

## Iz društvenega življenja

---

### KONFERENCA SEKCIJE ZA MEDICINO DELA PRI ZDMSS MURSKA SOBOTA 28. 10. 1978

Konferenca sekcije za medicino dela, ki deluje pri Zvezi DMS Slovenije in je njena najstarejša sekcija, je po izvolitvi organov konference izglasovala nov odbor, ki šteje 9 članov. Za novo predsednico je bila soglasno izvoljena višja med. s. Marina Šemrov, zaposlena v Inštitutu za medicino dela, prometa in športa v Ljubljani.

Na konferenci so v celoti sprejeli dopolnjen in popravljen poslovnik za delo sekcije in okvirni delovni program za leto 1979, od katerega bo prvi seminar spomladi v Šempetru pri Novi Gorici.

O dejavnosti sekcije za leti 1977 in 1978 je poročala predsednica tov. Marija Jarc, ki je 2 mandatni dobi uspešno vodila sekcijo. Iz poročila povzemamo naslednje:

Vsako leto si je vodstvo sekcije začrtalo smernice za delo, ki ga je z agilnim članstvom tudi v celoti realizirala. Težišče dela je bilo v organizaciji strokovnih seminarjev z ogledi v delovnih organizacijah. Ti seminarji so seznanjali članstvo z novostmi v medicini dela in z novimi metodami dela, ki jih lahko sestre uporabijo na svojih delovnih mestih. Tako so bili v letu 1977 organizirani trije dvodnevni seminarji, in sicer:

— aprila na Jesenicah s predavanji in ogledom železarne. Organizirala ga je višja med. s. Ljudmila Oštir;

— junija v Ljubljani s predavanji o problemih travmatologije in ogledom pivovarne Union. Seminar je organiziral odbor sekcije;

— oktobra v Rogaški Slatini s predavanji in ogledom steklarne Boris Kidrič in zdravilišča Rogaška Slatina. Seminar so organizirale med. sestre iz dispanzerja in obratne ambulante za medicino dela steklarne.

V letu 1978 so bili prav tako trije dvodnevni seminarji:

— aprila v Kidričevem s predavanji ter ogledom tovarne glinice in aluminija Boris Kidrič. Organizirala ga je med. sestra Pavla Veler;

— junija v Ljubljani s predavanji in ogledom tiskarne Mladinska knjiga. Organiziral ga je odbor sekcije;

— oktobra v Murski Soboti s predavanji in ogledom mesne industrije Mura v Murski Soboti. Organizirala ga je višja med. s. Etelka Hari.

Poleg strokovno izbranih predavanj so bili za članstvo nadvse koristni ogledi delovnih mest v delovnih organizacijah in razgovori z njihovimi predstavniki. Posebej je treba poudariti, da so bili udeleženci seminarjev povsod dobro sprejeti, da so imeli možnost videti izbrane tovarne in obrate in da imajo članice sekcije ob dobri organizaciji možnost obiskati katerokoli delovno organizacijo, kar je za dobro strokovno delo med. sestre, ki dela v medicini dela, koristno in zanimivo. Zavedati se je namreč treba, da med. sestra ni samo strokovni delavec, ampak kot član kolektiva, kjer dela, tudi aktiven član v vseh procesih samoupravljanja in družbenega življenja.

Za uspešno delo teh širokih nalog pa so članice sekcije ponovno nakazale probleme, ki se neposredno tičejo sestrskih službe in njihovega poklica:

— nerealni normativi in standardi glede na populacijo in strokovno kadrovsko zasedbo, kot npr. zakaj v OA ni delovnega mesta za med. sestro z višjo strokovno izobrazbo, kako nadomestiti zdravstveno delavko zaradi porodniških dopustov, nege svojcev ter strokovnih izpopolnjevanj pri takih normativih;

— nadurno delo in dežurstvo, ki je nepravilno in neenotno vrednoteno in v vsaki delovni organizaciji drugače;

— zahtevno in neprimerno nagrajeno delo;

— preobremenjenost z administrativnim delom in zato pomanjkanje časa za skrb in obravnavanje varovanca;

— problemi šolanja in izobraževanja med. sester;

— med. sestra — pretežno ženski poklic in poleg poklicne zaposlitve še obremenjena z družino, z družbenopolitičnim delom, zato pa tudi odhajanje v druge poklice ali na lažja delovna mesta.

Reševanje nakazanih problemov pomeni koristi za sestrsko službo ter varovanca zdravstvene službe in ne nazadnje tudi za med. sestre same.

Obisk seminarjev v dveletnem delu sekcije za medicino dela kakor tudi zaključne konference je bil vseskozi številen. S sodelovanjem vsega članstva je vodstvo sekcije lahko podalo razveseljav obračun, zato je konferenco zaključila predsednica sekcije z zahvalo vsemu članstvu, odboru sekcije in organizatoricam seminarjev pa za aktivno in živo sodelovanje.

*Sedež sekcije za medicino dela je: Inštitut za medicino dela, promet in šport, Ljubljana, Korytkova 7.*

N. J.

## **SIMPOZIJ O MALIGNIH NEOPLAZMAH V KLADOVU OD 18. — 21. OKTOBRA 1978**

Organizator seminarja je bila Zveza zdravstvenih delavcev SR Srbije, pokrovitelj pa Kolinska iz Ljubljane.

