

Iz društvenega življenja

Mednarodni dan sester — 12. maj 1974

Letošnji mednarodni dan medicinskih sester — 12. maj — je posvečen témi:

POGLOBIMO SE V KODEKS ETIKE MEDICINSKIH SESTER

Zakaj praznujemo mednarodni sestrski dan?

— Zato, ker imamo medicinske sestre, čeprav smo zaposlene v različnih delih sveta, v državah z različno družbeno ureditvijo in ob različnih delovnih pogojih, **enoten cilj**: razvijati sestrsko službo za blaginjo bolnika in zdravstveni napredek prebivalstva;

— zato, ker medicinske sestre, združene v svojih naporih, s svojimi državnimi in mednarodnimi združenji lahko odločilno vplivamo na stalno izboljševanje nacionalne zdravstvene službe;

— zato, ker le združene medicinske sestre lahko dosežemo, da nas v naših prizadevanjih podpro tudi drugi zdravstveni delavci in po sredstvih javnega obveščanja tudi vsa zainteresirana javnost.

12. maj — mednarodni dan medicinskih sester slavimo v spomin na rojstvo Florence Nightingale.

ICN opogumlja nacionalna društva vseh držav članic, da sčasoma preidejo tudi na praznovanje svojih sestrskih dni, ki naj jih posvetijo spominu lastnih velikih in zaslužnih medicinskih sester.

Zakaj daje letošnja téma mednarodnega dneva med. sester poudarek kodeksu etike?

— Zato, ker kodeks vsebuje etična načela, po katerih se mora ravnati vsaka med. sestra na svetu;

— zato, ker kodeks etike odseva zrelost in vrednost sestrskega poklica in temelji na odgovornosti sestre nasproti bolniku in varovancu;

— zato, ker kodeks etike prispeva k večjemu razumevanju sestrstva in vloge medicinske sestre v zdravstvenem timu;

— zato, ker kodeks etike obeležuje poklic medicinske sestre, mu prinaša in ohranja ugled ter zbuja zaupanje do sestrске službe v javnosti;

— zato, ker je kodeks etike temelj sestrске zakonodaje, ker omogoča strokovno učinkovitost ter razvija možnost za nadaljnje in stalne oblike izobraževanja medicinskih sester;

— zato, ker se s kodeksom etike utemeljuje potreba po vedno boljši strokovni usposobljenosti medicinskih sester;

— zato, ker se s kodeksom etike priznava velika vloga, ki jo imajo sestrska strokovna društva v svojem poslanstvu.

SESTANEK GLAVNIH MEDICINSKIH SESTER BOLNIŠNIC

V biltenu Skupnosti zdravstvenih delovnih organizacij »NOVIS« z dne 3. marca 1974 št. 3 je bilo poročilo o sestanku glavnih medicinskih sester bolnišnic, ki ga povzemamo v celoti:

Pri realizaciji sklepov posvetovanja komercialnih služb na Bledu novembra 1973 so se glede izbora in testiranja tekstila, določanja standarda in podobno, zelo intenzivno angažirale glavne sestre posameznih bolnišnic. Obenem so izrazile željo, da bi se organiziral sestanek glavnih med. sester vseh bolnišnic, na katerem bi obravnavale poleg komercialno nabavnih tudi še druge skupne probleme (negovalska služba, izobraževanje ipd.).

Zato je Skupnost organizirala tak širši sestanek za glavne med. sestre bolnišnic dne 1. marca 1974 v prostorih naše Skupnosti. Glavna med. sestra Kliničnih bolnic v Ljubljani Mira Pridgar je v uvodni besedi nakazala nekatere probleme, kot so:

- poenotenje nege bolnikov in uvajanje novih pripomočkov,
- organizacija dela, tako glede na zahtevo po neprekinjenosti nege kakor tudi zahtevo po prostih sobotah in nedeljah delavcev v zdravstvu,
- šolanje in strokovno izpopolnjevanje negovalskega kadra,
- vse oblike stimuliranja,
- vloga glavne sestre bolnišnice v okviru samoupravno organiziranih TOZD,
- delovni pogoji negovalskega kadra,
- potrebe po tesnejšem sodelovanju vseh sester tako v bolnišnicah kot v zdravstvenih domovih in drugih delovnih organizacijah za izvajanje zdravstvenega varstva.

