

Iz društvenega življenja

XV. KONGRES ICN V MEXICO CITY OD 13. do 18. maja 1973

Pričakujejo, da se bo 15. kongresa, ki ga ICN (International Council of Nurses — Mednarodna zveza medicinskih sester) — prireja vsako četrto leto, udeležilo v Mexico City 10.000 medicinskih sester.

Kongres se bo pričel z zasedanjem CNR (Council of National Representatives — Svéta predstavnic narodov).

Svét predstavnic narodov (CNR), predsedujoči organ Mednarodne zveze, bo zasedal na odprtih konferencah dne 14. in 15. maja. Tu bodo predstavnice narodov **razpravljale** in odločale o organizacijskih in vsebinskih problemih strokovnih društev medicinskih sester širom po svetu.

Strokovni program kongresa

V okviru kongresne teme: »Medicinska sestra - poklic« bodo predavale najuglednejše medicinske sestre s petih celin.

Naslovi referatov:

— Humanizacija strokovne službe za nego bolnika in uporaba sodobne tehnologije v procesu zdravljenja.

— Prenos načel iz kodeksa etike zdravstvenih delavcev v prakso.

— Koncept skupinskega dela v zdravstvu.

— Kdo nadzoruje sestrsko službo?

— Vloga strokovnega društva medicinskih sester.

— Nadaljevalno izobraževanje medicinskih sester.

— Cilji in vrednote poklica medicinske sestre.

Po referatih bodo imele udeleženke kongresa možnost izbirati in sodelovati na eni izmed dvanajstih interesnih razprav:

— Eksperimenti in spremembe v vzgoji in izobraževanju medicinskih sester.

— Mednarodno sodelovanje v vzgoji in izobraževanju medicinskih sester.

— Vloga medicinskih sester v spremembah socialnega statusa bolnikov in varovancev.

— Nove občutljivosti v komunikativnem procesu.

— Raziskovalno delo in stvarnost:

Kako vnašati izsledke raziskav s področja sestrtstva v sistem šolanja medicinskih sester in v sestrsko službo.

— Novosti iz geriatrije.

— Člani zdravstvenega teama: bolniki, družine, študentke sestrskih šol.

— Novosti v zdravstvenem varstvu.

Sprotno uvajanje sodobne tehnologije v strokovno službo nege bolnika bomo zmogli le z nadaljnjim izobraževanjem medicinskih sester.

— Kdo usmerja in kontrolira sestrsko službo?

Trendi in silnice za ureditev pravne odgovornosti pri opravljanju poklica medicinske sestre ter nujnosti za določitev strokovnih normativov.

— Vloga medicinske sestre v rehabilitaciji bolnika.

— V dobi računalnika: humanizacija zdravstvene službe.

Uradni jeziki kongresa bodo: angleški, španski in francoski.

Otvoritvene in zaključne svečanosti.

Kongres bo svečano odprt v nedeljo 13. maja 1973 pod pokroviteljstvom predsednika Združenih držav Mehike, v navzočnosti vseh udeleženk kongresa in uglednih gostov ICN ter Zveze društev medicinskih sester Mehike.

Na zaključni svečanosti, ki bo v petek 18. maja 1973, se bodo predstavile novo izvoljene funkcionarke ICN. Na zaključni javni seji Svéta predstavnic narodov se bo konstituiral nov odbor ICN, nakar bodo za članice v Mednarodni zvezi medicinskih sester sprejete tudi nove države.

Družabne in kulturne prireditve ter razstave.

Družabne prireditve za udeleženke kongresa:

- Mehikanska noč — v torek 15. maja.
- Folklorna predstava — v četrtek 17. maja.
- Ogled mesta — v soboto 19. maja.

Znanstvene in kulturne razstave bodo odprte ves kongresni teden. Razstavljale bodo razne tovarne za medicinsko opremo, pripomočke za nego bolnika, za zdravila. Razne založbe bodo razstavile strokovno literaturo. Udeleženke kongresa se bodo lahko seznanile z naj sodobnejšimi učili in učnimi pripomočki za vse strokovno-zdravstvene predmete, avdiovizualnimi sredstvi itd.

Predvajali bodo številne strokovne filme. Strokovni del razstave bo poživila razstava mehiških narodnih del itd.

Kongresni odbor bo izdajal svoj dnevni bilten.

Cena kotizacije za udeležbo na kongresu je 45 US \$ (do decembra 1972). Po tem datumu bo cena 55 US \$. V primeru odpovedi obdrže organizatorji 10 US \$ za kritje administrativnih stroškov, ki so računani v kotizacijo.

Vsaka medicinska sestra, članica društev, včlanjenih v ICN, je na kongresu dobrodošla. Ob istih pogojih in olajšavah kot druge udeleženke lahko spremlja kongres še 800 študentk sestrskih šol.

