

Iz društvenega življenja

XIV. KONGRES MEDNARODNE ZVEZE MEDICINSKIH SESTER (ICN — International Council of Nurses)

V dneh od 22.—29. junija 1969 je v Montrealu v Kanadi zasedal XIV. kongres Mednarodne zveze medicinskih sester (ICN). To je 70 let stara organizacija, ki združuje 85 nacionalnih strokovnih društev medicinskih sester iz vsega sveta, med njimi tudi društvo med. sester Jugoslavije.

Po organizacijskem statutu se kongres sestane vsaka štiri leta, vsakič v eni izmed držav, včlanjenih v Mednarodni zvezi.

Kongresa se je udeležilo 10.000 medicinskih sester iz vsega sveta. Kanadsko društvo medicinskih sester, ki šteje okrog 80.000 članic, je z zvezno vlado Kanade, z oblastmi province Quebec in z mestnim svetom v Montrealu sijajno opravilo svoje gostiteljske dolžnosti. Z letali dospele delegatke je že na letališču pozdravil ogromen napis: »Imejte se lepo pri nas v Montrealu!« Organizacijo, registracije in nastanitve kongresnih udeleženk je brezhibno opravil computer.*

Vsak kongres ICN poteka pod drugim geslom. Glavna tema XIV. kongresa je bila: »**Kako naj se bolnik in medicinska sestra obvarujeta razčlovečenja, ki jima grozi z vedno hitrejšim razvojem tehnike v medicini.**« Poleg odgovora na glavno temo je skušal kongres najti skupno rešitev mnogih istovetnih problemov v delu sester širom po svetu.

Uvodni dvodnevni seji nacionalnih predstavnic, ki so poglavitno glasovalno telo ICN, je sledilo 30 posebnih zasedanj, kjer je govorilo 158 medicinskih sester — mednarodnih kapacitet — iz vseh področij sestrskega udejstvovanja. Kongres se je končal z dvodnevno plenarno sejo in sklepno slavnostjo. Na kongresu so delegatke lahko govorile v štirih uradnih jezikih: v angleščini, francoščini, nemščini in španščini. Simultano prevajanje, ki so ga omogočili prenosni sprejemniki, in vsak dan sproti na 12 straneh tiskano uradno glasilo kongresa je omogočilo popolno spremljanje in razumevanje vseh dogajanj, ugotovitev in sklepov.

Za oddih in osvežitev med napornim uradnim delom kongresa so poskrbele slovesne uvodne svečanosti, pri katerih je sodelovala tudi sloveča godba kanadske policije na konjih, sredi delovnega tedna pa simfonični koncert s slavnimi solisti, ki se ga je udeležilo 12.000 medicinskih sester in njihovih gostov. Na sklepni slovesnosti v Concordia Hall pa je bilo uradno sprejetih v zvezo nadaljnjih 11 držav članic. Tu je bila objavljena tudi izvolitev novega vodstva ICN za nadaljnja 4 leta.

Za probleme, ki so jih načele predstavnice nacionalnih društev, kakor tudi za poročili predsednice in izvršilne zvezne direktorice ter obravnavanje finančnega poročila so porabili v začetku kar cela dva dni.

Predsednica ICN za preteklo štiriletno obdobje, medicinska sestra in doktorica sestrskih ved miss **Alice Girard** je poročala o delu zveze od XIII. kongresa v Frankfurtu 1. 1965 dalje. Zveza je s posebnimi znanstvenimi študijami proučila:

1. pogoje za zaposlovanje medicinskih sester;
2. odnose med posameznimi skupinami sester v nekaterih delih sveta;
3. rezultate posebnih odborov izvedenk — specialistk, aktivnih v ICN;
4. načine za boljše povezovanje in komunikacije z državami članicami;

* Sodobni elektronski računalnik

5. možnost za uvedbo enotnega, splošnega mednarodnega spričevala za vse medicinske sestre, tako da bi se lahko z njim zaposlile v vseh državah članicah ICN.

Glavni odbor zveze je pozval vsa nacionalna društva, naj podprejo **vsesplošno deklaracijo človečanskih pravic**. Dalje je iskal možnosti, da bi se s sodelovanjem Mednarodne delavske organizacije (International Labor Organisation) lotili **novе študije o statusu medicinske sestre**.