Za oblikovanje enotnih gledišč pri reševanju vseh navedenih problemov je bila izvoljena skupina v sestavi:

Lucija Tekavc — Splošna bolnica Maribor

Tina Ferenčak — Institut za TBC Golnik

Olga Feguš — Splošna bolnica dr. Jožeta Potrča Ptuj.

Mnenje udeleženk je bilo, da bi bilo prav, če bi se tudi sestre osnovne zdravstvene službe odločile za tesnejše medsebojno sodelovanje in bi tudi one izvolile izmed sebe podobno skupino. Ti skupni sestanki bi predstavljali izvoljeni izvršni organ sekcije medicinskih sester pri Skupnosti zdravstvenih delovnih organizacij SR Slovenije, ki naj bi se po predlogu tega posveta ustanovila pri naši Skupnosti.

O tem sestanku je poročala tudi sekretarka ZDMS Slovenije Marija Šipec na seji predsedstva Zveze. Ustanovitev takšnega organa strokovno društvo med. sester vsestransko podpira. Na sestanku glavnih sester bolnišnic nakazani problemi in še vrsto drugih, ki jih sestre srečujejo v delovnih organizacijah in tam niso ali pa so težko rešljivi, bo vsekakor lažje reševal organ, kot je Skupnost zdravstvenih delovnih organizacij SRS. Tu bo dana tudi možnost za izmenjavo mnenj, izkušenj in predlogov za boljše oskrbo in počutje varovanca zdravstvene službe iz vseh zdravstvenih zavodov Slovenije.

N. J.

STALIŠČA PREDSEDSTVA ZVEZE DMS SLOVENIJE O ZADEVI »DR. RUGELJ«

V prvih mesecih letošnjega leta smo v dnevnem časopisju zasledili obširno polemiko o nezdravem delovnem vzdušju v terapevtskem timu Centra za zdravljenje alkoholikov v Skofljici, oddelka klinične bolnišnice za psihiatrijo v Ljubljani.

Ob zaostritvi situacije so prihajale na Zvezo društev medicinskih sester Slovenije razna vprašanja in pripombe v zvezi z odgovornostjo in morebitno zaščito medicinskih sester.

Predsedstvo Zveze društev medicinskih sester Slovenije je ob upoštevanju samoupravnih pravic zdravstvenih delovnih organizacij in mnenja družbeno političnih organizacij na svoji 11. redni seji dne 4. marca 1974 obravnavalo to zadevo predvsem z vidika kodeksa etike zdravstvenih delavcev in nepristranskega obveščanja dnevnega tiska.

Po poročilu Mire Pridgar, glavne medicinske sestre kliničnega centra, in temeljiti razpravi je na seji predsedstvo Zveze DMS Slovenije zavzelo »o zadevi dr. Rugelj« naslednja stališča:

1. Premestitev medicinskih sester na podlagi sklepov samoupravnih organov v drug oddelek istega TOZD ni samovoljna prekinitev dela in zato omenjene medicinske sestre po mnenju društva medicinskih sester niso storile napake.

2. Javnost je bila po dnevnem tisku enostransko obveščena, ker so bile v zvezi s premestitvijo omenjene samo medicinske sestre, ne pa tudi drugi člani terapevtskega tima (4 zdravniki, 1 profesor psihologije, 1 delovni terapevt in 1 muzikoterapevt).

Zveza društev medicinskih sester Slovenije

OBVESTILO IZ URADA ICN

3 M ŠTIPENDIJA ICN podeljena medicinski sestri iz Kostarike

ICN* je podelila 3 M štipendijo za leto 1974 Irmii Sandoval iz Kostarike. Predsednica ICN dr. Dorothy Cornelius je odločitev komiteja za podeljevanje 3 M štipendij objavila ob sklepni seji komiteja dne 25. marca t. l. na sedežu ICN v Ženevi.

Magistra sestrskih znanosti miss Irma Sandoval bo 6000 \$, kolikor znaša 3 M štipendija, uporabila za študij, ki je potreben za doseg doktorata znanosti iz področja sestrške vzgoje in izobraževanja.

Doktorat znanosti se zahteva za vse učitelje visoke šole za sestrstvo v sklopu univerze v Kostariki, kjer je zaposlena miss Sandoval kot fakultetna učiteljica.

3 M štipendija se podeljuje vsako leto za podiplomske sestrške študije. Darovalec štipendije je (M)innesota (M)ining and (M)anufacturing Company v priznanje za odlično sestrsko službo, ki jo je organiziralo ameriško društvo med. sester, in v spodbudo medicinskim sestram širom po svetu za čim boljše strokovne in poklicne dosežke.

