ekonomskem vprašanju, zato menimo, da informacije o tem problemu v tako širokem krogu ljudi niso več potrebne. Zdaj je na vrsti delo v posameznih delovnih organizacijah.«

— Za kakšno obliko strokovnega izpopolnjevanja se bo vodstvo Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije odločilo po dubrovniških simpozijih, ki so bili zelo dobrodošli in odmevni?

»Prihodje leto je na vrsti strokovno srečanje na Fruški gori — poleg letošnjega seminarja o delu medicinskih sester v izrednih razmerah na Kalniku. Prihodnje leto poteče tudi mandat dosedanjemu vodstvu Zveze. Ker je spomladi leta 1981 mednarodni sestrski kongres, na katerem želi Zveza aktivno sodelovati, se moramo nanj dobro pripraviti. Zaradi tega za prihodnje leto najbrž ne bomo utegnili pripraviti obširnejšega programa strokovnega izpopolnjevanja. Morda bo še en seminar v Sloveniji, na katerem bi se pogovorili o idejah in predlogih za delo Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije v prihodnjem mandatnem obdobju.

Že sedaj pa bi poudarila, da bi bilo zelo koristno, če bi delo Zveze uskladili z nalogami, ki jih prinaša mednarodna študija v okviru Svetovne zdravstvene organizacije. Študija je namenjena delu medicinskih sester, pripravlja pa jo regionalni urad SZO za Evropo. To bi bilo za nas gotovo zanimivo, **saj je Jugoslavija prevzela v okviru te študije področje nege na domu,** in sicer v mestih Sarajevo, Beograd in Maribor.

Novemu vodstvu Zveze bomo predlagali, naj bi vključilo v program dela Zveze v prihodnjih štirih letih predvsem naloge v zvezi z varstvom bolnika na njegovem domu. Svetovna zdravstvena organizacija je lani poudarila pomen osnovnega zdravstvenega varstva. Menimo, da je razvijanje nege bolnika na domu logično nadaljevanje spoznanja o tem, naj bolnik ne bi bil prelogo v bolnišnici. Gre za problem, ki mora zbuditi pozornost v vsej državi.«

Komisija za sklepe, ki so jo sestavljali: dr. Milivoj Radovanović, Majda Gorše, prof. dr. Miha Likar, Ankica Pišpek, dr. Rado Stjepanović in Marija Šipec, je sprejela naslednje sklepe:

1. sprejeti sklepi I. in II. simpozija o preprečevanju infekcij v preteklih dveh letih v Dubrovniku so še vedno aktualni in obvezujejo zdravstvene delavce, da jih upoštevajo v vsakodnevni praksi;

2. v obdobju med II. in III. simpozijem smo opazili veliko strokovno zanimanje za preprečevanje bolnišničnih infekcij v najširšem smislu, kar se ugodno odraža pri delu v mnogih zdravstvenih organizacijah;

3. spremembe in dopolnitve zakonskih predpisov v zvezi z zmanjševanjem bolnišničnih infekcij in infekcijskih bolezni moramo poznati in izdelati strokovna navodila;

4. najvažnejše bolnišnične infekcije in poklicna obolenja zdravstvenih delavcev so infekcije, povzročene z virusom hepatitisa B. Poleg ostalih preventivnih pregledov so potrebni periodični pregledi zdravstvenih delavcev, ki so izpostavljeni HBsAg;

5. za preprečevanje infekcij je pomembna pravilna izbira antibiotikov, kar terjata sistematične študije za izdelavo enotnih priporočil za uporabo antibiotikov;

6. glede na čedalje večjo nevarnost vnašanja eksotičnih infekcij, ki so lahko tudi bolnišnične infekcije, simpozij predlaga, da se uvedejo in poostrijo tile preventivni ukrepi:

— ločena statistična evidenca eksotičnih infekcij,

— izobraževanje zdravstvenih delavcev o teh obolenjih.

— izvajanje zaščitnih ukrepov pri osebah, ki kot delavci ali turisti potujejo v dežele z eksotičnimi boleznimi,

— usposobitev laboratorijev za hitro odkrivanje eksotičnih, predvsem virusnih bolezni,

— na infekcijskih oddelkih naj se predvidijo možnosti stroge izolacije bolnikov;

7. zdravstvena vzgoja, ki zajema tudi preprečevanje infekcij, naj bo sestavni del življenja in dela slehernega občana in naj se začne že v družini;

8. prizadevanje za zdravo in čisto okolje pomeni sočasno tudi preprečevanje infekcij; zato naj bodo zdravstveni delavci pobudniki, da v prostorih za bolnike in naše varovance ne bi bilo dovoljeno kajenje;

9. komisija za sklepe meni, da je strokovna problematika I., II. in III. simpozija zaokrožena celota, ki je dala dovolj strokovnih napotkov za preprečevanje infekcij v najširšem smislu. Sedaj sledi praktična izpeljava.

