

razvojno – raziskovalno delo

III. SEJA KOMITEJA ZA RAZISKOVALNO DELO NA DELOVNIH PODROČJIH MEDICINSKIH SESTER ZA EVROPO

V času od 20. do 22. oktobra 1980 je v Atenah potekala III. seja komiteja za raziskovalno delo na delovnih področjih medicinskih sester Evrope.

Komite deluje v okviru Mednarodne zveze medicinskih sester (ICN) in je dobil na seji tudi uradni status. Po svoji funkciji je pomembnejši in koristnejši od evropske skupine Mednarodne zveze medicinskih sester. Poleg ožjih sej komiteja — enkrat na leto, sta za leto 1982 in 1984 načrtovani še dve širši konferenci na Švedskem in v Veliki Britaniji. Za opredelitev del in nalog medicinskih sester oziroma njihovih delovnih področij pa bo prav gotovo pomembna tudi konferenca z naslovom: »Nega bolnika in zdravstveno varstvo v prihodnosti«, ki bo avgusta 1981 na Švedskem. Program bomo objavili takoj, ko ga bomo prejeli.

Na seji komiteja smo ugotovili, da je pot do visokošolske izobrazbe v vseh evropskih deželah težka, vendar ne iz objektivnih razlogov, temveč zato, ker je težko spremeniti ustaljeno miselnost o strokovni hierarhiji. Zdravstvo tudi v drugih evropskih deželah še ni osvojilo nujne in logične delitve dela po posamičnih strokovnih področjih, temveč je še vedno navajeno le na vertikalno delitev dela v smislu podrejenosti in formalnega vodenja.

Kljub temu so mnoge dežele pred nami in imajo formalno že urejeno možnost pridobitve visokošolske izobrazbe za nekatera delovna področja medicinskih sester. To jim omogoča organiziranje in vodenje raziskovalnega dela na področjih nege bolnika, na delovnih področjih medicinskih sester ali v multidisciplinarnih zdravstvenih timih (Švedska, Norveška, Finska, Vel. Britanija, Turčija, Grčija; leta 1981 pa bodo to možnost pridobile še Danska, Poljska in Portugalska).

Profesorji teh šol so si pridobili potrebno habilitacijo večinoma na ameriških in angleških »sestrskih« fakultetah. Pri nas si lahko medicinske sestre pridobijo visoko izobrazbo na nekaaterih visokih šolah, s tem pa imajo možnost, da se s podiplomskim študijem habilitirajo za delo na visoki šoli.

Dejstvo, da imajo medicinske sestre v nekaterih deželah možnost formalne pridobitve izobrazbe, potrebne za raziskovalno delo, se odraža tudi v delovnih programih teh dežel. Pri tem moramo pripomniti, **da je lahko v drugih evropskih deželah — in tudi pri nas — nosilec raziskovalne naloge tudi izkušen strokovnjak iz prakse, ki obvlada metode znanstveno-raziskovalnega dela.**

Bolj kot formalno poročilo komiteja bo verjetno koristna informacija o tem, kaj in kako delajo v drugih deželah, kje smo pri nas in kam bi se lahko oziroma se moramo usmeriti. Natančnejše informacije in poročila o delu v posameznih državah je možno dobiti pri Zvezi društev medicinskih sester Jugoslavije.

V Avstriji so v preteklem letu dobili tiskano študijo o interakciji med bolnikom — zdravnikom — in medicinsko sestro. Pripravila jo je medicinska sestra in diplomirana psihologinja dr. Seidlova. Občasno organizirajo tudi kratke tečaje o osnovah znanstveno-raziskovalnega dela.

V Turčiji se raziskovalno delo odvija v glavnem na univerzitetni šoli za medicinske sestre, ki ima v svojih temeljnih programih tudi osnove raziskovalnega dela. Šola organizira tudi podiplomsko izobraževanje za raziskovalno delo v sodelovanju s strokovnim društvom medicinskih sester.

V okviru pridobivanja akademskih naslovov za medicinske sestre je bilo opravljenih veliko študij. Kandidati namreč izbirajo teme s svojih strokovnih in delovnih področij ter s tem veliko prispevajo k razvoju stroke; ostajajo pa v svojem bazičnem poklicu, saj visoko strokovni timi pričakujejo tudi medicinsko sestro z visoko strokovno izobrazbo.