Letalski prevoz kongresnih udeleženk ima na skrbi Air-France. Za hotelsko rezervacijo v Mexico City skrbi potovalna agencija Cook (prenočišče za eno noč stane od 6 US \$ do 24 US \$).

Medicinske sestre, ki se nameravajo udeležiti kongresa, naj pišejo svoji Zvezi društev medicinskih sester, da jim pošlje izvod predhodnega kongresnega programa. Hkrati dobijo še:

1. vpisni obrazec za kongres,
2. obrazec za rezervacijo hotela,
3. dnevni red kongresa.

Vsaka zveza društev medicinskih sester bo natančneje obvestila svoje članice, do kdaj najkasneje morajo poslati vpisne formularje in denar.

SEMINAR ZA MEDICINSKE SESTRE IN BABICE V ZDRAVSTVENEM VARSTVU MATERE IN OTROKA

Zvezni zavod za zdravstveno varstvo organizira od 23. do 26. 10. 1972 v Opatiji (hotel »Slavija«) seminar za medicinske sestre in babice s temo: »AKTUALNI PROBLEMI V ZDRAVSTVENEM VARSTVU MATERE IN OTROKA«.

Seminar je namenjen medicinskim sestram in babicam, ki delajo v ustanovah za zdravstveno varstvo matere in otroka.

V navedenih dneh se bodo obravnavali naslednji referati in koreferati:

1. Prehrana nosečnice, doječe matere in dojenčka (razprava za okroglo mizo, moderator prim. dr. Jelena Radić).

Referati:

Sodobna stališča o prehrani v nosečnosti in dobi dojenja ter praktična navodila za organizacijo dela pri zboljšanju prehrane (prim. dr. Jelena Radić).

Prehrana novorojenčka in mladega dojenčka (prim. dr. Zagorka Krčmar-Jovanović).

Medicinska sestra kot učiteljica za sodobno prehrano (višja med. s. Draginja Stojanović).

Vloga med. sestre v zdravstvenovzgojnem delu (višja med. s. Milica Terzin).

2. Karantenske bolezni (dr. Vera Zotović).

3. Akutne infekcijske bolezni in nosečnost (doc. dr. Novica Dimić).

4. Nosečnost, porod in puerperij pri Rh in ABO inkompatibilnosti (doc. dr. Danica Vasić).

5. Sodobna diagnostika in terapevtska sredstva v porodništvu (prim.dr. Radivoj Grčić).
6. Nega nedonošenčka in novorojenčka (razprava za okroglo mizo, moderator dr. Marija Bren-Erjavec).

Referati:

- Sodobna načela za organizacijo nege novorojenčka (dr. Marija Bren-Erjavec).
- Dojenje in nadomestna prehrana novorojenčka (dr. Milena Turk).
- Nega zdravega novorojenčka (dr. Jana Barič).
- Praktična načela o negi nedonošenčka in bolnega novorojenčka (med. sestra Ema Oblak).
7. Vloga medicinske sestre pri odkrivanju anomalij (dr. sc. Vladimir Kolbas).
Koreferat:
Vloga patronažne med. sestre v profilaksi luksantne anomalije kolčnega sklepa (dr. Dušan Pajič, med. s. Milena Grbič).
8. O znanju, stališčih in praksi medicinskih sester pri načrtovanju družine (Budimka Jurak).

Prijavo za seminar in potrdilo o plačani kotizaciji (din 300.—) je treba poslati do 30. 9. 1972, Zveznemu zavodu za zdravstveno zaščito, Beograd, Slobodana Penzića-Krcuna 35. Kotizacija se vplača na žiro račun št. 608-3-319-2 s pripombo »V. Seminar majke i deteta«.

SEMINAR ZA STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE MEDICINSKIH SESTER

v Ljubljani od 29. septembra do 15. decembra 1972.

Društvo medicinskih sester v Ljubljani nadaljuje s seminarji za izpopolnjevanje medicinskih sester v obliki celodnevnih predavanj in demonstracij, in sicer po enkrat na mesec. Tako se novi ciklus predavanj prične v petek 29. septembra 1972 z naslednjim programom:

Petek, 29. septembra 1972 ob 8.15 v predavalnici klinike za porodništvo in ginekologijo, Ljubljana, Slajmerjeva ulica 3:

- Dr. sci. doc. dr. med. Marjan PAJNTAR: »Hipnoza pri porodnicah«.
- Prim. dr. Lea Ozimič-TRAMPUŽ: »Organizacija materinske šole v Ljubljani«.
- Julka KUZMA, medicinska sestra-babica: (nadaljevanje) »Organizacija materinske šole v Ljubljani« — demonstracija.
- Anica PAULUS, v. med. sestra: »Sodoben potek poroda«.
- Dr. sci. prim. dr. Božena SERNEC-LOGAR: »Novosti v patologiji novorojenčka«.
- Mimi DRNOVŠEK, v. med. sestra: »Žena po porodu«.

