

poročila o delu



DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE

V dvorani Smelta v Ljubljani smo 3. aprila 1991 ustanovili društvo ZA SRCE, društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije. Udeležencev je bilo približno 500, veliko jih je ostalo zunaj, ker v dvorani ni bilo prostora za vse. Po vzoru podobnih društev, delujočih na zahodu, je že leta 1972 pokojni prof. dr. Plavšič ustanovil Kuratorij proti boleznim srca in ožilja Jugoslavije, ki pa ni nikoli zaživel. Leta 1981 je kardiološka sekcija slovenskega zdravniškega društva ponovno poskusila ustanoviti podobno društvo v Sloveniji. Po uvodnih pogovorih pri tedanjem predsedniku SZDL Mitji Ribičiču so merodajni dali vedeti, da pravzaprav v Sloveniji delujejo že številne institucije, ki naj bi bile zadolžene za preventivo bolezni srca in ožilja, le da je treba njihovo delo bolje koordinirati. Tu so bili mišljeni Rdeči križ Slovenije, Zavod za zdravstveno varstvo SRS in Center za bolezni srca in ožilja v UKC. Dlje od te ugotovitve nismo prišli. Junija 1990 pa so v skladu z zakonom o društvih osem ljubljanskih internistov, ena nevrologinja in ena višja medicinska sestra s podpisom na sodišču dali izjavo, da želijo ustanoviti društvo za zdravje srca in ožilja. Na ustanovnem občnem zboru so izvolili upravni odbor, ki ga sestavljajo: prof. dr. Josip Turk predsednik, dipl. oec. Marjan Planinc, podpredsednik, prim. dr. Boris Cibic, tajnik, podpredsednik Ljubljanske banke mag. oec. Stanko Valant, predsednik finančno gospodarske komisije, mag. psih. Eva Strgar, predsednica komisije za vzgojo in propagando, mag. dr. Marjan Mramor, predsednik medicinske komisije. V odboru so še člani prof. dr. Miran Kenda, dr. Marjeta Povše, direktor »Krke« mag. farm. Miloš Kovačič, dipl. oec. Marjan Križaj, Danilo Kolšek, Svetozar Guček, Bogdan Margon in Sine Kovič. Društvo je namenjeno ozaveščanju ljudi od mladih let dalje, da bi bolje skrbeli za svoje zdravje. Polovico otrok, ki se rodijo danes, bo umrlo zaradi bolezni srca. Preventivni pregledi, odvajanje od kajenja in zdravljenje hipertenzije, hiperlipidemije in morda diabetesa pri posamezniku je pomembno zanj in veliko stane, ne more pa opazneje vplivati na statistiko obolevnosti in umrljivosti za kardiovaskularnimi boleznimi. Strategija svetovne zdravstvene organizacije zato ni usmerjena v zdravljenje posameznika, ampak vsega prebivalstva. Kajenje je razvada, ki jo je kot modo prinesel čas. Debelosti in razvade v prehrani, pomanjkanje telesnega gibanja in izpostavljenosti neugodnim psihičnim stresom ne bomo odpravili s pregledovanjem in pridiganjem posameznikov, ampak s trajno vzgojo ljudi od mladih let naprej. Ljudem bi moralo postati nerodno, če v javnosti kadijo, če kadijo na delovnem mestu, v lokalu, kaj šele pred televizijsko kamero. Zavedati bi se morali, da tudi doma s cigaretним dimom škodujejo svojim otrokom, svojemu partnerju-nekadilcu. Pomembni so pozitivni zgledi na cesti, v šoli, v službi, v ambulanti in v bolnišnici. Društvo *Za srce* ni namenjeno združevanju že obolelih, ampak preprečevanju pojavljanja dejavnikov tveganja za nastanek koronarne

bolezni, zgodnje ateroskleroze možganskih in perifernih arterij. Ne mislimo voditi »svete vojske« proti kajenju in drugim razvadam. Želimo le, da bi skrb za zdravje pravi čas položili v roke vsakega posameznika in vseh dejavnikov v družbi, ki so zanj dolžni skrbeti. Tu mislimo na politične, oblastvene, gospodarske in zavarovalniške institucije. Člani društva so bodisi posamezniki bodisi podjetja. Letna članarina za posameznika je 200 din, za podjetje glede na število zaposlenih pa od 10.000 do 30.000 din. Za dodatne, višje prispevke bomo podeljevali častne članske naslove, in sicer: darovalec, veliki darovalec in pokrovitelj.