Izvršilna direktorica glavnega odbora miss **Sheila Quinn je poročala o naporih glavnega odbora v preteklem obdobju**. Kongres v Frankfurtu ga je namreč zavezal, da sedež ICN iz Londona, kjer je deloval celih 13 let, presele v Ženevo, bliže svetovnih središč SZO in drugih mednarodnih organizacij. Selitev je bila izvršena leta 1966. Nadalje se je glavni odbor na podlagi sklepov XIII. kongresa ukvarjal z novim zveznim statutom. Razposlali so ga že leto dni pred XIV. kongresom vsem članicam v proučitev in dopolnitev ter za pripravo novih predlogov.

Članice glavnega odbora so se v preteklem štiriletnem obdobju udeležile 91 kongresov (zasedanj, zborovanj, občnih zborov, konferenc raznih mednarodnih organizacij in združenj, kot so: ZN, Unicef, Unesco, SZO, ILO, PAHO, zdravniška društva, s katerimi sodeluje ICN). Obiskale so tudi 52 držav oziroma nacionalnih društev, ki so pri ICN iskale pomoči za ureditev sestrskih vprašanj.

Najzanimivejši in najvažnejši problemi držav članic, ki so jih kongresu predložila nacionalna predstavništva, pa so bili tile:

1. zahteva po obrazložitvi oziroma proučitvi statusa medicinske sestre druge izobrazbene stopnje;

2. zahteva po izdelavi kriterijev za oceno sestrskega dela v državah članicah ICN;

3. zahteva po stalnem napredku strokovnega šolanja sester širom po svetu;

4. zahteva po stalnem napredku bolnišnične službe s posebnim poudarkom na visoko kvaliteto strokovne službe pri negi bolnika;

5. zahteve po učinkovitejši preventivni službi, do katere ima pravico vsak zdrav človek, da ostane »čim dlje zdrav, sposoben za delo in srečen v krogu svojih najbližjih«, kar pomeni največji nacionalni zaklad katerekoli populacije na svetu;

6. skrb za kadre in zaposlovanje med. sester v drugih državah in problematika v zvezi z nelojalnim zaposlovanjem med. sester v posameznih državah članicah.

Na kongresu so delegatke razpravljale še o številnih drugih problemih, značilnih za posamezne celine, geografske regije in tudi posamezna nacionalna društva medicinskih sester.

Sklepe, ki jih je oblikoval kongres ICN v Montrealu in se nanašajo na vodilno temo kongresa in sestrskega šolanja, bomo zaradi aktualnosti v povzetku objavili prihodnjic.

Naslednji XV. kongres bo zasedal l. 1973 na povabilo tamkajšnje zveze medicinskih sester — v New Mexiko City.

Kongres je sklenila novo **izvoljena predsednica predstavnica Danske, miss Margarethe Kruse** z naslednjimi besedami: **»Združimo svoje moči in borimo se skupaj v miru, pogumno, z zaupanjem in modrostjo ter enotno, da bo ICN še večji dejavnik v svetovnem sestrskem svetu in tudi v življenju medicinskih sester samih!«**

A. G.

STROKOVNI SEMINARJI ZA MEDICINSKE SESTRE NA DUNAJU

Iz Avstrije smo prejeli obvestilo, da je tamkajšnje društvo medicinskih sester organiziralo cikel strokovnih seminarjev. Seminarji **bodo na Dunaju, in sicer** v enomesečnih presledkih. Pogoji za udeležbo so ugodni, ker traja vsak seminar samo dva dni.

Objavljamo razpored seminarjev in vsa zadevna pojasnila.

Program

1. Nadaljevalni izobraževalni tečaj za otroške sestre za nego bolnih otrok in dojenčkov bo

6. do 10. aprila 1970

Teme: Novosti v negi otrok in otroškem varstvu, zdravstvena vzgoja, razvojna psihologija, vodstvo delovnih enot, poklicna usposobljenost in strokovne ekskurzije.

Kraj tečaja bo objavljen. Prav tako tudi možnosti glede nastanitve. Prijavnina za člane 150 šilingov, za nečlane 300 šilingov.