Petek, 20. oktobra 1972 ob 8. uri v dvorani kluba poslancev, Ljubljana, Puharjeva ulica 7:

- Prim. dr. Marjan JERŠE: »Preventiva in zgodnja diagnostika srčnih bolezni«.
- Anica LAJEVEC, v. med. sestra: »Izveček iz gradiva ob proslavi svetovnega dne zdravja«.
- Zofka SKORČIČ, v. med. sestra in Marija KANDUS, fizioterapevtka: »Nega in fizioterapija kroničnih bolnikov v družini«.

Petek, 17. novembra 1972 ob 8. uri v dvorani kluba poslancev, Ljubljana, Puharjeva ulica 7:

- Dr. Stane LAJEVEC: »Organizacija in pomen medicine dela glede na delo medicinske sestre«.
- Meta BRESKVAR, v. med. sestra: »Delokrog medicinske sestre v OA«.
- Prim. dr. Danilo KRIZNIK: »Novejša problematika veneričnih bolezni«.

Petek, 15. decembra 1972 ob 9. uri v kino dvorani klinične bolnišnice za psihiatrijo — Studenec:

— Dr. Vukosav ŽVAN: »Novosti v psihiatriji«.

— Maruša SOLAR, v. med. sestra: »Organizacija negovalske službe v psihiatriji«.

— Marta ROBIČ, v. med. sestra: »Geriatrični bolniki in njihov klub«.

— Ančka HLADNIK, v. m. sestra: »Delo medicinske sestre na psihoterapevtskem oddelku«.

— Marija MAGAJNA, v. med. sestra: »Klubi odpuščenih psihotikov«.

— Ogled klinike za psihiatrijo — Studenec.

Kotizacija za seminar je za udeleženko din 200.—, za posamezne dneve seminar-
skih predavanj pa din 25.—. K predavanjem vabimo tudi medicinske sestre članice
drugih področnih društev.

VABILO

Zveza društev medicinskih sester Slovenije vabi vse sestre, ki še niso članice strokovnega društva medicinskih sester, da se včlanijo. Sedanje stanje, ko je od 4000 do 5000 sester v Sloveniji v strokovno društvo včlanjenih samo 5%, nikakor ni zadovoljivo. Skupščina Zveze društev medicinskih sester Slovenije, ki je letos zasedala v Dobrni, je razpravljala tudi o tem problemu in sprejela sklep, da se povabijo v društvo tudi sestre, ki še niso članice.

Menimo, da precej sestra, ki še niso včlanjene, niti ne ve, kje na njihovem delovnem področju deluje društvo medicinskih sester in kam naj se obrnejo po napotke. Hkrati z vabilom, da se sestre vključijo v poklicno strokovno društvo, jim tule navajamo sedeže področnih društev medicinskih sester v Sloveniji.

Društvo medicinskih sester Celje:

Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, predsednik: Fanika Šuc

Društvo medicinskih sester Koper:

Splošna bolnica Koper, Titov trg 5, predsednik: Mira Firm

Društvo medicinskih sester Kranj:

Zdravstveni dom Jesenice, Titova 78, predsednik: Marinka Kurilič

Društvo medicinskih sester Ljubljana:

Infekcijska klinika Ljubljana, Japljeva 2, predsednik: Vida Saje

Društvo medicinskih sester Maribor:

Zdravstvena šola Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, predsednik: Lucija Tekauc

Društvo medicinskih sester Murska Sobota:

Zdravstveni dom Murska Sobota, Grajska 16, predsednik: Nada Pitz

Društvo medicinskih sester Nova Gorica:

Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica, Pristava 16 a, predsednik Milena
Srnovršnik

Društvo medicinskih sester Novo mesto:

Splošna bolnica Novo mesto. Partizanska 19, predsednik: Zdenka Kaplan

Društvo medicinskih sester Ptuj:

Splošna bolnica Ptuj, Gregorčičev drevored 1, predsednik: Vida Lipovšek

Društvo medicinskih sester Slóvenj Gradec:

Splošna bolnica Slovenj Gradec, predsednik: Marija Burnik

Vsa sedanja društva medicinskih sester so včlanjena v **Zvezo društev medicinskih sester Slovenije, katere sedež je v Ljubljani, Veselova 2**, predsednica Zveze pa je Marija Miloradović.

PRAZNOVALE SO 30-LETNICO SESTRSKE DIPLOME

Meseca maja letos so se zbrale k jubilejnemu praznovanju v Piranu medicinske sestre, ki so diplomirale 12. junija 1942 na šoli za medicinske sestre v Ljubljani. Srečanje je bilo nadvse pristrčno, čeravno niso bile navzoče prav vse: dve od njih sta v Ameriki, ena je težko bolna, dve sta pa že med pokojnimi. K skromni slovesnosti so bile povabljene tudi sestre, ki so diplomirale leta 1941 in so 30-letnico obhajale v izredno toplem vzdušju lani na Pohorju. Izredno zadovoljne so bile letošnje jubilatke zlasti še zato, ker jim je uspelo v svojo sredo pritegniti tudi voditeljico takratne šole sestro Marijo Češarek in inštruktorico Marijo Tomšič in Angelo Erjavec-Gašperin.