S tem je končano tudi izobraževanje s tega področja na ravni federacije.

Božena Golob,
višja med. sestra

MEDICINSKA SESTRA MORA PREPREČEVATI OKUŽBE V BOLNIŠNICI

Oddelčna sestra nosi največje breme pri preprečevanju okužb na oddelku. Izvrstno in podrobno mora poznati program hospitalne higijene in je odgovorna za higieno v enoti. Vsak primer okužbe mora takoj sporočiti naprej, po presoji osamiti bolnika in odvzeti vzorce za bakteriološke preiskave.

Oddelčna sestra bedi nad bolniki, da se ne okužijo pri drugih bolnikih, pri osebju ali med obiski.

Medicinske sestre, ki negujejo bolnike, morajo temeljito poznati tehniko za preprečevanje okužb. Medicinske sestre so dan in noč ob bolniku, zato so najprimernejše osebe za kontrolo in preprečevanje širjenja okužb. Strežno osebje oziroma čistilke so natančno poučene o načinu, obsegu in pogostnosti čiščenja posameznih enot. Dobro morajo poznati razkužila in njihovo uporabo. Navodila o načinu čiščenja in razkuževanja morajo biti napisana in jih morajo čistilke upoštevati ter skrbno izpolnjevati.

Prof. dr. Zora Konjajev, »Novis« št. 3/79.

MEDNARODNI SIMPOZIJ
ANALIZA IN ZDRAVSTVENA OCENA DELOVNEGA MESTA

V Portorožu bo od 24. do 26. septembra 1980 potekal mednarodni simpozij o analizi in zdravstveni oceni delovnega mesta. Pokroviteljica simpozija so: Republiški svet Zveze sindikatov Slovenije, Zdravstvena skupnost Slovenije in Univerza »Edvard Kardelj« iz Ljubljane, organizator pa je Klinični center, TOZD Inštitut za medicino dela, prometa in športa iz Ljubljane.

Delo simpozija bo potekalo na plenarnih zasedanjih, v sekcijah in za okroglimi mizami. Po vsakem referatu bo razprava. Poseben poudarek bo prav na razpravah v sekcijah in za okroglimi mizami, na osebnih razgovorih ter izmenjavi mnenj in izkušenj. Uradni jeziki na simpoziju bodo slovenščina, srbohrvaščina in angleščina. Simultani prevajalci bodo poskrbeli za prevajanje v vse tri jezike.

Nekatere teme iz predloženega programa simpozija

Sreda, 24. septembra 1980 (plenarno):

— Analiza in zdravstvena ocena delovnega mesta v luči socialističnih samoupravnih družbenoekonomskih odnosov (Tavčar J.);

— Pomen analize in zdravstvene ocene delovnega mesta za boljše varovanje življenja, zdravja in delovne zmožnosti delavcev (Modic S.);

— Vloga epidemioloških preučevanj v zdravstveni oceni delovnega mesta (Šarič M.);

— Nekateri problemi ekološke ocenitve delovnega mesta (Valič F., Verhovnik V);

— Antropološki in fiziološki vidiki analize in zdravstvene ocene delovnega mesta (Sušnik J.);

— Psihološki vidiki analize in zdravstvene ocene delovnega mesta (Petz B.);

— Ergonomija in humanizacija dela (Rosner J.);

— Etični in pravni vidiki analize in zdravstvene ocene delovnega mesta (Milčinski J., Stražičar Š.);

— Analiza in zdravstvena ocena delovnega mesta z vidika utemeljevanja benificirane zavarovalne dobe (Fazarinc A.);

— Možnosti in problemi pri uporabi metod vnaprej določenih standardnih časov (za gibe) (Mikeln P.);

— Odlikovanje dela s tehnično organizacijskega vidika (Trojer R., Marek E.).