Posredujemo naslova zadnjih dveh raziskovalnih nalog v Turčiji:

- s področja psihiatrične nege bolnika: **»Odnos študentov sestrskih šol do bolnikov«**;
- s področja pediatrične nege: **»Vpliv zdravstvene prosvetljenosti mater na pogostnost parazitarnih obolenj pri predšolskem otroku.«**

Na Nizozemskem se lahko medicinske sestre z diplomo višje šole vpišejo v 3-mesečni tečaj: uvod v znanstveno delo. Programi višje šole za medicinske sestre za praktično delo (vaje) so spremenjeni na osnovi znanstvene študije s tega področja.

»Evalvacija dela medicinske sestre« — je naslov študije, ki so jo opravili na podiplomskem študiju za medicinske sestre v Nijmengenu. Univerza v Limburgu je septembra 1980 v okviru fakultete za javno zdravstvo sprejela tudi prve študente na katedri za »sestrstvo«. Prvo leto poslušajo vsi študenti enaka predavanja (zdravstvena vzgoja, načrtovanje in nadzor zdravstvene službe, »sestrstvo«); v drugem letniku se izobražujejo usmerjeno, ostala tri leta pa določena skupina študira samo »sestrstvo«.

Na višjih šolah za medicinske sestre bodo vsako leto organizirali en semester predavanj, kjer bodo predavali profesorji »sestrskih« ved iz drugih dežel.

Islandija ima 226.000 prebivalcev in 2.000 medicinskih sester z višjo izobrazbo. Šola deluje v okviru univerze; v četrtem letniku študija prevzamejo skupine študentov študijske projekte v okviru uvajanja v raziskovalno delo.

Na Švedskem omogoča od 1. julija 1980 dalje sestrska fakulteta tudi doktorat iz »sestrskih« ved. Izvajajo nekaj pomembnih raziskovalnih projektov, med katerimi je najpomembnejši: **»Evalvacija izobrazbe medicinskih sester na Švedskem za področje kirurške in internistične nege«**.

Za izobraževalne namene so pripravili tudi televizijski film **»Aktiviranje bolnika v času hospitalizacije«**; film je preveden tudi v angleški jezik in ga posoja Švedska televizijska družba (Swedish Educational Broadcasting Company, Stockholm).

Norveška ima na univerzi v Bergnu oddelek za medicinske sestre, oktobra 1980 pa so dobili inštitut za »sestrske« vede, ki deluje v okviru medicinske fakultete.

Majda Šlajmer-Japelj,
predsednica Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije

strokovno izpopolnjevanje

NEKATERE NOVOSTI IZ NEGE STOM

Lanskega oktobra sem se udeležila osemtedenskega strokovnega izpopolnjevanja za enterostomalne terapevte (ET) na Cleveland clinic v ZDA.

Enterostomalni terapevt je v ZDA višja medicinska sestra, ki neguje in poučuje bolnike s stomo.

Program izpopolnjevanja je bil sestavljen iz teoretičnega in praktičnega dela. Teoretični del je obsegal anatomijo in fiziologijo gastrointestinalnega in genitourinarnega trakta — s poudarkom na ulceroznem kolitisu in Crohnovi bolezni, operativnih tehnikah stom, vrstah stom, komplikacijah stom in kože ob stomi ter prehrano bolnika s stomo.

Praktični del je bil namenjen negovanju vseh vrst stom in fistul ter poznavanju komplikacij stom in kože ob stomi. Največ pozornosti je bilo namenjeno poznavanju pripomočkov za nego.

Med izpopolnjevanjem smo imeli več teoretičnih preizkusov znanja. Pripraviti je bilo treba določeno temo s področja nege stome in jo predstaviti medicinskim sestram na enem izmed bolnišničnih oddelkov. Določili so nam tudi bolnika s stomo, ki smo ga spremljali od prihoda do odpusta iz bolnišnice. Poleg tega je bilo treba za pridobitev diplome napisati še obsežnejšo nalogo s področja nege stome.