V izredno težkih okoliščinah je leta 1942 diplomiralo v Ljubljani 16 medicinskih sester, ki so se znašle v stiski vojne vihre. Zapustile so šolo, prepuščene največ svoji lastni iznajdljivosti, kako se bodo vključile v vojne razmere, ki so krojile življenje vsakemu po svoje. Izredni vojni časi so jim vtisnili zavest: pomagati osvobodilnemu gibanju ter pošteno delati, kjer so le mogle in so bile potrebne. Aktivno so se vključile v narodnoosvobodilni boj in odšle v partizane sestre Mica Kambič, Slava Filipič in Mimi Bravec, od diplomantk iz letnika 1941 pa sestri Milena Levstek-Semolič in Vida Bauer. Zrtev črne roke je bila Mimica Pervanja, Anico Jagrič pa so ustrelili Nemci.

Vkljub vsemu temu pa je to srečanje vse navzoče na poseben način povežalo in jih premaknilo v mladost ob spominih na doživetja v skupnih internatskih letih osebnega in strokovnega oblikovanja. Posebno občuteno pozornost so sestre posvetile spominu pokojnih sošolk Slave Filipič in Slave Škrabec, ki sta se v svojem poklicu še posebno odlikovali. V svojih razgovorih so udeleženke poudarjale vdanost poklicu, ki so si ga izbrale in mu posvetile svoje delo, obenem pa priznanje vodstvu šole, ki ji je uspelo vzgojiti delavne in sposobne medicinske sestre, polne čuta odgovornosti za delo z bolnim in zdravim človekom.

Anica Lajevec



Udeleženke srečanja v Piranu ob 30-letnici diplome

PISMO IZ TUJINE

IZ DELA IN ŽIVLJENJA SLOVENSКИH SESTER V BASLU*

Pišemo vam iz Švice. Tu je med medicinskimi sestrami razmeroma veliko Slovenk. Verjetno nas je največ prišlo sem pred kakimi tremi, štirimi leti, ko je bilo doma težko dobiti delovno mesto. Seveda se je za odhod v tujino odločila predvsem tista, ki je želela spoznati svet — ljudi, delo in življenje zunaj meja naše domovine.

Toliko za uvod! Zdaj bi pa rada napisala nekaj o baselski mestni bolnišnici (naslov: Bürgerspital, Basel, Schweiz). V tej zdravstveni ustanovi nas v zadnjih letih dela okrog 20 do 30 slovenskih medicinskih sester. Vendar se pa vse niti ne poznamo med seboj, ker je bolnišnica velika in je nekaj njenih enot na drugem koncu mesta.

Mestna bolnišnica ima okoli 1000 bolniških postelj. Zgrajena je bila pred kakimi 25 leti. Je sodobno urejena, vendar pa ni več med najnovejšimi in najmodernejšimi bolnišnicami Švice. Poleg nje gradijo že novo, kamor naj bi se čez nekaj let preselilo nekaj oddelkov. Baselčani pa so se o pustu radi pošalili, češ da bodo glavni vhod nove bolnišnice, ko bo zgrajena, lahko slovesno zaprli z železno verigo, saj bo zaradi pomanjkanja medicinskih sester tako ali tako ostala prazna. V Švici namreč medicinskih sester res močno primanjkuje. V zadnjem času sicer zelo omejujejo dohod tuje delovne sile, medtem ko medicinske sestre še vedno sprejemajo z odprtimi rokami. Kljub pomanjkanju sester pa Švica in švicarsko sestrsko društvo daje svojim sestram popolno svobodo, ko se po diplomi pogosto odločijo, da gredo za kako leto v tujino iskat novih spoznanj. Najpogosteje odhajajo v Anglijo, Kanado ali afriške dežele v razvoju. Kar jih ostane v domovini, pa rade menjavajo delovna mesta. Za mlade švicarske medicinske sestre je nasploh značilno, da so zelo ambiciozne in ostanejo na enem delovnem mestu redkokdaj dalj kot dve leti. Vrh tega je presenetljivo, da vodstva bolnišnic toliko bolj cenijo sestre, kolikor več različne prakse imajo za seboj. Tudi radi ustrežejo želji sester, da si same izberejo oddelek in da delajo tam, kjer jih delo najbolj zadovoljuje.

Skoraj vse slovenske medicinske sestre v Švici smo prišle sem kmalu po diplomi, se pravi z malo ali nič prakse v samostojnem delu. Treba se je bilo privajati na samostojnost in se hkrati učiti tudi nemškega jezika, ki je v tem delu Švice uradni jezik. Zato je bilo posamezni sestri toliko lažje, kakor je več znala nemščine. Naj tu omenim, da nemški Švicarji uporabljajo slovnično nemščino le za pisanje in za pogovor s tujci, medtem ko jim za vsakdanji pogovorni jezik rabi narečje, ki se od pravilne nemščine močno razlikuje.