Četrtek, 25. septembra 1980 (plenarno):

— Metode realnega določanja časa dela (Jaboršak D.);

— Sodobni pristop k ocenjevanju delovne obremenitve (Šverko B.);

— Meritev opravljenosti v interaktivnem sistemu (Long J.);

— Analiza psiho-fiziološke obremenitve zaradi izmenskega (nočnega) dela (Rutenfranz J.);

— Analiza in zdravstvena ocena delovnih mest z vidika programiranja preventivnih zdravstvenih pregledov (Vukadinović J.);

— Podiplomsko izobraževanje na področju ergonomije (Davies B. T.).

Sekcija II. — Fiziologija, psihologija:

— Analiza in zdravstvena ocena delovnega mesta z vidika vibracij, ki se prenašajo na vse telo (Milosavljević Ž., Petrović D.);

— Pospšek +Gz kot faktor delovnega mesta pilotov in opravljenosti človeka (Ravodić A.);

— Analiza in ocena toplotne obremenitve (Wenzel H. G.);

— Možnosti diagnosticiranja odpornosti proti stresu (Daniel J.);

— Kateholamini pri analizi in zdravstveni oceni delovnega mesta (Sobczak Z.).

Sekcija III. — Pomen analize in zdravstvene ocene delovnega mesta za ocenjevanje delazmožnosti, zlasti delavcev z zmanjšano delazmožnostjo:

— Zgodnja diagnostika profesionalnih bolezní z vidika analize in zdravstvene ocene delovnega mesta (Beritić T., Majić-Prpić D.);

— Družbeno-pravni vidik zaposlovanja žensk ter analiza in zdravstvena ocena delovnega mesta (Tominšek A., Matevžič J.);

— Analiza in zdravstvena ocena delovnih mest glede na materinstvo (Lenart L., Andolšek-Jeras L.).

Petek, 26. septembra 1980:

Sekcija II. — Antropometrija, biomehanika, fiziologija:

— Ergonomska antropometrija (Rudan P.);

— Biomehanika pri analizi delovnega mesta (Muftić O.);

— Analiza delovnih drž (Corlett E.);

— Razmerje med držanjem, trajanjem položaja, počitkom in okrevanjem (Manenica I.);

— Analiza statične in dinamične obremenitve mišic glede na integriran EMG (Kadefors R. S.);

— Delo po normi in fiziološke spremembe s posebnim ozirom na EEG (Marquis F.);

Sekcija I. — Ekologija:

— Integralna ocena ekspozicije toplotni obremenitvi na delovnem mestu (Jokl M.);

— Interpretacija meritev ropota in prognoza rizika (Griefahn E.);

— Merjenje in zdravstvena interpretacija merjenja vibracij na delovnem mestu (Dipuis H.).

Razgovori za okroglo mizo:

— Pomen analize in zdravstvene ocene delovnega mesta za zdravje delavcev (patologija dela, socialna medicina, programiranje preventivnih zdravstvenih pregledov delavcev) (Modić S., Petz P., Šarić M.);

— Metodologije in tehnike v analizi in zdravstveni oceni delovnega mesta (MTO gibov, drž in operacij, ergonomska antropometrija in biomehanika, ekologija, fiziologija in psihologija dela (Corlet E. N., Rudan P., Rutenfranz J., Sušnik J., Šverko B., Valić F.);

— Pomen analize in zdravstvene ocene delovnega mesta za zaposlovanje žensk, slabovidnih oseb in oseb z duševnimi motnjami ter utemeljevanje beneficirane zavarovalne dobe (Andolšek-Jeras L., Fazarinc A., Tominšek A.);

— Humanizacija dela in samoupravljanje; celovitost analize in zdravstvene ocene delovnega mesta (interdiscipliniranost); psihosocialni in etični aspekti analize in zdravstvene ocene delovnega mesta (Modić S., Milčinski J., Rosner J., Rutenfranz J., Sušnik J., Šarić M., Tavčar J.).

Vse informacije v zvezi s simpozijem lahko udeleženci dobijo ter se prijavijo na naslovu:

Magistrat — kongresni turizem

61000 Ljubljana, Mestni trg 4, telefon (061) 22 078; 24 305.

Registracija in sprejem udeležencev bo v recepciji dvorane AVDITORIJ — Portorož.

Vsi udeleženci morajo plačati kotizacijo, ki znaša za domače udeležence:

— do 31. 8. 1980 — 2.500.— din

— od 31. 8. 1980 dalje — 2.700.— din, na kongresni recepciji pa 3.000 din.