Področje dela enterostomalnega terapevta obsega:

- nego stome;
- nego ileostome;
- nego urinostome;
- nego presredka in
- nego fistul

Vloga enterostomalnega terapevta v procesu zdravljenja in rehabilitacije bolnika s stomo se začne že pred operacijo. Preoperativna priprava bolnika obsega predvsem psihično pripravo. Bolnik dobi nekaj literature, kjer lahko najde večino odgovorov na vprašanja, ki ga najpogosteje zanimajo. Važen del preoperativne priprave je tudi določitev lege stome. Obstaja pet priterijev za določitev mesta, tako da bo le,ta ustrežnejša za bolnika in negovanje.

Enterostomalni terapevt obiskuje bolnika po operaciji vsak dan. Že takoj prvi dan po operaciji namesti na stomo primerno vrečko in podlogo. Posebno pozornost posveča opazovanju stome in koži ob njej (funkcijo, lego in kondicijo stome). Vse vrečke za nego po operaciji in po odpustu iz bolnišnice so na izpust, kar pomeni, da je možno vsebino vrečke večkrat na dan izprazniti, ne da bi bilo pri tem treba odstraniti vrečko. Po izpraznitvi je treba vrečko izprati z vodo.

Navadno je treba po operaciji vrečko na izpust zamenjati vsaka dva do tri dni.

Okoli sedmega dne po operaciji enterostomalni terapevt začne s poučevanjem bolnika in pripravo na odpust iz bolnišnice. Izbere vrečko, ki ustreza vrsti njegove stome. Poučevanje poteka tri dni v treh fazah. Če se bolnik ne more naučiti nege stome,

njegovo vlogo prevzamejo svojci. Pred odpustom mu enterostomalni terapevt zagotovi dovolj materiala za tritedensko nego ter mu pove, kje bo lahko dobil pripomočke in kam se bo lahko obrnil v primeru težav.

Bolnik mora tri tedne po odpustu iz bolnišnice obiskati ambulanto. Tam se sreča z zdravnikom in enterostomalnim terapevtom. Obisk ambulante je potreben zato, da bi zdravnik ugotovil velikost odprtine na vrečki zaradi krčenja stome ter morebitne komplikacije na stomi in koži ob njej. Bolnik mora ponovno obiskati ambulanto po enem, treh in šestih mesecih, nato pa vsako leto enkrat.

Naziv »enterostomalni terapevt« je v svetu že precej uveljavljen in tudi priznan. Znanje o negi stome je zelo obsežno in težko ga je pridobiti spotoma. Vsak dan se pojavijo na tržišču novi pripomočki, ki so boljši, enostavnejši, vendar tudi dragi. Prav zato bi se morala z nego stome ukvarjati medicinska sestra, ki je o negi bolnikov s stomami in o uporabi pripomočkov posebej poučena. Le tako se bo lahko bolnik, dobro poučen o negi, uspešno vključil v družinsko in delovno okolje.

Več pozornosti bi bilo treba posvetiti tudi izobraževanju patronažnih medicinskih sester, ki se pogosto srečujejo s takimi bolniki.

Metka F o l t y n ,
višja medicinska sestra,
KC — Kirurška gastroenterološka klinika
v Ljubljani

PODIPLOMSKI TEČAJ ZA OPERACIJSKE MEDICINSKE SESTRE — IZ DELA

Na Zdravstveni šoli »Juga Polak« v Mariboru se je lani začel osmi tečaj za operacijske medicinske sestre.

V tečaj se je vpisalo štirinajst kandidatk, med njimi dve višji medicinski sestri.

Veliko zanimanje za podiplomski tečaj za operacijske medicinske sestre so letos pokazale TOZD operativni oddelki Splošne bolnišnice Maribor, saj so omogočile šolanje kar desetim medicinskim sestram. Tri medicinske sestre so iz sosednje republike Hrvatske, ena pa iz Kliničnega centra v Ljubljani. Nekatere izmed teh sester že nekaj let opravljajo dela in naloge operacijskih medicinskih sester (v raznih operacijskih sobah) na posameznih oddelkih in poznajo delo le na tem področju. Druge pa so letos končale srednjo zdravstveno šolo in so bile sprejete za opravljanje del in nalog operacijskih medicinskih sester.