2. Izobraževalni (dopolnilni) tečaj za glavne sestre bolnišnic in druge vodilne (glavne oddelčne) sestre bo

20. do 21. maja 1970

Teme: Osnove načrtovanja in organizacija strokovne službe za nego bolnikov, problematika glede sistemizacije in nameščanja medicinskih sester.

Dvoposteljna soba s polovičnim penzionom je 65 šilingov. Kosilo 25 šilingov (prijavnina-kotizacija je 70 šilingov)

3. Nadaljevalni izobraževalni tečaj za psihiatrične sestre bo

od 1. do 5. junija 1970

Teme: Novosti iz psihiatrije in nevrologije, sodobna nega psihiatričnega bolnika, psihofarmaka, odnosi s sodelavci in predstojniki, poklicna usposobljenost in strokovne ekskurzije.

Prijavnina za člane 150 šilingov, za nečlane 300 šilingov.

Prijave za udeležbo za seminar pošljite na naslov: Društvo medicinskih sester Avstrije: Österreichischer Krankenpflegeverband A-1180 Wien XVIII, Mollgasse 3/a

Za udeležence, ki niso z Dunaja, lahko na željo rezervirajo hotelsko sobo. Prenoišče boste lahko dobili tudi v kraju, kjer bo ustrezni tečaj.

Stroške za vse seminarje je plačati v devizah.

Priporočamo, da se k seminarjem prijavijo predvsem sestre, ki vsaj pasivno obvladajo nemščino.

Zveza DMS Slovenije

Sodelovanje med zdravstvenimi delavci temelji na tovarištvu odkritosti in posredovanju izkušenj, vse to pa v korist človeka in za njegov blagor.

(Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije)

Beleške ob knjigah

Prof. dr. Mirko Derganc: **OSNOVE PRVE POMOČI ZA VSAKOGAR**. Tretja dopolnjena izdaja. Izdal Jugoslovanski Rdeči križ — Republiški odbor Slovenije, Ljubljana 1969, str. 403, cena 30,00 din

Doslej je prof. dr. Mirko Derganc pripravil tri knjige o prvi pomoči, ki so doživele več izdaj.

Prva njegova knjiga o prvi pomoči je izšla leta 1947. Skušala je izpopolniti vrzel ob skokovitem napredku medicine med drugo svetovno vojno in po njej. Doživela je dve izdaji v slovenščini (l. 1947 in 1951) in tri v srbohrvaščini (l. 1949, 1951 in 1953).

V naslednjem desetletju, ko so izredno napredovale tehnične izkušnje in tudi razvoj medicine, se je avtor odločil za povsem nov osnutek knjige »Osnove prve pomoči za vsakogar«. Knjiga je izšla v slovenščini leta 1962 in v srbohrvaščini 1964. Ta izdaja je bila nova glede načelnih stališč medicinske znanosti v svetu in pri nas, po svoji široki namembnosti in skoraj dosledni uporabi domačih izrazov.

V novi — tretji izdaji — je kot posebno novost treba omeniti pnevmatično opornico za ude, saj sodi med najpomembnejše pridobitve za prvo pomoč v zadnjih letih. Dalje je obširno obdelano vprašanje položaja nezavestnega, kar je v knjigi prikazano tudi z nazornimi risbami. Izpopolnjeno in sodobnim nazorom ustrezno je predelano tudi poglavje o prvi pomoči v NKB vojni.

S tretjo izdajo knjige »Osnove prve pomoči za vsakogar« je Rdeči križ Slovenije vnovič dokazal neutrudljivo prizadevanje, da postreže s sodobno strokovno knjigo o prvi pomoči vsem, ki kakorkoli delujejo v tej humani, solidarni in moralni dolžnosti do sočloveka, pri tistem delu razsežnega področja prve pomoči, ki mu redna zdravstvena služba sama ne more biti kos.

Vodilo in naloga prve pomoči, kot pravi avtor, je: ukrepati o pravem času, nagle, pravilno in v pravem zaporedju.