O raku še ne vemo vsega, vendar pa prav gotovo več kakor pred leti. Podatki kažejo, da najmanj vsak tretji bolnik, sodobno zdravljen, preživi bolezen vsaj pet let; pred pol stoletja pa je bilo dano to le enemu od dvanajstih. Vse več je tudi bolnikov, ki preživijo 10 in več let — in jih imamo za ozdravljene.

Napredek je omogočilo sodobno zdravljenje, predvsem pa spoznanje, da je bolezen bolj dostopna učinkovitemu zdravljenju, čim bolj zgodaj jo odkrijemo.

Verjetno se ne bomo mogli povsem izogniti primerom, pri katerih rak ne bo odkrit dovolj zgodaj. Povedati pa moramo, da je tudi pri teh bolnikih zdravljenje lahko uspešno ali pa omogoča bolnikom vsaj dostojen preostanek življenja.

Problematiko preventive, diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije so referenti na simpoziju predstavili v več tematskih delih:

### **1. Teamsko delo pri zgodnjem odkrivanju bolezni:**

— etiološki, epidemiološki in psihološki vidiki bolezni,

— ambulantno odkrivanje tumorjev glave in vratu,

— odkrivanje tumorjev dojke,

— teamsko delo pri zgodnjem odkrivanju črevesnih tumorjev,

— limfografije v urološki onkologiji,

— problemi zgodnje diagnostike tumorjev maternice v medicinskem centru »Južni Banat«,

— diagnostika tumorjev prostate.

## 2. Zdravljenje:

— operativno zdravljenje malignih melanomov,

— tumorji želodca in možnosti za operativno zdravljenje,

— problem in zdravljenje ileusa,

— operativna tehnika za resekcijo kolona,

— tumorji tankega črevesja,

— metastatični tumorji testisa,

— Wilmsovi tumorji v otroški dobi,

— sinovialni sarkom,

— peritonealna dializa v paliativni terapiji.

## 3. Nega bolnika:

— nega bolnika po velikih operacijah tumorjev ustne votline in grla,

— nega bolnika po plastičnih — rekonstruktivnih posegih,

— preoperativna priprava in nega bolnikov po operacijah želodca,

— prehrana bolnikov po operacijah na črevesju,

— preparat »Gastro« v prehrani rakavih bolnikov,

— nega bolnika s kolostomo,

— nega bolnic po odstranitvi sečnega mehurja in uretroileokutana derivacija urina,

— nega bolnika po transuretralni odstranitvi tumorja,

— nega bolnika s tumorji kosti in kostnimi metastazami.

## 4. Rehabilitacija:

— ali naj povemo bolniku o bolezni (na simpoziju so zavzeli stališče, da bolniku prikrijemo pravo bolezen),

— psihološki problemi dela z otroki in njihovimi starši,

— problemi življenjskega udobja bolnikov s tumorji glave in vratu,

— rehabilitacija bolnic po odstranitvi dojke,

— rehabilitacija bolnikov s trajno kolostomo,

— rehabilitacija bolnic z genitalnim rakom.

## 5. Nega bolnika na domu:

— koncept nege bolnika na domu,

— nega bolnika z napredovalo boleznijo,

— patronažna služba.

Program simpozija je bil zelo obsežen, zato je potekal v dopoldanskem in popoldanskem času. Veliko referatov je snov ponavljalo, nekaj pa jih ni bilo strokovno povsem ustreznih. Strokovna srečanja nam omogočajo, da se seznanimo z delom medicinskih sester in tehnikov iz drugih ustanov, da si izmenjamo izkušnje in tudi naredimo načrte za naprej. Opozoriti moramo tudi na pomankljivosti in ne samo opisovati nego bolnika. Več časa in pozornosti je treba posvetiti tudi organizaciji in metodologiji raziskovalnega dela v negi ter ureditvi dokumentacije o tem delu.

Imeli smo številne pogovore, predvsem z inštruktorji na šolah, o konceptu individualne nege bolnika, o organizaciji dela, o strokovnem revialnem tisku in o nekaterih možnostih raziskovalnega dela v negi bolnika. Na predlog udeležencev iz Slovenije je bila sprejeta osrednja tema naslednjega seminarja, ki bo v oktobru 1979 in bo posvečena teoriji in praksi nege bolnika.

Med prijetnim bivanjem v Kladovu smo obiskali medicinski center Kladovo, si ogledali radiološki center, pozdravili graničarje na bližnji karavli in se za krajši čas ustavili na Džerdapu in v SR Romuniji.

J. Strajnar

**PRVI SVETOVNI KONGRES  
OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER V MANILI  
17. DO 20. OKTOBRA 1978**

Manila, glavno mesto Filipinov, je bila od 17. do 20. 10. 1978 gostiteljica prve svetovne konference operacijskih medicinskih sester. Konferenca se je nadaljevala zatem še v Bangkoku in Hongkongu. Sodelovalo je več kot tri tisoč operacijskih medicinskih sester iz 26 držav, med katerimi je bila tudi Jugoslavija. Konferenco v Manili je organizirala AORN (Association of ORN iz Colorada, ZDA).