Kar se tiče samostojnosti pri delu, smo kmalu opazile, da imajo švicarske sestre po diplomi mnogo manj težav, kot smo jih imele me. Njihove šole, ki trajajo tri leta, dajejo velik poudarek na to, da se sestra že med šolanjem nauči samostojnosti in organizacije dela. Ze v zadnji polovici drugega letnika morajo učenke same voditi bolniško enoto in biti zanjo odgovorne, v tretjem letniku pa opravljati samostojno nočno službo na oddelku. Seveda imajo tudi možnost, da pokličejo diplomirano medicinsko sestro, če potrebujejo njeno pomoč.

Naj vam povem še nekaj o delu medicinske sestre na splošnem oddelku. Ena sestra skrbi za eno enoto — osem pacientov. To je soba s šestimi in ena soba z

*Zelo veseli smo bili pisma medicinskih sester iz Basla. Zato ga v celoti objavljamo. Naša želja, da bi navezali stike s sestrami v zamejstvu po našem časopisu, je naletela na odziv. Prepričani smo, da nam boste sestre še pisale, saj se nikoli ne manjka zanimivosti, ki jih v tujini srečujejo pri svojem delu in v življenju. Pa tudi naši naročniki bodo prav gotovo radi prebiralali takšne prispevke, ki jih bomo z veseljem objavljali tudi v bodoče.

dve posteljama. Pomaga ji pomočnica, ki je lahko učenka sestrške šole ali poklicna bolniška pomočnica z dveletno manjšo strokovno izobrazbo. S pomočnico skrbi diplomirana sestra pri svojih pacientih za vse od osnovne nege do terapevtskih posegov in za administracijo, ki se precej razlikuje od naše. Temperaturne liste in terapijo na njih beleži sestra sama. Ti listi pa niso pri pacientovi postelji, ampak v mapi v sestriški sobi. Zdravnik predpisuje zdravila in morebitne druge potrebne ukrepe v posebne formularje.

Naš delovni čas je 45 ur na teden. Običajno dela sestra pet dni na teden — od 7. do 19. ure, opoldne ima tri ure prosto. V opoldanskem odmoru je na oddelku s štiridesetimi do petdesetimi pacienti ena sestra s pomočnico. Nočni sestri sta dve; prva dela od 15. do 24. ure, druga pa od 23. ure do 7.30 zjutraj, vsaka seveda s pomočnico. Sestre vedno bolj težijo za tem, da se uvede delo v turnusih, ki se na nekaterih oddelkih počasi že uveljavljajo. V tem primeru dela prva skupina sester od 7. do 16.30, druga, manjša skupina, pa od 14.30 do 24. ure, nočna sestra je ena in dela od 23. ure do 7.30. Zaradi pomanjkanja sester na nekaterih oddelkih prevzame ena sestra z dvema pomočnicama tudi dve enoti.

Velika pomoč so v švicarskih bolnišnicah študentje medicine in poročene medicinske sestre, ki niso več v rednem delovnem razmerju. Bolnišnica ima seznam kandidatov, ki so pripravljeni, da jih ob morebitni preobremenitvi personala z delom na oddelku lahko pokličejo ponoči ali podnevi. Za svoje delo dobijo lepo plačilo. Študentje medicine opravljajo tovrstno delo z veseljem in pogosto priznajo, da poleg honorarja pridobijo mnogo praktičnih izkušenj za svoj bodoči zdravniški poklic.

Ko smo prišle v nemški del Švice, smo že vedele, da prihajamo med ljudi, ki so po svojem temperamentu hladni in zaprti vase, vendar smo bile med sestrami lepo sprejete in pogosto nas je kar presenetila njihova kolegialnost. Nobena ne zapusti oddelka prej, dokler ne dokončajo z delom tudi vse njene kolegice. Med seboj si rade pomagajo. Kadar bolnik zvoni, pride k njemu tista sestra, ki tedaj pač utegne, in to ne glede na to, kateri enoti pripada.

Prijetno smo bile iznenadene tudi ob odnosu sestra—zdravnik. Spočetka smo se jugoslovanske sestre malone osmešile, ker smo, kakor doma, zdravniku pri viziti stregle z odkrivanjem in pokrivanjem pacienta, kar tu brez pomisleka stori zdravnik sam. Isto velja glede podajanja nekaterih pripomočkov (npr. rokavice, RR aparat), ki si jih zdravnik zna poiskati sam, s čimer pokaže sestri, da je njegova sodelovalka in ne strežnica. Če jo zanima, ji rad obrazloži bolnikovo stanje in njegovo bolezen. Na nekaterih oddelkih pa glavni zdravnik za sestre od časa do časa priredi uro predavanj in strokovno diskusijo.