Prošnjo Irme Sandoval je podprlo društvo medicinskih sester v Kostariki. Izmed 37 prosilk, ki jih je predložilo 37 držav članic ICN, je bila prošnja miss Sandoval najboljše utemeljena.

Komite ICN za podeljevanje 3 M štipendije, katerega člani so medicinske sestre: dr. Dorothy Cornelius, dr. Docia Kisseih, dr. Margaret Scott Wright in mag. Verna Splane, je že razpisal natečaj za podelitev 3 M štipendij za leto 1975. S pogoji natečaja bo komite seznanil vsa vodstva nacionalnih društev medicinskih sester držav članic ICN.

ICN OBHAJA 75-LETNICO USTANOVITVE

1899 — Britansko združenje medicinskih sester je pobudilo prvo mednarodno srečanje medicinskih sester v Londonu. Rezultat srečanja: Ustanovitev ICN — mednarodne zveze medicinskih sester.

1974 — ICN šteje že blizu milijon medicinskih sester iz 79 držav članic.

Zgodovino ICN od leta 1899 do danes — njen smoter, cilje, dogodke, kongrese osebnosti itd. — skratka vse, kar je vodilo, burilo in spremljalo našo mednarodno organizacijo od ustanovitve do njenega častitljivega 75. rojstnega dne, bo objavila ICN v posebni številki svojega glasila, tj. v mednarodni sestrski reviji: International Nursing Review, ki bo izšla v juliju t. l.

Na to zgodovinsko številko opozarjamo vse naročnice in bralke. Prednaročnino sprejema ICN za ceno 2.25 US \$ na naslovu: International Council of Nurses (ICN), P. O. Box 42 — Ch - 1211 Geneva 20 (Switzerland)

* International Council of Nurses ali Mednarodna zveza medicinskih sester.

ICN JE SPREJELA IZSTOP JUŽNOAFRIŠKE ZVEZE MED. SESTER

Svet direktoric ICN, ki je zasedal v Ženevi od 28. do 30. marca t.l., je sprejel in potrdil izstop SANA* iz članstva ICN.

Kot nam je znano, je kongres ICN v Mexico Cityju (maja 1973) Južnoafriško zvezo med. sester obtožil rasne diskriminacije glede na dejstvo, da v vodstvene organe SANA niso dovolili vstopa zastopnicam medicinskih sester črne polti.

Rasna diskriminacija ni v skladu z ustavo ICN, zato so na kongresu ICN vse države članice zahtevale izključitev SANA iz ICN.

Dva meseca po kongresu, tj. julija 1973 je SANA sama prosila za izbris iz članstva, češ da ji je spričo politike južnoafriške republike nemogoče vključiti nebele medicinske sestre v vodstvene organe Južnoafriške zveze medicinskih sester.

Svet direktoric je ob izbrisu SANA iz članstva ICN podal naslednjo izjavo: »Sprejemamo izstop Zveze med. sester južnoafriške republike v upanju, da bo v doglednem času le uredila sporno vključevanje predstavnic črne rase in tako ponovno izpolnila pogoje za članstvo v ICN.«

Mednarodna zveza medicinskih sester šteje po izbrisu SANA iz članstva namesto dosedanjih 80 le 79 držav-članic. Po svoji ustavi je ICN »organizirana tako, da vključuje članice ne glede na narodnost, raso, veroizpoved, barvo kože in politično prepričanje, spol ali socialni položaj...«

ICN pomaga nacionalnim društvom medicinskih sester izboljševati status sestristva, standarde strokovnih služb za nego bolnika in izvenbolnišnične službe; spodbuja razvoj močne sestrskeske organizacije in služi vsemu sestristvu kot avtoritativno predstaviško in posredniško telo v svetovnem merilu.

Prriedila A. G.

IZPITNI PROGRAMI ZA MEDICINSKE SESTRE PRIPRAVNIKE

Na podlagi pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev (Uradni list SRS št. 43/1972) ter priloge samoupravnega sporazuma o združevanju v delovno organizacijo klinični center v Ljubljani, ki govori o pripravništvu, je posebna komisija kolegija glavnih medicinskih sester kliničnega centra pripravila izpitne programe za medicinske sestre pripravnike. Izpitni programi so povezani s knjižico Pripravništvo medicinskih sester, ki jo je izdal klinični center v Ljubljani in je bila prek sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo poslana na vpogled tudi drugim zdravstvenim delovnim organizacijam v Sloveniji.