Že povsem na začetku lahko ocenimo delo prve konference kot prispevek k boju za večjo organiziranost in večjo strokovnost, predvsem pa za večjo humanizacijo tega delovnega področja v medicini. Konferenca je pokazala, da so vse sile usmerjene v to, da bi operacijske medicinske sestre dobile ustrezno mesto v operativnem timu. Z višjo strokovno izobrazbo in kvaliteto dela, posebno pa poudarjeno humano komponento, bi se lahko vključile v koncept dela Svetovne zdravstvene organizacije. Svetovna konferenca operacijskih medicinskih sester je odgovor na rastoče število prošenj in zahtev za svetovni zbor operacijskih sester iz številnih držav. V razpravah o problemih dela v operacijskem bloku so sodelovale visoko specializirane operacijske medicinske sestre iz različnih držav.

V izobraževalnih programih pa je bilo poleg 14 strokovnih tem o najsodobnejših konceptih dela v operacijskem bloku veliko časa posvečenega izmenjavi izkušenj. V številnih razgovorih ob robu konference smo predstavnice Jugoslavije lahko ugotovile, da je naša strokovna sekcija operacijskih medicinskih sester pri ZDMSS pred petimi leti imela enake cilje. Rezultati dela so nam pokazali, da smo si začrtale enako pot, po kateri bomo prišli do zaželenih rezultatov. Naše delo, ki smo ga predstavile svetovni organizaciji, je bilo ugodno ocenjeno.



*Začetek prvega svetovnega kongresa operacijskih med. sester v Manili — govori predsednik Filipinov Ferdinand Marcos*

Delo na kongresu (odprl ga je filipinski predsednik Ferdinand Marcos) v Manili je potekalo v okviru skupnih razprav in predavanj. Prvi dan konference je bil posvečen izboljšanju delovnih pogojev ter statusu operacijskih medicinskih sester v operacijskem bloku. Posebno skrb pa so posvetili bodočemu izobraževanju mladih operacijskih medicinskih sester.

Drugi dan je prinesel številne razprave oziroma predavanja: o sodobnih postopkih sterilizacije, o organizaciji dela in opremi operacijskega bloka, v vlogi in delu sester v operativnem timu ter o sodobnih psiholoških pristopih k bolniku pred operacijo in po njej.

Tretji dan konference je bil govor o vzdrževanju asepse, o pripravi kože bolnika na operacijo in poučevanje osebja v operacijskih sobah.

Tema razprave zadnjega dne je bilo načrtovanje operacijskega osebja za posamezne tipe bolnišnic. Določanje delovnih nalog in zadolžitve pa se vsekakor razlikujejo od bolnišnice do bolnišnice, od države do države, pač glede na njeno ekonomsko politično ureditev. Opaziti je bilo tipične skrajnosti v razlikah med delom operacijskih medicinskih sester v raznih državah. Navedla bom konkreten primer:

Operacijske medicinske sestre v ZDA so v velikih, sodobno opremljenih operacijskih blokih postale ozko specifično usmerjene v posamezne delovne naloge. Posledica takega dela je, da problemov v operacijskem bloku ne vidimo kompleksno, temveč samo iz svojega zornega kota. Ob takem delu je postala operacijska sestra ozka, vidi le svoje probleme, njeno delo ni timsko. Filipinske operacijske medicinske sestre pa so, v skromnih operacijskih sobah, ostale v pravem pomenu, operacijske medicinske sestre, saj zna vsaka izmed njih opravljati vse naloge, predvsem pa zna organizirati delo tako, da kljub pomanjkanju instrumentov in materialov, delo poteka nemoteno. S takim načinom dela so zadovoljni njihovi predstojniki, zadovoljstvo pa čutijo same, ko vidijo, da so z njimi zadovoljni tudi bolniki. Z bolniki so namreč obdržale stike pred operacijo in po njej.

Zadnji dan konference pa smo govorili tudi o združevanju operacijskih medicinskih sester v strokovna združenja. »Le skupaj bomo dosegli skupne cilje« je poudaril eden izmed razpravljalcev.

V sklepih svetovnega kongresa operacijskih medicinskih sester pa je bil podčrtan akt, v katerem naj bi orisali delovne naloge, standarde v opremi operacijskega bloka, izobraževanje mladih operacijskih sester in drugo. Ta akt pa naj bi ne veljal kot predpis, temveč bil le vodilo za uspešnejše delo, predvsem pa za poenotenje načel.

Po prvem delu konference v Manili (ogledali smo si številne bolnišnice) smo se udeleženci preselili v glavno mesto Tajske, Bangkok, zaključili pa smo posvetovanje v Hongkongu. O ogledu bolnišnic na kratko le tole: Skromno opremljene bolnišnice, z 20-posteljnimi sobami, nas niso presenetile. Presenetilo nas je vzorno organizirano delo v operacijskih sobah, kjer ob pomanjkljivi opremi in pomanjkanju instrumentov in materialov opravljajo operativni timi vrhunske operacije mirno, brez nervoze in nasmejanih obrazov. Ljudje so pri delu zadovoljni.