Spodbudno je dejstvo, da so se vsi dosedanji predavatelji ponovno odzvali k nadaljnjemu sodelovanju. Prav tako spodbudno je tudi dejstvo, da so se nesebično odzvale k sodelovanju vse odgovorne operacijske medicinske sestre v Splošni bolnišnici Maribor, ki se bodo v času tečaja angažirale kot mentorice pri praktičnem delu svojih bodočih sodelavk.

S tem so dani vsi pogoji, da bo lahko tečaj potekal nemoteno. Kandidatke so že razporejene na oddelke, kjer bodo opravljale praktične vaje, ki so predvidene za desetmesečni tečaj. Tako kot doslej, bodo opravile po en teden prakse v ptujski bolnišnici, kjer se bodo podrobneje seznanile z organizacijo dela v moderno urejenem operacijskem bloku in sterilizaciji. V štiriinidesetih tednih bodo torej opravile 1020 ur praktičnega in 430 ur teoretičnega pouka ter tri dežurstva na operativnih oddelkih Splošne bolnišnice v Mariboru. Dalje je predvidena tudi strokovna ekskurzija v sodobno urejen operacijski blok bolnišnice v Varaždinu in v Kliničnem centru v Ljubljani.

Letos je prišlo v vodstvu tečaja do kadrovskih sprememb, ker se je medicinska sestra Joža Tomšič invalidsko upokojila. Bila je sposobna organizatorica, saj je tečaj dosegel veliko priznanj, tako v ožji kot v širši domovini. Sedaj je vodja tečaja višja

medicinska sestra Lidija Benje; praktični pouk ter predavanja iz organizacije dela v operacijskem bloku pa je prevzela višja medicinska sestra Tilka Emeršič, ki je tečaj za operacijske medicinske sestre opravila leta 1978 na Zdravstveni šoli v Mariboru.

Cilj tečaja je upoštevati dosedanje dosežke na tem področju in jih še naprej z največjo odgovornostjo tudi razvijati, tako da bi se kvaliteta dela bodočih operacijskih medicinskih sester nenehno izboljševala.

Lidija Benje,
Zdravstvena šola »Juga Polak«
Maribor

organizacija dela

INFORMACIJA O VIII. POSLOVNEM POSVETOVANJU ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJ SLOVENIJE (BLED — OKTOBRA 1980)

Na VIII. poslovnem posvetovanju sodelavcev oskrbovalnih, vzdrževalnih in investicijskih služb iz zdravstvenih delovnih organizacij Slovenije z blagovno-prometnimi organizacijami za zdravstvo (poslovna skupnost Iris) ter specializiranimi proizvajalci za zdravstvo (poslovna skupnost Zdravstvo Jugoslavije) — so obravnavali osrednji dve temi:

- racionalno poslovanje v zdravstvu in
- nemoteno oskrbo zdravstvenih organizacij, ki naj bi jo zagotovili izdelki domačih proizvajalcev.

Program posvetovanja je predstavil vrsto zanimivih in aktualnih tem, in sicer:

- primerjava izvajanja stabilizacijskih programov v zdravstvenih organizacijah v Sloveniji (Desan Novak, Skupnost zdravstvenih delovnih organizacij SRS);

- zagotavljanje deviznih sredstev za zdravstvo (mag. oec. Franc Bohinc, SISEOT);

- posledice intrahospitalnih infekcij z različnih vidikov (doc. dr. Marko Matjašič, Zavod SRS za zdravstveno varstvo);

- predlog enotnega pristopa pri racionalizaciji tehnoloških postopkov na področju sterilizacije (Joža Tomšič, sekcija operacijskih medicinskih sester, Maribor);

- povzetek stanja interkomunikacijskih naprav v zdravstvenih organizacijah v Sloveniji (Ivan Tavčar, Skupnost zdravstvenih delovnih organizacij SRS);

- kratek pregled informacijskih sistemov (dipl. ing. Bojan Osojnik, Klinični center Ljubljana);

- UKV zveze (Miloš Plesnik, Skupnost zdravstvenih delovnih organizacij SRS);

- telefonija (dipl. ing. Franc Rozman, Iskra, Kranj);