Udeleženci lahko plačajo kotizacijo s čekom ali pa jo nakažejo na žiro račun: 50101—601—16343 »Simpozij medicine dela 80« Magistrat, Ljubljana. S plačano kotizacijo dobi udeleženec pravico do aktivne udeležbe na simpoziju, prejme vse mate-

riale — zbornik referatov in knjigo rezimejev, lahko se udeleži srečanja vseh udeležencev 23. 9. 1980 ob 19.00 v Avditoriju in skupne večerje 25. 9. 1980 ob 20.00 v hotelu Metropol.

Organizatorji so poskrbeli tudi za spremljevalce udeležencev simpozija in pripravili:

- poldnevni izlet z avtobusom v Hrastovlje in ogled romanske cerkve,
- izlet z avtobusom v staro obmorsko mesto Piran ter obisk Forme vive,
- celodnevni izlet v Postojno z ogledom Postojnske jame, Predjamskega gradu, ob povratku pa še kobilarne v Lipici.

Portorož si je pridobil mednarodni sloves obmorskega zdraviliškega središča zaradi solno-lužne usedline (slanice) in morskega blata (fango), ki nastaja v bližnjih solinah na povsem naraven način. Te naravne produkte soli so uporabljali za zdravljenje različnih bolezni že stari Rimljani. V znanih portoroških Termah so danes združeni tradicija, moderna talaso-terapija in udobje: tople kopeli, masaža, fizioterapija itd., vse pod vodstvom specializiranega medicinskega osebja. Udeleženci simpozija bodo lahko izkoristili bivanje v Portorožu tudi za kopanje v toplem morju, za vseljanje in druge oblike rekreacije in razvedrila.

Janez Strajnar

SPOŠTOVANI NAROČNIKI ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA!

Z veseljem ugotavljamo, da ste naročnino za letošnje leto v večini že poravnali s priloženo bančno položnico. Vse, ki svojih obveznosti še niste opravili, pa prosimo, da to storite čimprej.

Še eno težavo imamo. Ob izidu posamezne številke Zdravstvenega obzornika se precejšnje število izvodov vrne na uredništvo z oznakami »neznan«, »odpotoval« itd., zato vas prosimo, da morebitne spremembe naslova, neredno prejemanje in odpovedi sproti sporočate našemu uredništvu, da jih bomo vnesli v evidenco naročnikov. Oglasite se lahko tudi osebno na Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, 61000 Ljubljana, Vidovdanska 9.

Natančna evidenca naročnikov je pomembna tudi za izvedbo načrtovanega računalniškega vodenja naročnikov Zdravstvenega obzornika. Zato bomo morali v prihodnje vse tiste, od katerih bomo dobili revijo vrnjeno, črtati s seznama naročnikov.

Za razumevanje in sodelovanje se zelo zahvaljujemo!

Urednik ZO

Beleške ob knjigah

JOINT WHO/UNICEF MEETING ON INFANT AND YOUNG CHILD Statement, Recommendations. World Health Organisation, Geneva, 1979.

Posebna publikacija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) nas seznanja z delom skupine strokovnjakov, ki se je sestala na pobudo SZO in UNICEF-a meseca oktobra v Ženevi. Med štiridnevnim delom je skupina (v okviru dejavnosti ob letu otroka), zadolžena za izvedbo svetovne akcije za pospeševanje dojenja in izboljšanje prehrane majhnih otrok, svoje delo dobro opravila.

Ugotovila je, da je dojenje v svetovnem merilu zanemarjeno in da ima večina te občutljive populacije neprimerno prehrano.

Skupina priporoča vsem zdravstvenim službam po svetu, naj posvetijo čimveč pozornosti prehrani nosečih in doječih mater, dojenju, pravilnemu odstavljanju dojenčkov od materinih prsi, pravilnemu dodajanju drugih vrst mleka in mlečnih mešanic.

Nacionalne zdravstvene službe obvezuje za primerno in sodobno zdravstveno varstvo nosečih in doječih mater, za varstvo zaposlenih mater in za ustanavljanje potrebnih zdravstvenih ter socialno-zdravstvenih oziroma varstvenih organizacij za otroke.

V priporočilih skupine zasledimo apel zdravstvenim delavcem, predvsem pa njihovim vzgojiteljem, naj mlade strokovnjake seznanjajo s pomenom dojenja in pravilne prehrane za zdrav in normalen razvoj otrok.