*Kaj lahko ugotovimo ob sklepu te prve svetovne konference operacijskih medicinskih sester ob tem prvem združevanju na mednarodnem področju in kateri so njeni poglobitveni sklepi?*

— Operacijske medicinske sestre so preveč izolirane od dela in problemov drugega zdravstvenega osebja in s tem tudi od njihovih problemov. Ohraniti moramo pravilne in plodne odnose med zdravstvenimi delavci.

— Vloga operacijske medicinske sestre ni takšna, kot bi morala biti. V poklicu moramo doseči samostojnost.

— Pozabile smo na bolnika kot celoto, problem dehumanizacije pa je prisoten predvsem v visoko razvitih državah. Vse bolj namreč govorimo o industrializaciji,

skorajda o obrtništvu tudi na tem medicinskem področju. Operacijska medicinska sestra se ne sme oddaljiti od bolnika. Na konferenci je bil prav ta problem nekajkrat načet. Filtri ob vstopu v operacijski blok nam sicer zagotavljajo večjo varnost pred infektom, ne bi pa smeli biti pregrada med oddelkom — bolnikom in nami.

— Izobraževanju mladih operacijskih medicinskih sester moramo posvetiti vso pozornost, poenotiti bi morali šolanje vsaj po posameznih kontinentih.

— Upoštevati moramo želje in potrebe bolnikov ter njihovih svojcev.

— Upoštevati moramo delo drugih strokovnih organizacij.

— Tudi moramo slediti sodobnim konceptom bolnikove oskrbe v operacijskem bloku.

— Napredovati moramo v stroki, saj pomeni to pridobitev za posamezno državo.

Tem strokovnim vprašanjem se pridružujejo problemi, ki so povezani s samim delom v operacijskih sobah. Reševanje le-teh bo dolgotrajno, saj so možnosti povezane predvsem s finančnimi in izobraževalnimi programi in so iz dežel v deželo različne.

Predstavili so nam številne metode dela v operacijskih sobah, ki pa niso nič novega, saj se bolj ali manj že dalj časa uporabljajo v svetu in tudi pri nas. Slednje je še posebej pomembno, saj smo lahko ugotovili, da smo z našimi delovnimi metodami v koraku s tistimi, ki jih uporabljajo v visoko razvitih deželah.

Konferenca je bila vsekakor koristna, sedaj pa stojimo pred nalogo, kako pričeti z delom na skupno dogovorjenih osnovah in izmenjavi izkušenj. Udeleženske kongresa iz Jugoslavije smo bile zadovoljne, da smo se lahko udeležile tolikšnega zbora operacijskih medicinskih sester, kot je bil kongres v Manili. Sproščeno smo lahko razpravljale, sklepale kompromise in se skupno odločale. Na mednarodnih srečanjih se bomo lahko tudi v bodoče bogatile z medsebojnimi poklicnimi izkušnjami.

Prvi svetovni kongres operacijskih medicinskih sester na Filipinih je zaključila predsednica organizacije AORN Mrs. Rogers z besedami: »Svetovni kongres operacijskih medicinskih sester je nedvomno prinesel vrsto pobud in smernic, kako se lotiti dela. Delo v različnih državah je različno po svojem značaju in svojih problemih. Ne smemo pa pozabiti, da smo se na tem kongresu združili z enotnimi cilji in nameni, ki vključujejo številne države, kar nam je — združenim v svetovno organizacijo operacijskih medicinskih sester — obenem zagotovilo, da smo na skupni, pravi poti.«

Joža Tomšič,  
predsednica sekcije operacijskih  
medicinskih sester pri ZDMSS

## DELOVNI PROGRAM NEVROPSIHIATRIČNE SEKCIJE ZA LETO 1979

Nevropsihiatrična sekcija pri Zvezi DMS Slovenije si bo prizadevala organizirati tudi v letu 1979 strokovna srečanja za člane sekcije.

Tako predvidevamo:

1. junija 1979 *strokovna ekskurzija na Čehoslovaško* z ogledom psihiatrične bolnišnice.

1. marca 1979 seminar v Ljubljani na temo: »*Bolnišnica — totalitarna ustanova*«.

3. oktobra 1979 seminar v *Zavodu za varstvo in usposabljanje mladine v Dornavi*.

Program, ki ga objavljamo, je okviren, z dokončnim pa bomo članstvo pravočasno seznanili, brž ko dobimo vse podatke in opravimo potrebne predpriprave.

Ladi Škerbinek,  
predsednica sekcije

## STROKOVNI SESTANKI S PODROČJA OTROŠKEGA VARSTVA

Tudi na področju zdravstvenega varstva otrok je napredek zelo hiter. Učbeniki in strokovne revije že zdavnaj niso več edine možnosti za širjenje znanja o novih preventivnih, diagnostičnih in terapevtskih postopkih. Nacionalni ter mednarodni simpoziji, posveti, kongresi so postali vsakdanja potreba za izmenjavo znanstvenih ter strokovnih izkušenj širom po svetu.

VI. evropski kongres perinatalne (obrojstvene) medicine je bil konec avgusta 1978 na Dunaju. V znameniti dvorni palači, ki je prirejena za velike mednarodne posvete, je okrog 2000 zdravnikov obravnavalo strokovna vprašanja predrojstvenega ter obporodnega zdravstvenega varstva matere in otroka.