Program pripravništva medicinskih sester je odraz absolviranih učnih programov šol za medicinske sestre in potrjenih delovnih področij v sistemizaciji delovnih mest. Mentorjeva pooblastitev za določena opravila med pripravništvom in opravljen preizkus znanja ter strokovni izpit so zadostno poročstvo za samostojno delo medicinskih sester.

Izpitni programi so naslednji:

I. Postopno preverjanje znanja posameznih posegov iz nege bolnika po programu pripravništva.

Mentor med pripravništvom spremlja pripravnikovo delo in ga skupno z drugimi člani tima pripravlja na samostojno delo. Ko mentor sporazumno s pripravnikom ugotovi, da pripravnik obvlada določen poseg po programu pripravništva, potrdi to v knjižici o pripravništvu medicinskih sester. Najprej ga pooblašča za samostojno opravljanje enostavnejših posegov, proti koncu pripravništva pa za bolj zahtevne.

II. Tečaj in izpit iz slovenskega jezika za medicinske sestre drugih jugoslovanskih narodnosti.

Medicinske sestre drugih jugoslovanskih narodnosti se med pripravništvom vključijo v intenzivni tečaj slovenskega jezika (120—140 ur) in delajo na koncu tečaja izpit iz aktivnega znanja slovenskega jezika.

III. Preverjanje pripravnikovega znanja z izpitom iz medicinskih in drugih strokovnih predmetov ob koncu pripravništva.

Zaključni izpit iz nege bolnika in medicinskih predmetov ob koncu pripravništva (po 12 mesecih) se opravlja pred komisijo v zdravstveni delovni organizaciji, kjer je pripravnik opravljal pripravništvo.

* South African Nursing Association — Južnoafriška zveza medicinskih sester.

Predsednik komisije in izpraševalec iz nege bolnika je glavna medicinska sestra klinike oziroma inštituta.

Predstojnik klinike ali od njega pooblaščen vodja oddelka in eden izmed mentorjev pa sta člana komisije.

Komisija ima tudi tajnika, ki piše zapisnik o izpitu. V zapisnik o izpitu se vpišejo pripravniku postavljena vprašanja. Pripravnik je z vsebino izpitnih programov obveščen ob začetku pripravništva, o času in kraju zaključnega izpita pa najmanj 10 dni pred izpitom.

Medicinske sestre drugih jugoslovanskih narodnosti delajo pred zaključnim izpitom še izpit o aktivnem znanju slovenskega jezika.

Za zaključni izpit se zahteva teoretično in praktično znanje vseh opravil, ki so bila med pripravništvom potrjena v knjižici o pripravništvu.

Poleg tega morajo višje medicinske sestre in medicinske sestre splošne smeri obvladati interne bolezni in dietetiko, medicinske sestre pediatrične smeri otroške bolezni in prehrano otrok ter medicinske sestre babice, ki delajo na ginekološko-porodniški kliniki ginekologijo in porodništvo in prehrano novorojenčkov ter nosečnic. Vsaka medicinska sestra mora poznati tudi specifična opravila in bolezni na kliniki oziroma v delovni enoti, kjer dela.

Potek zaključnega izpita:

1. Izpit se začne tako, da dobi pripravnik za 2 dni v oskrbo in nego bolnika, starega nad 3 leta, pri katerem opravi v svoji delovni izmeni vsa opravila iz oskrbe, nege, terapije, medicinsko tehničnih posegov, predaje službe itd. V tem času napravi tudi pismeno poročilo o bolniku predvsem glede na anamnezo, opazovanje, potek bolezni, naštevanje opravil, navodila za domačo nego in zdravljenje.

2. Tretji dan se začne preizkus znanja z izvedbo praktičnega posega iz nege pri bolniku. Komisija izbere enega izmed posegov, potrjenih v knjižici o pripravništvu, in ocenjuje delo s stališča priprave medicinske sestre, bolnika in pripomočkov, izvedbe posega in ureditve bolnika, pripomočkov in kandidata po posegu.

3. Praktični del izpita se nadaljuje s teoretičnim delom. Ta vsebuje zagovor pismenega poročila in dodatna vprašanja v zvezi z delom ob bolniku, z boleznijo, prehrano, diagnostiko in terapijo, rehabilitacijo in napatki za domačo nego.