Za zdravstvene delavce in zdravstvene zavode pa je dajanje prve pomoči

poleg rednih delovnih dolžnosti še posebna dodatna dolžnost. Zdravstvenega delavca vežejo poleg zakonske odgovornosti tudi načela, kot jih navaja »Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ«. Tako npr. »Zdravstveni delavec je moralno obvezan, da ustrezno svoji strokovni izobrazbi vselej da prvo pomoč. Pri stihijskih in drugih množičnih katastrofah posveča zdravstveni delavec največjo skrb predvsem bolnim, poškodovanim, ranjenim, otrokom, nosečnicam in onemoglim.

Nevarnost za lastno zdravje in življenje ne sme zadržati zdravstvenega delavca, da ne bi izpolnjeval svojih dolžnosti in nalog.

Knjiga »Osnove prve pomoči za vsakogar« je bogato ilustrirana, saj 314 slik izredno nazorno, poučno in strokovno dopolnjuje besedilo. Za lažji pregled vsebine in hitrejšo orientacijo posamezne snovi je knjigi dodano abecedno in vsebinsko kazalo.

Zdravstvenim delavcem bo pri njihovem delu, zlasti kot predavateljem o prvi pomoči v tečajih, ki jih prirejajo odbori Rdečega križa po terenu in kjer se v velikem številu udeležujejo tudi medicinske sestre, pričujoča tretja dopolnjena izdaja knjige o prvi pomoči dragocen učbenik.

N. J.

ZDRAVSTVENO VARSTVO, glasilo Zavoda SRS za zdravstveno varstvo, Ljubljana 1969, št. 7/8 in 9/10.

V teh dvojnih številkah Zdravstvenega varstva bi vas predvsem opozorili na naslednje predpise in navodila, ki jih je izdal Republiški zdravstveni center.

V št. 7/8:

Svet RZC je na svoji seji dne 16. V. 1969 sprejel »Začasno navodilo o kadrovskih normativih v zdravstveni službi«. Navodilo se nanaša na normative dejavnosti v bolnišnicah in zunaj njih. Poleg obrazložitve o namenu normativov so objavljena tudi posebna navodila glede

normativov za zdravstveno osebje. Nadalje so priloženi kadrovske normativi, ki temeljijo na vrsti specialnosti zdravstvene službe, na številu prebivalstva in številu bolniških postelj. Navodilo omeinja, da so normativi začetni in orientacijski za dobo dveh let. Na podlagi njihove znanstvene in raziskovalne spremljave naj bi se ugotovila njihova strokovna in racionalna uporaba v praksi.

Priporočamo medicinskim sestram, da si te kadrovske normative dobro ogledajo, posebno še, ker jih bo mogoče dopolniti in spremeniti, poleg tega pa je tudi prav, če se seznanijo z normativi za druge zdravstvene delavce.

Nadalje je Svet RZC dne 7. XI. 1969 sprejel in izdal »**Dodatna navodila in priporočila za izvajanje zdravstvenega varstva v domovih za starejše prebivalstvo**«, ki določajo:

- da so domovi za starejše prebivalstvo kombiniranega tipa (oskrbujejo zdrave in kronično bolne);
- da je potrebno prošnji za sprejem v domove predložiti zdravniško spričevalo;
- da mora dati dom bolnemu oskrbovancu osnovno zdravstveno varstvo;
- da je potrebna sistemizacija zadostnega števila ustreznega zdravstvenega kadra;
- o posegih in terapiji za kronične bolezni oskrbovancev v teh domovih;
- da mora imeti vsak dom poseben ambulantni prostor z vso ustrežno opremo in
- da je za zdravljenje določenih bolnikov potrebna v domu ustrezna oprema.

V primerih akutnega obolenja pa je varovanca treba hospitalizirati v ustrezni bolnišnici ali kliniki.

V štev. 9/10:

vas opozarjamo na članek »**Kronična obolenja in gerontologija**«, ki sta ga napisala doc. dr. Bojan Accetto in dr.

R. Ibrahimpašić. S statističnimi pokazovalci je prikazano stanje obolevnosti, zdravljenje in umrljivost starejših oseb v Jugoslaviji. Avtorja končujeta s sklepi in predlogi, kaj je treba storiti zdravstveni službi, da se zaradi povečanega števila starih kroničnih bolnikov začne organizirano razvijati socialna in medicinska gerontologija.