Na kongresu so predstavili najnovejše instrumente za objektivno ugotavljanje morebitnih odklonov od normalnega razvoja plodu v materinem telesu in nove metode za laboratorijsko delo ter pripomočke zanje kakor tudi vrsto potrebnih pripomočkov za zdrave otroke in matere.

Med najbolj opažene sodi prav gotovo radikalni poseg v stihijski razvoj zdravstvenega varstva matere in otroka v sosedni Avstriji, ki so ga dosegli s predpisanim »potnim listom za matere in otroke«. Prejme ga vsaka nosečnica in točno določa potrebne preiskave v določenem času nosečnosti, ki veljajo kot napotilo za zdravnike in za nosečnice. Ker je nosečnica za točno upoštevanje napotkov tudi denarno kar precej nagrajena, zdravnik pa za storitve plačan (tam je privatna medicina), je že po nekaj letih uspeh merljiv. Kaže se namreč v znatnem znižanju umrljivosti dojenčkov. Sedaj so pod uspešnim vodstvom ministrice za zdravstvo izdelali tudi lep »otroški koledar«, ki ga prejme vsaka porodnica kot pripomoček za pravilno nego, vzgojo, prehrano in ustrežno zdravstveno kontrolo dojenčka do izpolnjenega prvega leta.

Drug pomemben zdravstvenovzgojni pripomoček je film »Hello Baby« iz londonskega zdravstvenovzgojnega centra, ki ob krepki pomoči šestih dojenčkov in njihovih staršev nazorno kaže mejnike psihomotoričnega razvoja do drugega leta starosti. Če ga bo nam uspelo pridobiti, bo to prava paša za študente medicine in za vzgojitelje, pa tudi za starše seveda.

Z malo dobre organizacije bi vse to lahko sami naredili tudi doma. Naša zdravstvena vzgoja žal pač še nima lepega prostora pod soncem.

XVIII. seminar za zdravnike in XI. seminar za medicinske sestre o aktualnih problemih zdravstvenega varstva matere in otroka v Jugoslaviji sta bila oktobra 1978 v Opatiji. Skrbno ju vsako leto pripravlja Zvezni zavod za zdravstveno varstvo v Beogradu, in sicer na osnovi sklepov komisije za zdravstveno varstvo žene in otrok.

Seminarja sta vsa leta že v Opatiji z udeležbo približno 200 sester in 200 zdravnikov iz vseh krajev države.

Na osnovi predavanj ter razprav se v plenarnih zasedanjih, kjer vsi sodelujejo, oblikujejo osnovne strokovne smernice za nadaljnje delo v zdravstvenem varstvu žene, otrok in šolske mladine.

Vsak udeleženec pa prejme tudi sveženj s predavanji, ki jih pripravijo k sodelovanju povabljeni profesorji in drugi strokovnjaki. In tako nastajajo in se spreminjajo doktrinarna stališča za dispanzersko metodo dela za zdravstveno varstvo žene in otrok in mladine v Jugoslaviji vsa leta po vojni.

XVI. mednarodni kongres otroškega zdravstva bo septembra leta 1980 v Madridu v Španiji.

Zadnji kongres je bil v Indiji, predzadnji pa v Avstriji.

Dr. Stanka Krajnc-Simoneti

## PRIZNANJE ZVEZI DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER JUGOSLAVIJE

Ob dnevu ljudske armade 22. decembra 1978 je načelnik vojnosanitetne uprave generalpodpolkovnik dr. Hajro K u l e n o v i ć v Beogradu **Zvezi društev med. sester Jugoslavije izročil plaketo JLA v priznanje za aktivno sodelovanje v pripravah in vzgoji prebivalstva za življenje v izrednih okoliščinah.**

V letih 1977 in 1978 je Zveza organizirala seminarje za medicinske sestre na Kozari in v Bosanskem Petrovcu, letos pa bo podoben seminar v bolnišnici Franja in na Bledu, leta 1980 pa na Petrovi gori.

S tem ciklusom izobraževanja zdravstvenih delavcev za delo v SLO želi Zveza DMSJ spodbuditi vsa strokovna društva zdravstvenih delavcev k podrobnejšemu študijskemu delu na področju zdravstvenega varstva v vseljudski obrambi kot življenja in dela ob izrednih pogojih ter članstvo usposobiti za hitro in strokovno akcijo v sleherni situaciji.

var	ga izvora
v n	
<input type="checkbox"/>	no
<input type="checkbox"/>	enkratno
<input type="checkbox"/>	in drugih
<input type="checkbox"/>	ikalije in
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	iejšo me-
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	sredstvi
<input type="checkbox"/>	i

TELEFON: 317-333, 317-355 • TELEX: 31-668 YU SANLAB



## Beleške ob knjigah

---

**PRISTOP K ZNANSTVENEMU DELU — PRIROČNIK ZA ŠTUDIJ IN RAZISKOVANJE.** Izdala in založila Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo in Partiznska knjiga — znanstveni tisk, Ljubljana, 1977, 136 strani, cena 80.— din.

Priročnik je pripravila skupina avtorjev, sestavlja pa ga devet poglavij, ki skušajo odgovoriti na osrednje vprašanje, kako pisati, in obenem razpravljajo o pripravljajanju strokovnih (znanstvenih) besedil.