Uspeh izpita se razglasi takoj po končanem izpraševanju. Uspeh izpita (je opravil — ni opravil) vpiše predsednik komisije v izkaz o pripravništvu.

Personalna služba delovne organizacije odpošlje izpolnjeno in potrjeno knjižico o pripravništvu medicinskih sester (potrjen izpit v izkazu o pripravništvu, potrjena opravila med pripravništvom, evidenco o seminarjih in izpisano pismeno poročilo) skupno s prepisom diplome in prijavo za splošni del strokovnega izpita takoj po opravljenem preizkusu znanja na sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo.

Popravnih izpitov pri medicinskih in drugih strokovnih predmetih v delovni organizaciji ni. Če pripravnik pri izpitu ni pokazal zadovoljivega znanja iz posameznega medicinskega ali drugega strokovnega predmeta oz. snovi, mora pri splošnem delu strokovnega izpita na sekretariatu za zdravstvo in socialno varstvo opravljati izpit tudi iz tega predmeta oz. snovi.

IV. Strokovni izpit (splošni del)

Program strokovnega izpita na sekretariatu za zdravstvo in socialno varstvo obsega za višje medicinske sestre, medicinske sestre splošne smeri in pediatrične smeri ter medicinske sestre babice naslednje:

1. družbeno politično ureditev,
2. delovna razmerja, zdravstveno zavarovanje in osnove pokojninskega in invalidskega zavarovanja,
3. organizacijo zdravstva,
4. osnove socialne medicine in zdravstvene statistike.

Strokovni izpit se opravlja pred izpitnimi komisijami, ki jih imenuje republiški sekretar za zdravstvo in socialno varstvo. Raven izpraševanja in ocenjevanja mora biti prilagojena stopnji strokovne izobrazbe kandidatov.

Izpitni roki so 6 tednov po prijavi, in sicer za višje medicinske sestre v mesecih januar, marec, maj, september in november, za medicinske sestre (splošne in pediatrične smeri ter babice) pa v mesecih februar, april, junij, oktober in december.

Predsednik izpitne komisije sporoči kandidatu uspeh izpita v navzočnosti članov komisije takoj po končanem strokovnem izpitu (je opravil — ni opravil).

En izvod potrdila o opravljenem strokovnem izpitu dobi kandidat, drugega pa delovna organizacija, kjer kandidat dela. Delovna organizacija dobi nazaj tudi potrjeno knjižico o pripravništvu, ki je potem sestavni del personalne mape.

Klinični center Ljubljana

Komisija za pripravništvo medicinskih sester:

Marija Šipec, delovna skupnost skupnih služb,

Stanka Kregar, infekcijska klinika

Vida Rožanc, krg. služba — travmatološka klinika

Mara Hostnik, dermatološka klinika

Nuša Mlakar, nevrološka klinika

Veronika Pretnar, krg. klinika — otroški oddelek

NOV NAČIN ZA MERJENJE TELESNE TEMPERATURE

V zadnjem času se v Združenih državah Amerike in tudi drugje po svetu širi nov način za merjenje telesne temperature, to je merjenje s posebnim trakom namesto z običajnim termometrom. Trak, ki ima na površini nanese posebne tekoče kristale, položimo ali celo prilepimo na kožo in nato opazujemo spremembo barve na površini traku, po tej spremembi pa sklepamo na temperaturo kože, na kateri leži trak. Temperatura kože nad jetri ustreza telesni temperaturi, kot jo zmerimo v pazduhi, zato je to merjenje prav tako zanesljivo, ima pa poleg zanesljivosti še to prednost, da je takšno opazovanje oziroma merjenje temperature lahko nepretrgano in nas zato opozori tudi na kratke temperaturne skoke, ki jih z navadnim merjenjem ob določenih časih prezremo ali, bolje rečeno, preskočimo. To je posebno važno pri neprisebnih ali nezavestnih bolnikih kakor tudi pri majhnih otrocih, ki nas na morebitno povišano temperaturo izven običajnega časa merjenja ne morejo opozoriti. Zato uvajajo ta način predvsem na otroške oddelke, zlasti pri novorojenčkih in malih otrocih, kjer sicer temperaturo navadno merijo rektalno, vendar pa merjenje temperature na ta način skriva v sebi veliko nevarnost okužbe s termometrom. Znano je, da so se tako v nekaterih primerih predvsem hospitalne okužbe in hišne okužbe v nekaterih drugih ustanovah širile od malega bolnika do drugega v nepretrgani vrsti.