Kljub vsemu smo kmalu prebrodile začetne težave in se docela vživele v delovno okolje. Počutile smo se enake švicarskim sestram in tudi razlike v plači med domačinkami in nami so izginjale. Po enem letu dela smo lahko tudi sestre iz tujine menjale oddelke po svoji želji. To možnost smo mnoge seveda izkoristile. Marsikatera se je odločila za delo na intenzivnem oddelku, kar ji spočetka kot začetnici ni bilo dosegljivo.

Napisala bi nekaj več še o delu na oddelku za intenzivno nego. Mestna bolnišnica ima naslednje oddelke za intenzivno nego:

1. splošni interni intenzivni oddelek, kardiološki oddelek, pulmološki oddelek;
2. splošni kirurški intenzivni oddelek, kardiološki oddelek, nevrološki oddelek.

Ustavila se bom na splošnem kirurškem intenzivnem oddelku, kjer nas dela več Slovenk. Oddelek ima dve sobi za štiri, dve za dve in dve za enega pacienta. Ena enoposteljna soba je vedno rezervirana za pacienta s transplantacijo ledvice, v drugi sobi pa je specialna postelja za ponesrečenca s težkimi opeklinami. V vsaki sobi je pri vsaki postelji stenska napeljava kisika zraka pod pritiskom in vakuumu. Oddelek lahko sprejme 10 do 14 bolnikov. Tu delajo sestre v turnusih po osem in pol ure dnevno. Prvi turnus je od 7. do 16., drugi od 15. do 24., tretji od 23. do 8. ure. Za kosilo in večerjo nam pripada po pol ure, kar pa ni vključeno v delovni čas. Turnus se menja po sedmih dneh, vmes pa imamo 2 do 3 dni prosto. V vsakem turnusu dela po 4 do 6 sester. Vsaka sestra ima v popolni oskrbi po enega, največ dva pacienta. Zdravnik je vedno na oddelku. Skoraj toliko kakor z bolnikom, imamo opravka z različnimi aparati, ki so neobhodno potrebni. Nekatere specialne preiskave krvi ali urina opravi sestra sama po potrebi na oddelku samem (nasičenost krvi s kisikom, volumen krvi, osmozni pritisk itd.).

Na našem oddelku so vedno pogostejši primeri oskrbe bolnika po transplantaciji ledvice, kar pa ni samo v Baslu, temveč tudi na drugih klinikah v Švici, Nemčiji in Avstriji. Vse tri dežele so se povezale in sodelujejo med sabo pri iskanju pri-

merne ledvice tipiziranim bolnikom. Tako npr. helikopter pripelje k nam bolnika iz Berna in ledvico iz Graza. Uspeh transplantacije je tem boljši, čim krajši je čas od odvzema ledvice do transplantacije. Sobo, v katero pride bolnik po operaciji, opremimo z vsem potrebnim materialom, ki naj bi zadostoval približno za teden dni, in jo dezinficiramo. Sestra je prve dni stalno pri bolniku, saj potrebuje še posebno intenziven nadzor: RR, pulz, centralni venozni pritisk in izločanje urina. Bolnik ima stalni kateter, ki je povezan s sterilno specialno menzuro, kjer lahko odčitamo takoj vsak ml izločenega urina, kar je zaradi pravilne bilance tekočin v tem primeru zelo važno. Bolnika dvakrat dnevno tehtamo s posebno tehtnico, na kateri lahko leži. Delamo v aseptičnih pogojih, saj so ti bolniki zelo slabo odporni proti infekciji, prve dni pa je velika nevarnost, da organizem zavrne tuje telo — transplantirano ledvico, kar se na žalost zgodi mnogokrat. Vendar pa so priprave na transplantacijo vedno bolj izpopolnjene in je zato tudi uspeh iz leta v leto boljši.

Skoraj vsaka izmed nas je prišla v Švico z namenom, da bo ostala tu eno leto ali največ dve. Vendar redkokatera uresniči svoj prvotni namen. Ugodni delovni in življenjski pogoji so vzrok, da odlašamo z vrnitvijo v domovino.

Lep pozdrav vsem slovenskim sestram kolegice iz Basla.

Terezija Šilc

SOLANJE MEDICINSKIH SESTER V ZR NEMČIJI

Solanje medicinskih sester v Zvezni republiki Nemčiji obsega dve leti teoretičnega in eno leto praktičnega pouka. Po stanju v letu 1968 je bilo v ZR Nemčiji 792 šol za medicinske sestre, 198 šol za otroške medicinske sestre in 368 šol za sestrske pomočnice (bolničarke). Večino teh šol upravljajo kar bolnišnice, kamor so tudi vključene.

Značilen primer za solanje medicinskih sester je šola združenja Agnes Karll, ki je sestavni del severnozahodne bolnišnice v Frankfurtu in razpolaga s 640 bolniškimi posteljami.