**Mag. Matjaž Maček** obravnava kritično branje strokovnih (znanstvenih) besedil. Branje je namreč faza študijskega procesa; kritično branje je možno samo kot faza kritičnega študija. Kritično branje analizira v štirih fazah: priprava (izbor teme, izbor literature, priprava v ožjem smislu), sledi pregled (prelistavanje, bežno branje), nekatere dele besedila je treba temeljito predelati in kočno ugotoviti ter zabeležiti rezultate branja.

Prispevek **Jara Dolarja** nas seznanja z iskanjem gradiva. Navaja najvažnejše slovenske arhive, predstavi leksikone in enciklopedije, bibliografijo in informacijsko-dokumentacijsko službo. Pojasni tudi uporabo abecednega imenskega in stvarnega (geselskega in sistematičnega) kataloga pri iskanju literature v knjižnici.

**Dr. Andrej Kirn** analizira nekatere logično-dialektične slabosti in odlike mišljenja. Logično-dialektično mišljenje je sestavina vsake ustvarjalne dejavnosti, zlasti še znanstveno-raziskovalne. Med logičnimi napakami v miselnih procesih obravnava: izvore in teorije logičnih napak, napake zaradi poenostavljanja in enostranosti, na-

pake ekstrapolacije, formalizma, logične napake v sklepanju in druge. Na koncu dodaja še temeljne dialektične odlike in norme raziskovalnega dela ter načela, s katerimi bi moralo biti prežeto znanstveno-dialektično usmerjeno raziskovalno delo.

O pisanju seminarskih in diplomskih nalog piše **dr. Peter Klinar**. Predstavi pomembnejše dejavnike, ki so pomembni za izbiro teme, zbiranje in preučevanje študijskega gradiva, načrt razporeditve snovi, pisanje in kritičen pregled napisanega teksta. Navaja tudi nekaj praktičnih navodil za pisanje diplomske naloge.

O natančnosti jezikovnega izražanja govori **dr. Tomo Korošec**. Če so te pri oblikovanju znanstvene misli resnično upoštevane, dobi znanstveno besedilo določene stilne lastnosti.

**Dr. Dimitrij Rupel** v svojih pripombah k slogu in tehniki pisanja obravnava značilnosti učinkovitih stavkov. **Mag. Rudi Rizman** opozori na elementarne »tehnične« postopke pri znanstveno-raziskovalnem delu: oblikovanje naslova pismenega izdelka, citiranje, navajanje opomb in uporabljene literature, na koncu pa dodaja še krajši pregled najpogosteje rabljenih okrajšav.

**Mag. Slavko Splichal** pojasni še kritični pretres, ki je posebna, izrazito kvalitativno usmerjena tematska in strukturalna analiza sporočil, ki ji namesto kvantifikacije služijo za dokazovnje pojasnitve s primeri. Predstavi Robinsonove metode branja in način pisanja kritičnega pretresa.

Priročnik je zanimivo in praktično delo. Priporočamo ga vsem, ki jih navedena problematika zanima ali pa se z njo srečujejo pri pisanju strokovnih (znanstve-

nih) besedil. Priporočamo ga tudi medicinskim sestram pri pripravi seminarskih in diplomskih nalog.

J. Strajnar

**Richard Willfort: ZDRAVILNE RASTLINE IN NJIH UPORABA.** Izdala založba Obzorja, Maribor 1978, 508 strani.

Zadnje čase srečujemo na knjižnem trgu vedno več novih in ponovnih izdaj knjig o zdravilnih rastlinah. Zdravilna zelišča postajajo zanimiva in priporočljiva tudi za zdravstveno službo. Zdravilne rastline pa je treba poznati, jih poiskati in znati pravilno uporabljati. Vsekakor zavzema Willfortova knjiga imenitno mesto med to zvrstjo literature, saj obsega bogata spoznanja in odkritja na področju raziskovanja rastlin.

Knjiga ne daje samo golih receptov, temveč tudi znanje in ljubezen do narave, v katero nas avtor popelje pri iskanju zdravja in pravega načina življenja. Odlični nasveti so pregledno razvrščeni, podprti z ilustracijami in utemeljitvami zdravilnega učinka rastlin.

Knjiga »Zdravilne rastline in njih uporaba« je po prvi hitro razprodani izdaji zdaj ponovno izšla pri založbi Obzorja. Slovenski prevod in priredbo so pripravili dr. Anda Kalan, dr. Vinko Strgar in Franc Vogeljik, kar nam izpričuje tudi strokovno raven knjige.

N. J.

**Štefanija Ravnikar-Podbevšek: SVETI URH.** Kronika dogodkov iz NOV, izdala založba Borec, Ljubljana, 1978, 640 strani, cena din 345.

Knjiga »Kronika dogodkov iz NOV«, ki je izšla pri Založbi Borec, je že tretja izdaja knjige, ki jo je avtorica napisala »v spomin vsem znanim in neznanim, izkrvavlim na urhovskem morišču in v okolici ter v opomin vsem tistim, ki bi skušali še kdaj stopiti na pot izdaje svojega naroda«. To izpričuje ta zajetna knjiga, ki je napisana na osnovi dokumentov in neposrednih pričevanj, da ne bodo pozabljeni zločini izdajalcev, ki so jih storili nad borci in simpatizerji osvobodilnega gibanja. Pisateljica je dolga leta zbirala dragoceno dokumentarno gradivo in ga tako ohranila bodočim rodovom kot memento, da se nikoli več ne zgodi kaj podobnega.