V gibanje za ponovno uvajanje mater k dojenju naj bi se vključila vsa ženska društva in tudi množične organizacije.

Posebno pozornost je skupina strokovnjakov posvetila industrijskim proizvajalcem nadomestkov za materino mleko, ki naj bi bili podvrženi strožji domači in mednarodni kontroli, tako glede neoporečnosti izdelkov, kakor tudi neoporečnosti njihovega reklamiranja.

Anica Gradišek

**NIKOLI SE NISEM BAL TEŽAV. ČIM TEŽJE JE BILO, TEM BOLJE SEM SE POČUTIL.
RAZEN TEGA PA SEM OPTIMIST PO NARAVI. VENDAR NE OPTIMIST, KI NE BI
VIDEL TEŽAV, MARVEČ OPTIMIST, KI IZHAJA IZ TEGA, DA NI NIČESAR, ČESAR
NE BI BILO MOČ S TRUDOM PREMAGATI.**

Tito

Zanimivosti

HOLESTERIN, ARTERIOSKLEROZA IN SRČNA OBOLENJA

Že leta opazujemo, da mnogi ljudje, ki imajo visoko raven holesterina v krvi, le niso tako pogosto žrtve srčnih kapi, kot so nekateri predvidevali pred leti. Natančnejše raziskave glede različnih holesterinskih kompleksov nam pomagajo razumeti ta neskladja.

Navadno po časopisju, strokovnem in nestrokovnem, vidimo le opozorila, kaj je za nas slabo, kaj nam lahko povzroči razne bolezni, predvsem srčne bolezni. To je vsaj do sedaj veljalo predvsem za holesterin, ki je zaradi tega dobil že kar slab prizvok. Bolnikom so merili množino holesterina v krvi in ljudje z visoko ravniyo te snovi so bili po splošni sodbi kandidati za srčne bolezni, predvsem za srčno kap.

Holesterin je v krvi skupaj s kompleksi drugih lipidov in beljakovin. Lipoproteinske komplekse delimo glede na njihovo gostoto v štiri velike razrede; prvi razred predstavljajo hilomikroni, drugega lipoproteini z zelo nizko gostoto, v tretjem razredu so lipoproteini z nizko gostoto, v četrtega pa štejemo alfa-lipoproteine. Lipoproteini z nizko gostoto prenašajo največjo množino holesterina, to je okoli 80 odstotkov. Večino ostalega holesterina pa nosijo alfa-lipoproteini, za katere je leta 1951 ugotovil David Barr na Cornell univerzi v ZDA, da jih je v krvi oseb s srčnimi obolenji malo. Kmalu so to ugotovitev potrdili tudi raziskovalci, vendar je precej časa v ozadju zavesti ostalo praktičnih kardiologov, ki so še vedno menili, da je posebno pomembna količina celotnega holesterina. Vzrok tega je bil verjetno tudi v dejstvu, da do pred 10 leti nismo mogli natančno meriti te snovi v krvi ali drugače povedano, metoda za njeno merjenje ni bila dovolj zanesljiva. Šele okoli leta 1975 je že dolgo ugotovljeno dejstvo pritegnilo večjo pozornost. Njegovo važnost smo spoznali pravzaprav šele ob poročilu dveh Britancev, ki sta poročala, da sta našla obratno sorazmerje med množino alfa-lipoproteinov in med celotno množino holesterina v krvi in v telesu sploh. Sklepala sta, da je alfa-lipoprotein tisti, ki skrbi za izločanje holesterina v telesu.

Ta sklep se je pokazal kot pravilen. Potrdile so ga mnoge epidemiološke študije srčnih kapi, tako pri belcih kakor tudi pri drugih rasah. Rezultati teh študij so bili tako prepričljivi, da lahko trdimo celo naslednje: če v decilitrju krvi pade množina pod povprečje, se riziko obolenja koronark in s tem srčne kapi poveča približno za 25 %. Povprečna vrednost za človeka pa je 45 mg na deciliter pri moških ter 55 mg na deciliter pri ženskah. Kot vidimo imajo ženske že po naravi večje množine alfa-lipoproteinov v krvi in morda je to vzrok, da je pri njih srčna kap redkejša, vsaj pred 50. letom. Zanimivo in poučno je tudi dejstvo, da imajo osebe z rizičnimi dejavniki za srčni infarkt navadno znižano množino te zaščitne snovi v svoji krvi. Rizični dejavniki pa so debelost, majhna fizična aktivnost, kajenje.