Za letošnje jesen imamo načrt, da začnemo z akcijo proti kajenju, ki bo v skladu s programom svetovne zdravstvene organizacije: Evropa brez kajenja do leta 2000. Mlajšim, to je šolski in študentski mladini, se bomo predstavili s programom, prilagojenim mladim. Jeseni bomo vsem zdravstvenim domovom in bolnišnicam ter lekarnam poslali plakate in prijavnice s prošnjo, da nam pomagajo pridobivati člane. Prostore in administrativno pomoč pri delu Društva nam je zagotovila »Krka« v svojem ljubljanskem predstavništvu na Titovi 99 v Ljubljani. Račun pri SDK je 50105- 678-800256.

POGOVOR Z RICHARDOM WELLS IN OLEJEM MORTEN NYGAARD, KI GA JE VODILA MARIE FARELL V KOPENHAGNU AVGUSTA 1989

Richard Wells (R) je medicinski tehnik, zaposlen kot direktor Rehabilitacijskega centra Marie Curie v bolnišnici Royal Marsden v Londonu, Anglija. Aktivno deluje v številnih svetovnih službah, vključujoč svetovalno skupino za aids pri oddelku za zdravstveno in socialno službo Svetovne zdravstvene organizacije v Ženevi. Gospod Wells je tudi član Royal Society of Health in član Royal College of Nursing. Redno objavlja stokovne prispevke v domačih in mednarodnih revijah, delovna tudi v revijah o raku.

Ole Morten Nygaard (O) je politični aktivist, ki dela z dansko skupino za samopomoč, ki se imenuje Pozitivna skupina za homoseksualce in biseksualne moške s HIV in aidsom. S to skupino je sodeloval v zadnjih treh letih, v zadnjih desetih letih je bil aktiven tudi v gibanju homoseksualcev. Je urednik Pan Paper, časopisa za homoseksualce in lezbijke. Dela tudi kot grafik – profesionalno in privatno. Je HIV pozitiven že vsaj od leta 1984.

Marie Farrell (M) je medicinska sestra – psihologinja in vodja oddelka za zdravstveno nego, babištvo in socialno delo v Evropskem uradu Svetovne zdravstvene organizacije.

M: Ole, bil si diagnosticiran kot HIV pozitiven, deluješ v skupini za samopomoč – P4 in si politično aktiven na področju aidsa. Ali nam lahko poveš kaj več o sebi?

O: Pred petimi leti sem bil diagnosticiran kot HIV pozitiven in sedaj delam s skupino P4. Vodim politično sekcijo te skupine in sprejemam pritožbe o zdravstvenem sistemu in njegovih izvajalcih ter sem na tem področju aktiven. Imam pogoste izkušnje z zdravstvenim sistemom in izkušnje v stikih z medicinskimi sestrami in zdravniki. Želel bi posredovati nekaj sporočil, za katere menim, da bi jih morale medicinske sestre slišati.

M: Richard, vključen si bil nekaj let v skupino ljudi z rakom in si preživel veliko časa z bolniki z aidsom.

R: Tako je. Oboje sem počel profesionalno in zasebno in občutil sem, da moram medicinskim sestram prenesti številna sporočila. In to ne le medicinskim sestram v Evropi, temveč tudi po vsem svetu z namenom, da bi spoznale, da bodo potrebni določeni naporji pri obravnavi teh bolnikov.