Sveti Urh, kot se glasi tudi naslov knjige, ima žalosten sloves množičnega morišča, kjer so se v imenu klerofašizma dogajale najbolj krvave in pretresljive tragedije.

Tudi ta izdaja knjige je bogato ilustrirana s slikami in dokumentarnim gradivom.

N. J.

---

## PRISPEVKI ZA ZDRAVSTVENI OBZORNIK

Za izdajanje Zdravstvenega obzornika so nakazali finančno pomoč:

Splošna bolnišnica Novo mesto	din	1.000.—
Dr. Ogrin Viktor, bolnišnica Koper (avtorski honorar)	din	600.—
Ljudmila Marković, Ljubljana	din	1.374,10
Regina Rozman, Ljubljana	din	458.—
Dr. Meden-Vrtovec, Ljubljana (avtorski honorar)	din	520.—
Zdravstvena skupnost Slovenije	din	200.000.—

Za prispevke in razumevanje se lepo zahvaljujemo!

Uredništvo in uprava ZO

## Zanimivosti

---

### RAZVOJ PERINATALNO OGROŽENEGA OTROKA

S sodobnim porodništvom in intenzivno nego novorojencev se je kljub občutnemu padcu umrljivosti novorojencev zmanjšalo tudi število prizadetih otrok. Čeprav napovedane vrednosti posameznega rizičnega faktorja pri posameznem otroku ni možno z gotovostjo oceniti, pa je očitno, da sta med različnimi perinatalnimi dejavniki vendarle nedonošenost in dolgotrajnejše hipoksično stanje najbolj neugodna. Za otrokov razvoj so poleg predporodnih in obporodnih dejavnikov izrednega pomena tudi dednostno pogojene lastnosti ter biološki in socialni vplivi v zgodnjem otroštvu. Aktivni nadzor nad rizičnimi otroki je zaradi zgodnjega odkrivanja morebitne prizadetosti opravičen in nujen, vendar je včasih za otrokov psihosocialni razvoj lahko tudi neugoden. Z biološkim rizikom hudo miselno prežeti starši, zdravniki ali učitelji lahko kaj hitro kako individualno posebnost, reaktivno simptomatiko ali druge pojave, ki nimajo nobenega opravljača z biološko determinirano disfunkcijo ali okvaro, interpretirajo kot posledico obporodne motnje, z mnogimi možnimi neugodnimi posledicami za starše ali pa za otroka.

V. Udovč, M. Novosel-Sever,  
M. Veličkovič, A. Kos-Mikuš  
(Zdrav. vestnik supl. 1/78)

### NOVOROJENCI Z DIHALNO STISKO ZA LETO 1977

Respiratorne bolezni so prav gotovo vzrok obolenosti in umrljivosti v neonatalnem obdobju. V letu 1977 je bilo na ginekološki kliniki v Ljubljani rojenih 7710 otrok. Znake respiratorne stiske samo

pulmonalnega vzroka so ugotovili pri 158 novorojencih (1,8 %). Nedonošenost ima pomembno vlogo v nastanku respiratorne stiske novorojenca. V skupini otrok, lažjih od 2500 g, je incidenca kar 17,5 %. Tudi umrljivost otrok zaradi respiratornih vzrokov je v skupini otrok, lažjih od 2500 g, precej višja (19,3 %) kot v skupini otrok, težjih od 2500 g. Analizirali so tudi rizične faktorje pri materi (krvavitve, nepravilnosti posteljice, bolezni matere v nosečnosti) in carski rez kot dodatni fizični faktor.

M. Žerovnik-Turk, M. Avanzo-Velkavrh  
M. Mal, T. Talan  
(Zdrav. vestnik supl. 1/78)

### IMUNSKA ODZIVNOST IN ŽIVLJENJSKA DOBA

Imunska odzivnost je najmočnejša pri mladih odraslih osebah, pozneje s staranjem mnoge od imunskih funkcij slabijo. Tako prihaja do involucije limfoidnih organov, predvsem timusa, manjša se število T-limfocitov v krvnem obtoku. Prav tako slabijo imunske reakcije, izzvane s temi celicami. Nasprotno se število B-celic ne zmanjšuje v starosti, ohranjene so tudi tiste funkcije, za katere ni potrebno sodelovanje T-celic. Ni sprememb v funkcijah makrofagov starejših oseb. Menijo, da bi slabljenje imunske odzivnosti v starosti lahko bilo povezano z večjim številom infekcij, avtoimunih bolezni in malignih tumorjev v tej življenjski dobi.

Prof. dr. Dragan Dekaris  
(Zdrav. vestnik št. 9/78)

Veliko slišimo o hoji, zlasti hitrejši in takšni na daljše razdalje. Vsi vemo, kako je zdrava, ne vemo pa natančno, zakaj. Skušajmo zato na kratko povedati, kako deluje hoja na človekovo telo in na njegove najvažnejše dele.