Prednost nove metode je tudi v tem, da lahko posebej merimo temperaturo določenega telesnega dela, npr. okužene rane na nogi ali kje drugje. Trak pritrdimo na oteklino bolnega dela in opazujemo, kako se spreminja temperatura bolnega dela. Bolne ekstremitete pri tem ni treba premikati, ampak lahko spremembo temperature opazujemo kar od daleč.

Ta način merjenja temperature ni nov. Uporabili so ga že pri vesoljskih raziskavah. To je spet primer, kako iz teh raziskav in po njih do posameznikov, to je do bolnikov, pridejo koristni izsledki tudi v oddaljene vede, čeprav nekateri še vedno mislijo, da je denar, uporabljen za te raziskave, tako rekoč zavržen.

Dr. B. Brzin

Strokovno društvo mora oblikovati svojo napredno ideologijo ob upoštevanju dejstva, da sestre, ki danes žive in delajo, pomagajo graditi poklic bodočnosti.

Catherine M. Hall

Beležke ob knjigah

Miha Likar: **MIKROBIOLOGIJA ZA MEDICINSKE SESTRE**. Izdala Dopsna delavska univerza v Ljubljani 1973, 316 strani z 49 slikami, 33 risbami in 29 razpredelnicami. Cena 85,00 din.

Pred nami je knjiga — nov učbenik medicinske mikrobiologije. Našo pozornost pritegne nenavadna naslovna stran, posnetek iz knjige »Opera medico physica« našega rojaka Marka Antona Plenčiča iz leta 1762. V tej knjigi je Plenčič kot profesor patologije na dunajski univerzi razvil idejo o specifičnem bolezenskem kontagiju, s katerim se prenašajo nalezljive bolezni. Danes pripisujejo Plenčiču mesto predhodnika sodobne mikrobiologije. V svojih razpravah je predvidel lastnosti povzročiteljev nalezljivih bolezni, ki jih je sto let pozneje s poskusi potrdil Louis Pasteur. Šele po drugi svetovni vojni so prišli do nas podatki, da je bil Plenčič rojen v Solkanu pri Gorici. Domiselna naslovna stran slovenskega učbenika mikrobiologije spoštljivo izkazuje priznanje genialnim idejam Slovenca Marka Antona Plenčiča.

Takšna je zunanost učbenika. Ko pa odpremo prvo stran, izvemo, da je imel pisec pri sestavljanju nemalo težav. Šolski urnik odmerja predmetu enako število ur, kljub temu da je učne snovi leto za leto več. Pisec pravi, da je poskušal ravnati kot potnik, ki potuje z letalom. Izbral je le najnujnejše, kar je mogel spraviti v majhen, lahek kovček. Hkrati je opuščal vse, česar ni neogibno potreboval. Z znanjem, izkušnjami in potrpežljivostjo je vsakemu poglavju izluščil zrno. To je natisnjeno z normalno velikostjo črk in namenjeno pouku na srednjih medicinskih šolah. Skoraj polovico knjige dopolnjuje besedilo v drobnem tisku za višje šole.

Pisec se je zgledoval po številnih domačih in tujih avtorjih, ki jih navaja v uvodu. Pogumno in hkrati kritično se je lotil pisanja prav v času, ko mikrobiološka veda napreduje z veliko naglico. Zaradi hitrega napredka mikrobiološki učbeniki hitro zastarajo. Novi izsledki v

nekaj letih spremenijo osnovna naziranja in ovržejo stare teorije. Če bi hoteli uporabljati le sodobne učbenike mikrobiologije, bi jih morali izdajati v presledkih 2—3 let. Zato je smotrno, da je slovenski učbenik sestavljen tako, da služi hkrati različnim profilom šol. Očitno je ta misel vodila pisca pri urejanju besedila. Pri študiju mikrobiologije mora knjiga podajati množico doslej povsem neznanih pojmov, izrazov in imen. K boljšemu razumevanju prispeva bogata slikovna oprema, poudarjeni naslovi, podnaslovi in pomembnejši strokovni izrazi, tiskani z večjimi črkami in v dvobarvnem tisku.