V tej številki so objavljena »**Strokovna navodila za zdravstveno varstvo otrok**«, in »**Strokovna navodila za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine**«. Vsa tri urejujejo zdravstveno varstvo teh posebnih skupin varovancev zdravstvene službe in v posebnih poglavjih podrobno določajo:

- delovno področje in strokovno organizacijo,
- temeljne naloge dispanzerjev;
- strokovno organizacijo službe in naloge zdravstvenih delavcev na vodilnih delovnih mestih,
- vsebino za program zdravstvenega varstva otrok, žena in šolske mladine.

Medicinske sestre, ki delajo na navedenih področjih zdravstvenega varstva, bi jih morale temeljito poznati, saj so vodilo tako glede vsebine kakor tudi organizacije dela ustanov in zdravstvenih delavcev.

V tej številki najdemo tudi sklep RZC z dne 2. VI. 1969, ki priznava naravnemu **zdravilišču v Dolenjskih Toplicah status zavoda za medicinsko rehabilitacijo ter nadomestno bolnišnično zdravljenje** zavarovanih oseb.

Sklep določa indikacijo in kontra-indikacijo za sprejem v zdravilišče. Za nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja so boleznim lokomotorne aparata (kronični vnetni revmatizem, degenerativni revmatizem) ter nevrološka obolenja (nevralgije, nevritis, organske pareze in paralize in stanja po nevrokirurških operacijah).

Poleg navedenega je v predzadnjih številkah lanskega letnika Zdravstvenega varstva še marsikaj strokovnega branja, zato priporočamo, da se zanje v vaši ustanovi pozanimajte.

N. J.

Zdravstveni delavec ceni in spoštuje znanje, dostojanstvo in strokovnost vsakega zdravstvenega delavca, ne glede na to, na kakšnem mestu dela, v zavesti, da le taki odnosi zagotavljajo pogoje za ustvarjalno aktivnost in konstruktivno kritiko.

(Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije)

EPIDEMIJA SALMONELOZ V BOLNIŠNICAH

V ZDA zboli za salmonelozami na leto povprečno dva milijona ljudi. Epidemije se ne pojavljajo samo pri udeležencih banketov in piknikov, vse pogostnejše so epidemije v bolnišnicah. 40 zdravstvenih zavodov različnih tipov (bolnišnice, dežji domovi in psihiatrične ustanove) so v 5 letih od 1962 do 1967. leta prijavili 40 epidemij salmoneloz. Zbolelo je 3025 bolnikov in od teh jih je umrlo 43 (1,4 odstotka).

Najpogostnejši povzročitelj je bila *S. typhimurium*, ki je tudi sicer v ZDA najbolj razširjena med serotipi salmonel. Povzročila je 9 epidemij, v katerih je zbolelo 1223 bolnikov (40,5 odstotka), terjale pa so 18 življenj (4,2 odstotka).

Največ epidemij je bilo na otroških ustanovah, največje epidemije pa so bile na oddelkih za odrasle bolnike v splošnih in psihiatričnih bolnišnicah. Velika epidemija v mentalni ustanovi je zajela npr. 1000 bolnikov. Sicer pa je bilo število obolelih v posameznih epidemijah zelo različno od 2 do 1000, povprečno 20. Večinoma niso mogli ugotoviti pravega izvora epidemije, v ugotovljenih primerih pa je epidemija nastala največkrat zaradi uživanja okuženih jajc in jajčnih izdelkov.

V bolnišnicah za odrasle so izbruhnile epidemije 8—48 ur po zaužitju okužene hrane. Počasneje so potekale epidemije, ki so se razširile po prihodu bacilonosca na oddelek, zlasti če je to bil bolnik.

In kaj so ukrenili, da bi zatrli epidemije? Najprej so sistematično pregledali vse bolnike in vse osebe s kultiviranjem rektalnih brisov. Tako so ugotovili bolnike in bacilonosce in jih izolirali. V epidemiji leta 1936 so našli med osebjem 62 asimptomatičnih izločevalcev *S. derby*. Ta skupina ljudi je bila rezervoar epidemije, ki je trajala 6 mesecev.