M: Preden se dotakneva globalnega problema, bi morda najprej opisala Olejev položaj. Ole, kako si spoznal, da si se okužil z aidsom in kako sedaj skrbiš zase?

O: Ugotovil sem, da sem HIV pozitiven leta 1984 na kliničnem pregledu za spolna obolenja. V tistem času je bilo normalno, da so bili ljudje iz homoseksualne komune pregledani vsake tri do šest mesecev zaradi spolnih bolezni.

M: Si imel takrat kakšne simptome?

O: Ne, nisem jih imel, če mi ne bi povedali, da sem HIV pozitiven, ne bi mogel ugotoviti, da je moj imunski sistem šibkejši kot pri drugih.

M: Nekateri ljudje govore o pozitivnem in negativnem odnosu do bolezni, ker čutijo, da ima ta odnos veliko opraviti z zdravstvenim stanjem. Kaj misliš ti o tem?

O: Pozitivno občutje oziroma odnos je seveda izredno pomemben. Med prvo preiskavo je moje telo otrpnilo in čutil sem smrt v svoji bližini. Moje telo je bilo na nizki ravni – bil sem utrujen in bal sem se te utrujenosti. Začel sem intenzivno opazovati svoje telo in občutil sem, da sem priča vojni znotraj sebe. Imel sem otekle žleze in zdravniki so me želeli operirati. Bitka se je obrnila, ko sem se odločil, kaj bom izbral. Nisem želel operacije in sam sem prevzel odgovornost za svoje zdravje. Toda jasno je, da se ne moreš bojevati z nobeno boleznijo, če opustiš upanje in ne vidiš razloga, zakaj bi živel.

M: Ali je res, da nekaterim pomaga, da pijejo, jemljejo mamila ali druge oblike poživil?

O: Da, in to ima tudi opraviti z vrsto podpornega sistema, ki ga nekdo ima, in z vrsto pomoči, ki je na voljo v vsakodnevem življenju.

R: Mislim, da ljudje z aidsom potrebujejo stalno opogumljanje. Veliko ljudi jim reče, da bodo verjetno umrli. Zato v resnici potrebujejo konstruktivno pomoč in podporo, da bi živeli kvalitetno življenje.

M: Ole, so se v času, ko si bil v diagnostičnem postopku, pojavili kakšni problemi?

O: To obdobje je bilo izredno težko zame, ker sem spoznal, da sem HIV pozitiven – zaradi tega, ker sem bil testiran brez svojega privoljenja pol leta prezgodaj. Na to sem bil popolnoma nepripravljen.

M: Kako se je lahko to zgodilo?

O: Bil sem zelo razburjen zaradi tega. Ko sem odšel po rezultate testov za venerična obolenja, sta mi zdravnik in medicinska sestra povedala, da sem HIV pozitiven in naj ne bom zaskrbljen zaradi tega. Mojega položaja očitno nista resno jemala in sta rekla, da lahko živim normalno življenje, vključno s spolnimi odnosi, tako kot prej. Zaradi tega sem bil strahotno jezen, ogorčen in prizadet.

R: Nihče ne bi smel biti testiran na protitelesa, preden ne sprejme informacije o tem, kako lahko pozitivni rezultati vplivajo na njegovo življenje. Mislim, da je to profesionalno oporečno v luči človekovih pravic. Vsako kršenje bolnikovih človekovih pravic je odvzemanje naših lastnih pravic.

M: Ole, med tem časom in v naslednjih letih po tvoji diagnozi, kdo ti je bil najbolj v pomoč in na kakšen način?

O: Ostali homoseksualci, ki so HIV pozitivni, so bili prve pomembne osebe in so še. Njihovi pomoči zaupam bolj kot pomoči drugih. Druga pomembna oseba je bil terapevt, ki mi je pomagal sprejeti resničnost in omiliti strah pred smrtjo. V tej pomoči sem našel željo po ponovnem življenju. Zadnja tri leta je bil zame pomemben tudi moj ljubimec, čeprav on ni HIV pozitiven.