Ta knjiga pa nikakor ni samo šolski učbenik. Po njem bodo segale tudi medicinske sestre, ki že delajo v poklicu. Pri vsakdanjem delu jim bodo dobrodošla poglavja o sterilizaciji in dezinfekciji, kemoterapiji, o infekcijah v bolnišnicah, poglavje o cepljenjih proti nalezljivim boleznim ter napotki za razpoznavanje v medicinski mikrobiologiji. Razpredelnica o množičnih cepljenjih v SRS povezuje sicer teoretično poglavje o imunologiji s praktičnimi zaključki. V dodatku knjige so še podrobna navodila za cepljenja. Morda je res primernejše, da so ta navodila proti koncu knjige, ko je bravec že seznanjen s povzročitelji teh bolezni.

Kot predavatelj na strokovni šoli je pisec uvidel potrebo, da pridruži učbeniku tudi praktikum za vaje o razpoznavanju mikrobov z navodili za delo v mikrobiološkem laboratoriju. Ta poglavja so knjigo zelo obogatila in ji dala uporabnost tudi izven učnega programa. Biološki krožki in marsikateri dijaki bodo knjige resnično veseli.

Pri prebiranju knjige je čutiti, da skuša pisec izraziti čim več tujih besed s slovenskimi. Pri tem se pa zaveda, da je še vedno mnogo tujk in mednarodnih izrazov, ki jih ni mogoče posloveniti.

Kdor poučuje mikrobiologijo, vé, kako težavno je prikazati v vidnem svetu nekatera dogajanja iz mikroskopskega sveta. Prav zaradi nevidnosti velja svet

mikrobov še vedno za tuj in malo razumljiv. Knjige o mikrobih so dostopne le malokomu, ki bi jih prebiral v prostem času in se zanje navdušil. Ko pa se poglobimo v življenje mikrobov, bodisi prijateljskih ali sovražnih do človeka, nam ta nevidni svet naenkrat postane zanimiv, lep in čudovit. Takšen odnos do mikrobov lahko posreduje mlademu človeku strokovnjak, ki mu je svet mikrobov nadvse lep in zanimiv ter želi prav takega prikazati svojim učencem. Vendar ta prikaz ni zanese-njaško vzvišen. Nasprotno! Preprost in naraven je ter uporaben v vsakdanjem življenju.

Ni mi znano, da bi bil problem infekcij v bolnišnicah v slovenskem besedilu podan tako zaokroženo kot v tej knjigi. Po svetu so dandanes bolnišnice v starih, neprimerno urejenih in oprem-

ljenih zgradbah. Tu se ob veliki izbiri sodobnih zdravil nehote zanemarjajo strogi higienski ukrepi. Prav medicinske sestre morajo biti najboljše poučene o metodah zatiranja infekcij v bolnišnicah.

Moramo priznati, da je avtorju knjige uspelo sestaviti učbenik, ki mu dajejo izbrana poglavja posebno praktično vrednost. Menim, da bodo razdelitev mikrobov po organskih sistemih, kot jo je uspešno osvojil ta učbenik, prevzeli tudi poznejši učbeniki medicinske mikrobiologije. Omeniti moram še razumevajoči korak učitelja nasproti učencem — zgledi za testna vprašanja iz učne snovi. Kot bi učitelj, ki ni pozabil, da je bil nekoč sam učenec, prijazno ponudil roko, preden se poslovijo.

Dr. Zlata Stropnik

BREZPLAČNA PRILOGA

Drugi številki Zdravstvenega obzornika smo priložili tudi knjižico »**ZDRAVSTVENA VZGOJA**«. V njej je gradivo prvega slovenskega simpozija o zdravstveni vzgoji, ki je bil v aprilu t. l. v Radencih. Simpozij je organiziralo Slovensko zdravniško društvo v okviru svojega 111. občnega zбора.

Zveza medicinskih sester Slovenije je bila vedno na stališču, da je zdravstvena vzgoja neločljiv in sestavni del poklicnega dela vseh zdravstvenih delavcev, torej tudi medicinskih sester. Narava dela, ki ga opravlja medicinska sestra, in njen stalni kontakt z bolnikom ji omogočata plodno zdravstvenovzgojno delo skoraj v vsaki situaciji. Prav simpozij o zdravstveni vzgoji pa je ugotovil, da se bogat potencial v kadrih medicinskih sester ne izkorišča dovolj za načrtno, usklajeno in sistematično zdravstvenovzgojno delo. Predvsem smo pa sami zdravstveni delavci premalo zdravstveno vzgojeni, premalo motivirani in nedovoljno usposobljeni za vlogo učitelja in vzgojitelja med bolniki in varovanci.