Drugi, prav tako pomemben ukrep pri zatiranju epidemij je dosledna zahteva po izpolnjevanju osnovnih higi-

enskih predpisov, kot npr. umivanje rok po negi vsakega bolnika posebej, kar se pri preobremenjenosti pogosto zanemarja. Zanimivo je, da uporaba antibiotikov ni ugodno vplivala na zatiranje epidemij. Še več, ugotovili so, da antibiotiki podaljšujejo dobo izločanja salmonel, poleg tega pa vplivajo na širjenje rezistentnih sevov.

Tretji faktor, ki sodeluje v epidemijah, je vpliv okolja. Okužbo so pospeševali: zrak, prah, predmeti v porodni sobi, termometri in termostati za ogrevanje hrane za dojenčke. Pri raziskovanju faktorjev okolja je bilo več težav z ugotavljanjem kakor z njihovim odstranjevanjem.

Kljub vsem tem ukrepom so epidemije trajale včasih sorazmerno dolgo časa. V skrajnem primeru so oddelek zaprli in niso sprejeli nobenega novega bolnika. Med tem časom so odstranili kontaminirane predmete, s katerimi se je širila epidemija.

Zaradi hitrega nastanka so epidemije salmoneloz v bolnišnicah zelo tvegane za težje bolnike, ki so oslabljeni že od drugih bolezni in bolj občutljivi za vse vrste okužb. V zelo hudi obliki so potekale okužbe med otroki do 1 leta in med starejšimi bolniki, med katerimi je bilo največ smrtnih primerov.

S. Z.

KOMPLIKACIJE PO ZDRAVLJENJU S KLORAMFENIKOLOM

Že kmalu po odkritju kloramfenikola so ugotovili, da večje doze okvarjajo kostni mozeg. American Medical Association je zbrala o tem pojavu podatke iz vseh delov sveta. V času od leta 1953 do 1964 poročajo o 408 bolnikih, pri katerih so se pojavila znamenja toksičnega delovanja.

Komplikacije so nastale pri enem od 100.000 bolnikov, zdravljenih s kloramfenikolom.

12 odstotkov teh bolnikov je dobivalo antibiotik pri prehladu, 14 odstotkov pri okužbah mokril, samo 5 odstotkov pri tifusu ter po 1 odstotek pri paratifusu in pri meningitisu.

Med temi bolniki jih je zaradi okvare kostnega mozga umrlo 186. Največkrat so bile prizadete vse vrste celic. Citopenija se pojavi le redkokdaj med zdravljenjem, navadno sledi več tednov ali mesecev po končanem zdravljenju.

Prognoza je ugodnejša, kadar niso prizadeti vsi tipi celic.

Z. S.

DETERGENTI NA OPRANI POSODI

Po pomivanju z detergenti so posušene krožnike, kozarce in pribor preiskovali, koliko detergenta je še ostalo na površini. Največ ga je ostalo na krožnikih, in sicer povprečno 0,43 mg, največ pa 2 mg. Na kozarcih so ga ugotovili 0,21 mg in na priboru 0,35 mg.

Količina detergenta, ki jo določijo na predmetih s klorimetrično metodo po ekstrakciji detergenta s kloroformom,

bi lahko služila za kontrolo higiene v restavracijah in menzah.

Z. S.

PREMAGALI BOMO NALEZLJIVE BOLEZNI

Čez 20 let bodo izginile razne oblike obolenj, kot npr. nalezljive bolezni, življenjska doba ljudi se bo podaljšala, to podaljšanje pa bo povzročilo, da bodo bolj razširjene nekatere bolezni starih ljudi, ki so bile poprej bolj redke, ker so ljudje umirali mlajši.

Čez 20 let bo ostalo le še malo skrivnosti na področju imunologije. Popolnoma bomo spoznali načela, po katerih deluje naš obrambni sistem, in usposobili se bomo, da ga bomo uravnavali v prid posameznega človeka na način, kakršnega si ta čas še ne moremo predstavljati.

Dr. Niels K. Jerne, ravnatelj Inštituta Paul Ehrlich, Frankfurt.