M: Richard, kaj si ti kot medicinski tehnik ugotovil, da je lahko v največjo pomoč osebam z aidsom v tem obdobju?

R: Obravnavati jih je treba kot posameznike, prisluhniti njihovim strahovom in besu ter ne nadzorovati njihovega življenja. *Dobra medicinska sestra bo vedela, kdaj voditi, kdaj slediti, kdaj biti ob strani in kdaj biti samo tam.* Tem osebam dajemo le pomoč, ki si jo sami želijo in ne, kar mi mislimo, da bi bilo dobro zanje.

M: Richard, kdo so ljudje, ki so okuženim najbolj v pomoč?

R: Mislim, da ljudje, sposobni za empatijo. Nato ljudje iz prostovoljnih skupin, ki se ločujejo od zdravstvenih delavcev, med katerimi so mnogi odklonili pomoč pri negovanju. Zgodnje zavračanje, ki se še vedno dogaja v mnogih sredinah, je potrdilo dejstvo, da lahko bolniki, če so v to prisiljeni, tudi shajajo brez profesionalne podpore. Zdravniki in medicinske sestre, ki se tako vedejo, dokazujejo, da ljudje lahko shajajo brez njih in da ljudje brez strokovne kvalifikacije opravijo profesionalno delo podpre prav tako dobro.

M: Ole, kako si se vedel do prijateljev?

O: Bil sem zelo odkrit in včasih kar nasilen s pripovedovanjem o sebi. Bilo je tako kot pred desetimi leti, ko so izvedeli, da sem homoseksualec. Najprej do ljubimca in do ljudi, s katerimi sem spolno živel. Nato do drugih prijateljev, družine in sodelavcev. Zavedal sem se, da me želijo marsikaj vprašati. Pogosto so bili še bolj zaskrbljeni kot jaz. Strah pred smrtjo in ta grozljiva beseda aids, ki se je vsi bojijo.

M: Od ljudi z aidsom in od homoseksualcev sem se naučila, da čustvujejo pozitivno. Povej nam, kaj naj medicinske sestre v bolnišnicah in na domovih naredijo, da bodo zgradile ta pozitivna čustva in da bodo v pomoč bolnikom z aidsom?

O: Medicinske sestre imajo pri tem velike možnosti in verjamem, da bodo to svojo vlogo okrepile zlasti še v prvih stikih z ljudmi z aidsom. Pri tem naj bi svoje znanje uporabile v celoti in naj ne bi imele le svetovalne in advokatske vloge. Medicinske sestre bi lahko pri tem vključevale tudi sindikate, redefinirale svoje vloge in bi bile bolj moderatorji med bolniki z aidsom in njihovimi zdravniki, predvsem s psihološkega vidika.

R: Potrebno je izobraziti medicinske sestre glede problematike prenosa in zahtevanih zaščitnih ukrepov. Naučiti se morajo tudi, kaj in kako bolniki čutijo – jezo in frustracijo; vendar ne vedno le v odnosu do zdravstvenih delavcev, temveč tudi do samega sebe in do dejstva, da so se nalezli te bolezni. V Olejevem primeru se je to kazalo kot odklanjanje testiranja brez njegove vednosti. Pogosto nastopijo problemi za medicinske sestre, ko spoznavajo bolnikov način življenja, še zlasti spolnega – ta veliki tabu. Medicinske sestre in zdravniki, ki niso v zadregi glede lastne spolnosti, te zadrege tudi v odnosu do drugih nimajo. Medicinske sestre potrebujejo tudi znanje in sposobnost, da se srečajo s smrtjo in z umiranjem. Poleg tega tudi, kako naj se dotikajo bolnika z aidsom. Nekateri bolniki so povedali, da se jih nihče ni dotaknil. Poučevanje medicinskih sester glede prenosa jim bo pomagalo razumeti, da je dotikanje pomembno in potrebno in se zaradi tega ne bodo okužile.