Zanimiva je povezava množine alfa-lipoproteinov s hormoni. Da jih ženski hormoni zvišujejo, vidimo tudi iz dejstva, da jih je več v krvi žensk, ki ob menopavzi

jemljejo ženske hormone. To so namreč v zadnjem času ugotovili na neki kalifornijski univerzi. Seveda pa s tem nikakor ne nameravamo trditi, da je razmerje med to zaščitno snovjo, hormoni in srčnimi napadi razjasnjeno. Estrogene, to je ženske spolne hormone, uporabljajo tudi v nekaterih primerih raka pri moških in ti nikakor nimajo manjšega rizika za srčne kapi zaradi tega. Če bi prejšnja trditev držala tako enostavno, bi morale tudi ženske, ki jemljejo kontraceptivne tablete, imeti manjši riziko za srčne napade. Vendar vemo, da to ni tako, ampak da ugotovljajo ravno nasprotno. Vzrok je morda v tem, da so v teh tabletah tudi drugi spolni hormoni, ki raven alfa-lipoproteinov znižujejo, kot npr. ženski spolni hormon progesteron (v tabletah je navadno le njemu podobna kemična snov).

Kar se tiče telesne aktivnosti, je koristna ugotovitev, da so zvišane količine te zaščitne snovi našli predvsem pri tekačih. Pri skupini, ki je na teden pretekla vsaj približno 20 km, so povprečno našli 65 mg alfa-lipoproteinov, a tudi pri ženskah, ki so bile dobre tekačice, je bila raven tega lipoproteina za 20 mg višja kakor pri drugih. Seveda moramo gledati tudi na te statistične rezultate kritično. Tekači so navadno bolj vitki, manj kade ali sploh ne in že zato lahko pričakujemo, da so njihove ravni te zaščitne snovi proti arteriosklerozi in srčni kapi višje.

Znano je že, da majhne količine alkohola znižujejo nevarnost srčne kapi. Glede množine alfa-lipoproteinov so ugotovili, da jih pitje alkohola v krvi zvišuje v precejšnjem odstotku. To dejstvo nam lahko razlaga prejšnjo trditev o zaščiti pred srčno kapjo z alkoholom. S tem seveda nočemo navajati na nezumno pitje alkohola, za katerega še vedno velja, da je med glavnimi sovražniki dolgega življenja, če ga pijemo preveč, tj. več kot kozarček ali dva na dan.

Zdaj pa še nekaj besed o načinu, po katerem alfa-lipoproteini delujejo proti arteriosklerozi, ki je osnova za obolenja koronark in srčne kapi. Ta snov nastaja v jetrih in v črevesju. Za telo deluje koristno s tem, da preprečuje, da bi celice nabirale preveč holesterina. Celo v poskusih v steklenkah v laboratorijskih okoliščinah so ugotovili, da odstranjuje holesterin iz različnih vrst celic, med njimi tudi iz gladkih mišic arterij, kar je pri našem problemu najbolj pomembno. Da se to dogaja tudi v živem organizmu ne moremo sicer neposredno trditi, rezultati pa kažejo na to možnost. Holesterin se v večji koncentraciji kot pri osebah z nizko množino te zaščitne snovi prenaša v jetra, odkoder se nato izloča iz telesa. Način vezave in pot prenašanja so kemiki že dokaj natančno raziskali, ugotovili so tudi različne podfrakcije (pri človeku je največ podfrakcije 2 in 3), vendar je to za nestrokovnjaka manj zanimivo in preveč zapleteno področje. Naj omenimo na primer le, da je podfrakcija, zaradi katere je več te zaščitne snovi v celoti pri ženskah in pri tekačih, frakcija 2.

Verjetno bo tudi na tem področju kakor tudi drugje v medicini še mnogo novega, med tem tudi marsikaj, kar bo omajalo naše današnje gledanje na vzroke in razvoj arterioskleroze in z njo povezanih srčnih bolezni. Vendar pa naj poudarimo, da ta nova teorija o zaščiti pred sklerozi, ni podrla pomena starih rizičnih dejavnikov arterioskleroze in infarkta — sedečega načina življenja, debelosti in kajenja — ampak ga je potrdila.

Dr. B. Brzin

MED VSEMI IZKUŠNJAMI NAM NAJBOLJ KORISTIJO SLABE.

Thornton Wilder