- Ei — sektor za telekomunikacije in profesionalno elektroniko (dipl. ing. Radomir Plavšič);

- sestrške klicne naprave (Rafael Zorko, IMP Ljubljana);

- centralni komunikacijski sistem (dipl. ing. Zoran Vlahovič, Iskra-Commerce, Ljubljana);

- ambulantna pozivna naprava (Rajko Rozman, Iskra, Kranj);

- akustične naprave (Vladimir Ogriz, Iskra, Kranj);

- prenos pisnih informacij (dipl. ing. arh. Vlado Sekavčnik, KC — Medicoengineering, Ljubljana);

Referati, ki so obravnavali domače znanje in tehnologijo v opremi za zdravstvene organizacije, pa so bili naslednji:

- raziskovalno-razvojni dosežki na področju nevromuskularne stimulacije (dr. Uroš Stanič, Inštitut Jožef Štefan, Ljubljana);
- nefrofiziološki in klinični vidiki električne stimulacije (prof. dr. Jože Trontelj, KC — Inštitut za klinično nefrofiziologijo);
- evalvacija in izkušnje uporabe električnih stimulatorjev v medicinski rehabilitaciji (dr. Ruža Ačimović, doc. dr. Martin Štefančič, Zavod SRS za rehabilitacijo invalidov, Ljubljana);
- urološki in funkcionalno-terapevtski stimulatorji kot industrijski proizvod Gorenja (dipl. ing. Danijel Knez, Gorenje, Velenje);
- medicinski vidiki opreme za hemodializo (doc dr. Jože Drinovec, KC — interna klinika, Center za dializo);
- informacija o kapilarnem dializatorju Freseniusu — Hemofarm, način uporabe in karakteristike (dipl. ing. Dragan Knežević, Inex-Hemofarm, Vršac);
- Cordis Dow — Pliva, umetne ledvice (dipl. ing. Željka Žagrović, Pliva);
- potrebe in možnosti proizvodnje filtrov za umetne ledvice (dipl. ing. Dominik Majcen, Instrumentaria);
- nekatere aplikacije vakumske tehnike v medicini in zobni protetiki (dr. Jože Gasperič, Inštitut za elektroniko in vakuumsko tehniko);
- sedanji programi proizvodnje in uporabe RTG in EM opreme Ei Niš (dipl. ing. Vukadin Dogič, dipl. ing. Radimir Dobrosavljević, Ei Niš);
- program Iskre za zdravstvo (dipl. ing. Roman Habicht, Iskra);
- proizvodni program in razvojne perspektive medicinske elektronike v RIZ-u (dipl. ing. Vlado Jarak, RIZ).

K učinkoviti organizaciji dela prispeva tudi dober sistem prenosa obvestil v zdravstvu, in sicer s pomočjo informacijskih in signalnih naprav. Domači izdelki omenjenih klicnih naprav naj bi prihranili veliko deviznih sredstev.

Posebna pozornost je bila namenjena tudi domačemu razvoju in proizvodnji pripomočkov za električno stimulacijo, ki ima mednarodni ugled.

Ob zelo aktualni temi, ki je obravnavala delež domače proizvodnje pri izdelavi dializnih filtrov, je bila poudarjena potreba po dogovarjanju in usklajevanju proizvodnje, da ne bi podvajali zmogljivosti za proizvodnjo hemodializne opreme.

Dosedanjo odvisnost od uvoza ter množico najrazličnejših želja in potreb moramo zaježiti z načrtno domačo proizvodnjo. Vsi predlogi za proizvodnjo manjkajočih materialov in opreme so zaželeni, posebno tisti, ki imajo v našem gospodarstvu pogoje za proizvodno osamosvojitvev.

VIII. poslovno posvetovanje zdravstvenih organizacij Slovenije je poskušalo narediti korak naprej na tem področju, kajti čedalje bolj dozoreva potreba po trajnem in načrtnem poslovnem povezovanju med proizvajalci in uporabniki zdravstvene opreme.

Marjeta Rupar,
Skupnost zdravstvenih delovnih
organizacij SR Slovenije,
Ljubljana

NAJBOLJ VSAKDANJA STVAR POSTANE PRAVI UŽITEK, BRŽ KO NAM JO SKRIJEJO

Wilde