M: Ole, sedaj razumem, da lahko posreduješ številna priporočila ljudem z aidsom, ki so jih ti oblikovali.

R: Res je tako! Vendar morajo medicinske sestre, da bi dobile te informacije in priporočila, najprej vzpostaviti stike z ljudmi, ki jih imajo. Seveda mislim pri tem na skupine prostovoljcev.

O: Vendar so tudi druge stvari, ki jih medicinske sestre lahko naredijo. Na primer, lahko se prepričajo, ali je okolje bolniku naklonjeno in ali ljudje iz skupnosti želijo pomagati bolnikom. Naj poiščejo take ljudi, ki so zelo pomembni za bolnika, saj prav njim pogosto zmanjka energije, da bi postorili drobne stvari (nakupovanje, stiki z družino . . .), ki morajo biti dnevno opravljene.

M: Ali nam lahko poveš, kaj ljudje z aidsom pričakujejo od svojih zdravnikov in medicinskih sester?

O: Mi ne potrebujemo »finih dam«, potrebujemo medicinske sestre, ki si nam bodo upale postavljati težka vprašanja, o katerih nenehno premišljujemo. Potrebujemo medicinske sestre, ki si bodo vzele čas za naše reakcije. Mi in naši sorodniki potrebujemo čustveno podporo. Medicinske sestre in zdravniki morajo prenehati gledati na svoje delo le profesionalno, le-to mora postati kreativni del njih samih in njihovega življenja; potrebujemo medicinske sestre, ki bodo omejile administriranje v svojem delu, in to je tudi vprašanje za njihov sindikat.

R: Želijo nego in podporo na najvišji ravni, ki je posredovana brez komentarja.

M: Vem, da so v severni Ameriki in Evropi skupine medicinskih sester – lezbijk. Meniš, da so lahko te skupine koristne pri zadovoljevanju potreb ljudi z aidsom, ki so homoseksualci?

O: Da in ne. Včasih se nam preveč približajo. Nekdo mi je rekel, da bi bile medicinske sestre – lezbijke manj »uporabne«, ker so morda poznale njihove prijatelje in ljubimce.

R: Ljudje imajo čudne poglede na homoseksualno kulturo, ki ni sprejemljiva za vse

»normalne«. Ta skupina ne pričakuje drugačnega zdravstvenega varstva kot katerakoli druga skupina – to sta humanost medicinske sestre in njen realizem.

M: Kako lahko skupine medicinskih sester sindikati in združenja sodelujejo, da bi seznanili ljudi o stanju bolnikov z aidsom?

O: Medicinske sestre potrebujejo predvsem znanje o tem, česar ne vedo in kar jih dela šibke. V nekaterih primerih je ta šibkost njihova moč. Verjamem, da bo na ta način epidemija aidsa postala darilo, darilo za zdravstveno varstvo.

M: Kako lahko gledaš na aids kot darilo?

O: Predvsem z vidika novega znanja zdravstvenih delavcev in vzpostavljanja drugačnih odnosov z bolniki. Čutim, da so medicinske sestre globlje vključene v delo s prostovoljnimi homoseksualnimi skupinami, čeprav je splošni zakon morale naredil železno zaveso med sistemom zdravstvenega varstva in takšnimi prostovoljnimi organizacijami.

M: Kaj pomeni biti odgovoren za ljudi z aidsom?

O: To pomeni, da smo tisti, ki smo HIV pozitivni ali imamo aids, odgovorni za svoje lastno zdravje in za zdravje partnerjev, ki smo jih imeli v preteklosti. Vemo, da lahko prenašamo bolezen na drugega, zato smo odgovorni, da ustavimo to ubijajočo epidemijo. In pri tem potrebujemo zdravstveni sistem. Ne potrebujemo moralnih naukov ali sodnikov za našo bolezen in spolno vedenje, potrebujemo pomoč.

M: Zakaj takšno razmišljanje? Je tako zato, ker je aids povezan s spolnim vedenjem? S stereotipnimi pogledi na spolnost? Ali je temu vzrok kaj drugega?