Simpozij je začrtal smernice za nadaljnji, boljši razvoj zdravstvenovzgojne dejavnosti. Določil je nosilce in izvajalce zdravstvene vzgoje ter zahteval učinkovite oblike organiziranega delovanja. Postavil je zahteve za nenehno pedagoško usposabljanje zdravstvenih delavcev in zdravstvenovzgojno osveščanje vsed drugih dejavnikov, ki kakorkoli neposredno ali posredno sodelujejo pri oblikovanju zavesti našega državljana.

Z željo, da bi knjižico o zdravstveni vzgoji skrbno prebrala vsaka medicinska sestra, o njeni vsebini premišljevala in kritično razčlenila svoje delo tudi s stališča zdravstvene učiteljice in vzgojiteljice, smo se odločili za nakup tega dragocenega gradiva in vam ga kot redni naročnici **pošiljamo brezplačno**.

Upamo, da bo gradivo marsikatero izmed vas spodbudilo tudi k pisanju. Zato bomo veseli vaših poročil in uspehov, ki ste jih imele pri zdravstvenovzgojnem delu. Vaše članke na temo o zdravstveni vzgoji bomo nujno potrebovali za nadaljnja posvetovanja o premikih v zdravstvenovzgojni dejavnosti, ki bodo tem prej, čim boljši bo odziv nas vseh na smernice prvega simpozija.

Uredništvo

Zanimivosti

TOKSIKOZA PO UZIVANJU ZEMELJSKIH OREŠKOV

Zaradi proteinske nedohranjenosti je v zadnjih 10 letih zbolelo v Indiji 3500 otrok za boleznijo kwashiorkor. Otrokom so dajali za zdravljenje moko iz zemeljskih oreškov, ki je bogata proteinov. Opazili so, da se je po tem zdravljenju pojavila pri otrocih do 3 let jetrna ciroza v najhujši obliki z zlatenico, ascitesom, komo in smrtnim izidom.

Spremembe pri otrocih so proučevali z jetrno biopsijo. Po 1—2 mesecih uživanja oreškov so ugotovili maščobno degeneracijo, vendar brez okvare jetrne strukture. Po 4 mesecih se je začelo ob portalnem sistemu razraščati novo tkivo in je napredovalo v parenhim. Po 10—12 mesecih je bila okvarjena notranja struktura jetrnih lobulov. Pri vseh otrocih so opazovali enake spremembe.

S preiskavo moke zemeljskih oreškov so dokazali velike količine aflatoksina, in sicer 300 mikrogramov v kg. Otroci z maščobno infiltracijo jeter so še posebno občutljivi za aflatoksine, tako da se po uživanju kontaminirane hrane razvije ciroza še hitreje.

S. Z.

TOPLOTNO UDOBJE PRI DELU

Tehnična fakulteta v Københavnu in Inštitut za proučevanje okolja na univerzi v Kansasu sta napisala razpravo, ki so jo objavili v knjigi z naslovom:

Fanger P.O., Thermal Comfort. Izdala založba Danish Technical Press, Copenhagen 1970.

V ekonomsko razvitih državah posvečajo vse več pozornosti toplotnemu udobju pri delu. Od njega je v veliki meri odvisno osebno počutje delavca in posredno tudi delovni učinek. Na toplotno udobje vplivajo različni, predvsem fizikalni dejavniki, med njimi zlasti temperatura in vlažnost zraka, hitrost kroženja zraka, vrsta obleke in oddajanje toplote iz telesa. Avtorji razprave so sestavili enačbo, ki upošteva vse možne kombinacije spremenljivk, kar jih sodeluje pri ustvarjanju toplotnega udobja. Po tej enačbi je mogoče določiti za vsako vrsto dela najugodnejše razmerje dejavnikov, odgovornih za popolno toplotno udobje.

S. Z.

OBVESTILO

Vsem zdravstvenim delavcem in zdravstvenim delovnim organizacijam sporočamo, da imamo skripta »Organizacija zdravstvene službe« (Stanko Plut) še v zalogi.

Naročite jih lahko po pošti ali kupite pri Zvezi društev med. sester Slovenije, Ljubljana, Zaloška c. 2 (Klinične bolnice).

Cena je 35,00 din.

Zveza DMS Slovenije