Na šoli je 150 učenk za medicinske sestre v starosti od 17 do 23 let. Večina učenk je nemške narodnosti, imajo pa tudi učenske iz Avstrije, Finske, Nigerije in Čila. Okoli 5 odstotkov med njimi je moških.

V prvih dveh letih študija preživljajo sestre pretežni del učne dobe v šolskih razredih, vendar jih pogosto vodijo na ogled po bolnišnicah, da se lažje odločajo za posebne stroke, v katerih se bodo izobraževale tretje leto šolanja.

Pogoje za vpis v šolo določa zakon o medicinskih sestrah iz leta 1965. Kandidatkinje morajo biti stare najmanj 17 let in poprej končati srednješolsko izobrazbo ali pa osnovno šolo in dve ali triletno pripravljajno šolo za sestre oziroma šestmesečno gospodinjsko šolo.

Med najpomembnejše naloge ravnateljev sestrskih šol v Zvezni republiki Nemčiji štejejo določanje pravilnega razmerja med praktičnim in teoretičnim poukom. Zakon predpisuje vsaj 1200 ur teoretičnega izobraževanja. Za praktično usposabljanje imajo učenske v šoli Agnes Karll 26 tednov pouka o delu medicinske sestre pod nadzorstvom na internih bolniških oddelkih, po 13 mesecev pa na kirurških in ginekoloških ali psihiatričnih oddelkih. Moški učenci si lahko izberejo namesto praktičnega pouka na ginekološkem oddelku delo na ortopedskem, nevrološkem ali urološkem oddelku.

Prevedeno iz World Health,
november 1971,
M. J.

Beležke ob knjigah

DR. GERHARD VENZMER: DOMAČI ZDRAVNIK. Prevedel dr. Miha Likar. Izdala in založila Mladinska knjiga, Ljubljana 1972. Velikost 23 × 15 cm. Obseg: 688 strani z nad 700 risbami, slikami in večbarvnimi podobami ter ustreznimi razpredelnicami. Cena v platno vezani knjigi s ščitnim ovitkom 120 din.

Kljub temu da smo v dobrih dveh desetletjih dobili v izvorniku ali v prevodih oziroma v raznih prireditvah dolgo vrsto poljudnoznanstveno pisanih knjig, priročnikov in vsakovrstnih monografij iz področja zdravja in bolezni, nam navedeno delo po svoji obsežnosti in številnih, skrbno izbranih ilustracijah ter na svoj način obravnavati snovi pomeni prijetno novost. Pri pisanju te knjige je sodelovalo lepo število izkušenih in uglednih zdravnikov strokovnjakov, ki so se obravnave posameznih vprašanj lotili z vso prizadevnostjo.

Brez dvoma je posebna prednost pričujočega dela v tem, da so obsežna, pretežno že standardna vprašanja za praktične namene dovolj temeljito obdelali različni avtorji, vsak za svoje področje in v sorazmernem obsegu. To daje enotno zasnovani knjigi še posebno mikavnost, zlasti ker so tudi bolj kočljive stvari opisane kar se da nazorno in z vso potrebno obzirnostjo.

Seveda se v tem zgolj informativnem poročilu nikakor ne moremo spuščati v

podrobnosti. Zato naj iz vsebine navedemo samo nekaj najvažnejših poglavij: zdrav in pravilen način življenja (nega telesa, oblačenje, naše stanovanje, delo in zabava, zdravo gibanje, prehrana, spol in zakon, spolna vzgoja in priprava za zakon, nosečnost in rojstvo, zdrav otrok), naše telo in njegovi organi, bolezni ter njih vzroki, znamenja in zdravljenje, nega bolnika na domu, bolniška hrana, prva pomoč pri nezgodah in nenadnih obolenjih, zdravljenje v toplicah in kopališčih itd. Zanimiva poglavja o socialnem zavarovanju s posebnim oziranjem na naše razmere in s primerjavo zadevnih ureditev drugod je prispeval prevajalec sam. Tu beremo o zgodovinskem pregledu socialnega zavarovanja, o zdravstvenem, invalidskem in pokojninskem zavarovanju, o zdravstvenih zavodih in ustanovah, o zdravstvenem in socialnem varstvu v Vel. Britaniji, na Švedskem, v ZDA, v Avstriji in Švici.

Na koncu knjige imamo tudi še strokovni besednjak zdravstvenih izrazov in obsežno stvarno kazalo, ki zelo povečuje uporabnost celotnega dela. Tako bo knjiga ob najrazličnejših prilikah dobrodošel priročnik tudi zdravstvenim delavcem vseh profilov.

Prevod se odlikuje po skrbnosti in sočnosti ter po svoje prispeva k napredku v razvoju zdravstvene besede pri nas.