O: Zdravniki in sestre so izobraženi in usposobljeni za delo z boleznijo in vzdržujejo distanco z »bolnikom«.

R: Mislim, da se ljudje z aidsom ne čutijo krive in mislim, da niti mi niti družba nimamo pravice, da jih obsojamo. Imamo dovolj problemov tudi brez tega.

M: Za konec naj povem, da je veliko problemov, pri katerih so lahko medicinske sestre aktivne in v podporo in prevzemajo vlogo vodenja, tako na individualnem kot na skupinski ravni, na ravni skupnosti in na globalni ravni.

O: To je resnica in mnogo je področij, na katerih lahko delujejo medicinske sestre in njihova združenja, vključujoč ljudi z aidsom in podporne organizacije.

R: Dobra sestra bi naj vedela, kdaj voditi, kdaj slediti, kdaj biti ob strani in kdaj biti le tam.

prevedla Bojana Filej,
sodelavka Kolaborativnega centra SZO
za primarno zdravstveno nego, Maribor

POROČILO O POTEKU KONFERENCE »ZDRAVSTVENA NEGA IN AIDS«

V organizaciji Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za primarno zdravstveno nego je v sodelovanju z Evropskim uradom SZO potekala od 3. 6. do 7. 6. 1991 v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru delovna konferenca na temo *Zdravstvena nega in aids*. Konferenca so se udeležile medicinske sestre iz Slovenije, Srbije in Makedonije, prijavljene pa so bile tudi kolegice iz Hrvaške in Črne gore.

Učno delavnico je strokovno usmerjala in nudila pomoč izvedenka SZO za področje aidsa gospa Carmen Sanchis iz Madrida, sodelavka španskega ministrstva za zdravstvo.

Gospa Sanchis je prebrala tudi uvodni referat, v katerem je predstavila epidemiološko situacijo aidsa v svetu in trende širjenja okužbe in zbolevanja do leta 2000. Poudarila je tudi pomembno vlogo medicinskih sester v obravnavi z virusom HIV okuženih bolnikov in zbolelih, ki ni le v negovanju in nujenju pomoči, temveč tudi v vzgoji, izobraževanju in

svetovanju posameznikom, družinam ter skupnosti. Obolest prinaša kompleksnost problemov, ki jih moramo reševati prav tako kompleksno z interdisciplinarnim zdravstvenim timom in z intersektorskim povezovanjem.

SZO želi z organiziranjem učnih delavnic in konferenc v različnih regijah razširiti mrežo sodelavcev. Zato morajo vsi udeleženci konference prevzeti odgovornost, da v svojem okolju organizirajo nadaljnje učenje in poučevanje.



Udeleženke konference Zdravstvena nega in AIDS – gospa Carmen SAUCHIS – v prvi vrsti, druga z desne

Na konferenci so bili predstavljeni naslednji referati:

Prim. dr. Dunja Piškur-Kosmač, direktorica Univerzitetnega zavoda za zdravstveno in socialno varstvo ter predsednica komisije za mednarodno sodelovanje, je predstavila epidemiološko situacijo v Jugoslaviji. Dne 31. 3. 1991 je bilo 176 bolnikov z aidsom. SZO pa ocenjuje, da je pri nas okuženih nad 10.000 ljudi. Svoje izvajanje je zaključila: »Družbo je treba ozavestiti glede aidsa in ne je zaščititi pred obolelimi«.

Mag. dr. Igor Švab je prisotne informiral o rezultatih raziskave o informiranosti ljudi o aidsu. Ta študija je potekala v štirih evropskih državah v letu 1990. Rezultati raziskave še niso bili objavljeni. Opozoril je zlasti na pomanjkljivo ravnanje splošnih zdravnikov v njihovem odnosu do bolnikov, ki nastaja predvsem zaradi naglice pri obravnavi le-teh in zaradi nezmožnosti, da bi spoznali bolnikovo potrebo po pogovoru. Zato je apeliral na medicinske sestre, naj prisluhnejo bolnikom.

Vlasta Razinger je predstavila epidemiološko situacijo glede aidsa v Sloveniji. Fani Čeh je govorila o akcijskem načrtu za preventivno delo v vzgojnih institucijah in šolah, Viktorija Rehar je predstavila model zdravstvene vzgoje v povezavi z aidsom, ki ga izvaja v regiji Celje, ker oblike in metode zdravstveno vzgojenega dela za področje aidsa.

Emma Banič – predavateljica Višje šole za zdravstvene delavce, je govorila o poučevanju študentov glede preventivnih ukrepov ter o problemih povezave in prenosa teoretičnega znanja v prakso.

Mojca Dolinšek z Infekcijske klinike v Ljubljani je v svojem referatu predstavila doktrino zdravstvene nege pri hospitaliziranem bolniku z aidsom ter potrebne zaščitne ukrepe, s katerimi preprečujejo prenos infekcije.

Bojana Filej je predstavila teoretična izhodišča obravnave okuženih in zbolelih v dispanzerskem zdravstvenem varstvu in dispanzerski zdravstveni negi ter najpomembnejše naloge dispanzerske medicinske sestre pri obravnavi bolnikov z aidsom.

V svojem referatu je Silva Vuga orisala vlogo patronažne službe v vzgoji družin in lokalne skupnosti za pravilno sprejemanje z virusom HIV okuženih in obolelih v domačem okolju.

Dnevno je potekalo tudi delo v skupinah, kjer so udeleženci konference oblikovali svoja stališča, mnjenja in sklepe, razčiščevali različne strokovne dileme ter dajali pripombe na vsebino strokovne literature. Ob tej priložnosti je namreč Kolaborativni center izdal prevode strokovne literature SZO v svoji zbirki »Pogovori o zdravstveni negi«, in sicer *Preprečevanje in nadzorovanje aidsa, Smernice za preprečevanje prenosa okužbe, Priručnik za zdravstveno nego osoba zaraženih HIV-om i obolelih od AIDS-a (SIDE)*.

Na tej konferenci smo medicinske sestre spoznale, kako pomembno vlogo imamo v boju proti aidsu, in to ne le v zdravstveni negi, temveč tudi na izobraževalnem področju. Ne sme pa nas uspavati dejstvo, da je pri nas še razmeroma majhno število zbolelih in da zato na tem področju ni treba ničesar storiti. Večina ljudi je sicer res »prosvetljenih«, vendar ne tudi vzgojenih. Kajti ko bodo tudi vzgojeni, bodo spremenili svoje rizično obnašanje ter način življenja in s tem zmanjševali možnosti okužbe z virusom aidsa. Kako hitro bo bolezen naraščala, je v veliki meri odvisno tudi od nas – medicinskih sester.

Bojana Filej,
sodelavka Kolaborativnega centra SZO
za primarno zdravstveno nego

NEKAJ MISLI S KONFERENCE MEDICINSKIH SESTER O RAKU

V mesecu avgustu 1990 je v Amsterdamu na Nizozemskem potekala 6. mednarodna konferenca medicinskih sester o raku. Moto konference je bil *The balance* (ravnotežje), kar pomeni ravnotežje med številnimi potrebami bolnika, zahtevami zdravnika in možnostmi, med objektivnostjo in subjektivnostjo. Odraža tudi različne aktivnosti medicinskih sester, ki jih le-te izvajajo zaradi vedno večje vloge, ki jo imajo pri negi bolnikov z rakom. V zadnjih letih se je stopnjevala in razvijala obravnava bolnikov z rakom, tako da so možnosti preživetja vse večje. Rezultat tega pa je, da število bolnikov z rakom narašča in vedno več je tistih, ki potrebujejo sestrsko obravnavo v bolnišnici ali doma. Zdravniška obravnava in zdravljenje sta ponavadi v središču pozornosti, vendar se za tem skriva nekaj tisoč medicinskih sester, ki izvajajo onkološko zdravstveno nego in so v podporo tudi tistim bolnikom, katerih življenje ugaša.