Fr. Tominec

Stanko Plut: »ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE«

Sporočamo vsem zdravstvenim delavcem in ustanovam, da je Zveza društev medicinskih sester Slovenije izdala popravljen in dopolnjen ponatis navedenih skript.

Cena nove izdaje je din 35,00. Naročila sprejema Zveza društev med. sester Slovenije, Ljubljana, Veselova 2, kjer se lahko dobijo tudi proti gotovini.

Uprava ZO

Zanimivosti

PERIHEPATITIS — KOMPLIKACIJA PRI GONOREJI

Akutni perihepatitis pri gonoreji (Fitz-Hugh-Curtis sindrom) je sorazmerno redka bolezen. Izjemoma se je pojavilo 5 primerov med enim letom v Zürichu. Zbolele so ženske z gonokoknim salpingitisom. Verjetno se infekcija širi iz inficiranih jajcevodov po krvi ali po limfi.

Bolezen se začne akutno z bolečinami v gornjem desnem delu abdomena, podobno kot pri akutnem obolenju žolčnika. Včasih izžarevajo bolečine v desno ramo zaradi draženja freničnega živca. Čeprav znamenja genitalne gonoreje niso vedno očitna, so napravili diagnozo z izolacijo gonokokov iz genitalnega izločka. Poročajo tudi o izolaciji gonokokov iz jetrnega punktata. Okrog jeter nastanejo zarastline, značilne za perihepatitis, ki so jih ugotovili z laparoskopijo ali pri operaciji. Čeprav bolezen nima malignega poteka, je vendar koristno ugotoviti njeno etiologijo. V tem primeru odpadejo mnogi nepotrebni medicinski posegi, saj je za zdravljenje najprimernejši — penicilin.

S. Z.

PROBENECID POVEČA KOLIČINO PENICILINA V BOLNIKOVI KRVI

Pri zdravljenju gonoreje s procain penicilinom G so napravili naslednji poskus. Ugotavljali so koncentracije antibiotika v serumu bolnikov, ki so dobili sočasno z injekcijo penicilina tudi probenecid skozi usta. Prvih 72 ur po injekciji so bolnikom jemali kri in primerjali rezultate s količino penicilina pri bolnikih, ki niso dobili probenecida.

Pokazalo se je, probenecid občutno poveča koncentracijo penicilina v krvi. Bolniki, ki so dobili 2,4 mega enot procain penicilina G s probenecidom, so imeli v serumu povprečno za 31 % večje količine penicilina kot tisti bolniki, ki probenecida niso dobili. Pri 4,8 mega enotah penicilina G s probenecidom pa je bila količina penicilina v serumu za 56 % višja.

S. Z.

UČINKOVITOST KOŽNIH DEZINFEKCIJSKIH SREDSTEV

Po vsem svetu izdelujejo tovarne dandanes množico različnih dezinfekcijskih sredstev in jih v svoji propagandi vsa zelo priporočajo. V poplavi teh izdelkov se je pravzaprav težko pravilno orientirati. Zato je tem večje vrednosti objektivna ocenitev posameznih izdelkov, kadar jo napravijo neprizadete ustanove na osnovi objektivnih raziskovanj. Metoda raziskovanja je v primerjanju baktericidnega delovanja posameznih preparatov s tem, da ugotavljajo zmanjšanje števila bakterij po enkratnem ali večkratnem umivanju rok.

Dr. Lilly in dr. Lowbury iz Birminghama že več let proučujeta in primerjata različna sodobna dezinfekcijska sredstva. Med drugim sta ugotovila tudi, katera sredstva so primernejša za umivanje rok in katera za dezinfekcijo bolnikove kože pred operacijo.

»Ster-Zac«, tekoče milo, ki vsebuje 3 % heksaklorofena in 0,3 % klorkrezola, zavira razmnoževanje po Gramu negativnih bakterij in je učinkovitejše od »Dermofax-a«, ki vsebuje 0,75 % klorheksidin diglukonata. »Steridermis«, milo s heksaklorofenom, deluje preveč dražeče na kožo in ga zato ne priporočajo.

Med raztopinami za dezinfekcijo bolnikove kože pred operacijo sta se v poskusih pokazali enako učinkoviti raztopina povidon jodida (1 %) in 0,5 % alkoholna raztopina klorheksidina. Obe raztopini delujeta močnejše baktericidno kot kvartarni amonijevi spojini benzalkonium klorid v 0,1-odstotni in centriamid v 1-odstotni vodni raztopini.

S. Z.

PREOČUTLJIVOST ZA TOBAK

Med alergičnimi bolniki je 16 % taktih, ki so preobčutljivi za tobak. Ta preobčutljivost temelji na imunoloških mehanizmih in jo dokazujejo s kožnimi testi. V kožo vbrizgajo tobakov ekstrakt in opazujejo bolnikovo reakcijo. Bolnike so skušali desenzibilizirati, a dobre uspehe so dosegli le pri četrtini bolnikov.

S. Z.