Konferenca se je udeležilo 1150 medicinskih sester iz 77 dežel. Iz Jugoslavije je bilo 13 udeleženk (tri iz Ljubljane, sedem iz Maribora, ena iz Zagreba, dve iz Beograda).

Konferenca je potekala v kongresnem centru RAI (kar v holandskem jeziku pomeni združbo kolesarske in avtomobilске industrije). Center RAI pokriva 74.000 m², od tega se 63.120 m² lahko uporablja za razstave in kongresna srečanja. V centru je 17 kongresnih dvoran, ki sprejmejo 1750 ljudi.

Ves čas konference je dnevno izhajal bilten, ki je udeležence seznanjal z dodatnimi strokovnimi predavanji, z družabnimi srečanji in posredoval splošne informacije. Vsa predavanja je bilo mogoče kupiti napisana ali posneta na kasetah. Avla kongresnega centra je različnim proizvajalcem opreme, zdravil in drugih pripomočkov služila za razstavni prostor, kjer je bilo možno najti tudi veliko strokovne literature s področja zdravstvene nege.

V predstavljenih temah so bila obravnavana različna področja: gerontologija, pediatrija, ginekologija, raziskovanje, zdravstvena vzgoja, kajenje, aids, terapija, evtanazija, kontinuirana zdravstvena nega . . . Zaradi velikega števila referatov (76) je nemogoče podati vsebine vseh. Vsebine bi lahko strnili v naslednje sklepe:

- število bolnikov z rakom narašča,
- možnosti za preživetje so vse večje,
- naraščajo potrebe po obravnavi bolnikov na domu,
- razvijajo se nove metode v obravnavi bolnikov z rakom, med drugim tudi akupunktura, akupresura, zeliščna medicina, dietoterapija, dihalne vaje itn.,
- pristojnosti medicinskih sester v obravnavi bolnikov z rakom so v različnih državah različne,
- največji problem pri bolnikih z rakom še vedno predstavljata bolečina in vprašanje, kako jo omiliti ali celo preprečiti,
- poudarek mora biti na zdravstveni vzgoji,
- spremeniti je treba način življenja, ker so vplivi iz okolja zelo veliki,
- možna je bila primerjava med posameznimi državami glede ravni obravnave bolnikov z rakom.

Naslednja konferenca bo potekala od 16. do 21. avgusta 1992 na Dunaju pod naslovom *Changing frontiers*.

Bojana Filej,
sodelavka Kolaborativnega centra SZO
za primarno zdravstveno nego

vabilo

ZA SRCE

DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE

Vabimo vse zdravnike, zobozdravnike, farmacevte, medicinske sestre, rentgenske tehnike, fizioterapevte, študente in druge, da se včlanijo.

Pošljite, prosim, naslednje podatke:

Ime in priimek, leto rojstva, stanovanje, telefon in mesto zaposlitve. Potem ko boste nakazali članarino, boste prejeli izkaznico.

Iz članarine in drugih prispevkov bomo oblikovali sklad za srce. Z njim bomo financirali izdajanje poljudnoznanstvene revije ZA SRCE, tiskanje brošur in plakatov, oddaje na televiziji in radiu, pa tudi nekatere preventivne akcije. Sodelovati nameravamo pri nabavi opreme za diagnostiko in zdravljenje bolezni srca. Svojo celostno podobo je društvo začelo predstavljati na koncu letošnjega junija s plakati, ki ste jih lahko tudi sami videli na ulicah, v bankah, na poštah. V vseh slovenskih časopisih smo objavili vabilo za včlanjenje s prijavnico. Bolj kot članarina nam je pomembno, da se člani Društva identificirajo z našimi cilji. Dajte v vsem zgled, pridružite se nam!

Predsednik društva Za srce
prof. dr. Josip Turk