Da se pri hoji razgiblje vse telo, ve le tisti, ki ga je včasih bolel hrbet. Ta ve, kako pri hoji delujejo tudi mišice hrbtna, ne le nog. Mišice pa pri delu potrebujejo več krvi, zato se razširijo v njih krvne žile in ves krvni obtok se pospeši. To ne deluje le na mišičje nog in hrbtna, ampak tudi na druge, saj vemo, da pri hoji navadno sodelujejo tudi zgornje ekstremitete, vse od rame navzdol. Pospešen krvni obtok prinese več sveže krvi ne le v mišice, ampak tudi v vse organe, vključno možgane. Ker telo potrebuje pri tem več kisika, pospešeno in zlasti globlje dihamo. Posebno če na hojo mislimo kot na rekreacijo, bomo pri tem dihali globlje, počasneje in enakomerneje ter vdihali pri tem več svežega zraka in tudi več kisika. Pri tem pa bomo izdihali več ogljikovega dioksida. Pri večjem mišičnem delu sodeluje tudi srčna mišica. Že zaradi potrebe po pospešenem krvnem obtoku mora bolje delovati in se zato razširijo tudi njene krvne žile, kar je v nasprotju z njihovim oženjem pri angini pektoris ali infarktu. Tudi žleze z notranjim izločanjem pri takem pojačenem obtoku delujejo bolje. Pravijo celo, da se lažja oblika sladkorne bolezni, zlasti take, ki je povezana s pretirano debelostjo, lahko popravi, če redno veliko hodimo.

Hoja je torej koristna za vse telo. Med najboljšo vrsto gimnastike jo pa lahko štejemo predvsem zaradi tega, ker ni nevarna in jo lahko brez skrbi izvajamo tudi v visoki starosti.

B. B.

Igra razvija v otroku fantazijo, ga spodbuja k ustvarjalnemu mišljenju in mu krepí telo. Dobra igrača je pomembna in zato potrebna vsakemu otroku.

Svet za vzgojo in varstvo otrok Jugoslavije je marca 1976 imenoval posebno žirijo strokovnjakov in potrdil pravilnik za ocenjevanje igrač. Vsako leto teče razpis za ocenjevanje »dobre igrače«. Znak kvalitete »dobra igrača« naj bi postal vodnik za kupce in naj bi prispeval k proizvodnji, prodaji in končno tudi uporabi vse boljših igrač. K temu prispevajo tudi posebne razstave, ki jih občasno organizirajo vzgojnovarstveni zavodi in drugi. Igračka lahko prispeva razvoju le, če ustreza starosti oziroma psihofizičnim sposobnostim posameznega otroka.

Pri Zavodu za šolstvo SR Slovenije že več let deluje posebna delovna komisija za igrače, ki spremlja in izbira igrače za vzgojnovarstvene zavode. Leta 1974 so izdali priročnik: »Igrače v vzgojnovarstvenem zavodu — priročnik za vzgojnovarstvene zavode in vzgojiteljice«.

Dr. Stanka Krajnc-Simoneti,  
dr. Nela Baldani  
(Zdravstveno varstvo v VVt št. 1/78)

## PORABA ZDRAVIL SE JE UMIRILA

Poraba zdravil se je umirila. To je neuradna informacija iz kolesja centra za avtomatsko obdelavo podatkov regionalne zdravstvene skupnosti Ljubljana, v katerem obdelujejo recepte za vseh devet slovenskih zdravstvenih regij. Razveseljiv podatek velja za prvih šest mesecev leta 1977.

Jože Vertovec  
(Zdrav. vestnik št. 9/78)

## KAKO VPLIVA VREME NA ČLOVEKA IN NJEGOVO POČUTJE

Verjetno smo vsi vsaj kdaj čutili posledice vremenskih sprememb. Posebno poleti, ko se pripravljamo na nevihto, smo v soparnem ozračju dremavi, omotični, obenem pa tudi razdražljivi, nasajeni in jezni brez pravega vzroka. Sami sebi se čudimo, ker navadno sicer nismo takšni, še bolj pa se čudimo, ko vidimo, kako se po prvih deževnih kapljah pomirimo, obenem pa postanemo spet normalno aktivni.

Te reakcije, ki jih opazujemo pod vplivom vremena na sebi in drugih, so nekaj normalnega. Pretirana občutljivost pa je bolezenska in že spada v meteoropatijo. Taka vremenska nervoza, kot jo tudi imenujemo, se kaže v znakih, ki so v bistvu podobni prej omenjenim, so pa večje stopnje. Dremavost se spremeni v nezmožnost za delo, omotičnost v popolno brezbriznost, razdražljivosti pa se pridruži čuden strah, tesnobni občutki, nemirno spanje in šumenje v ušesih. Pri nekaterih gre tako daleč, da pride celo do bruhanja in drugih pojavov draženega vegetativnega (nehotnega) živčnega sistema.

Vse to so pravzaprav subjektivni pojavi in sprašujemo se, ali je bilo glede reakcij na vreme kdaj kaj dokazanega. Vpliv vremena so dokazali zlasti na ožilju človeka. Bettman je npr. uporabljal kapilarni fotografam sluznice spodnje ustnice za primerjavo razlik med mirnim vremenom in nevihto. Še dve uri pred nevihto je bila slika kapilar (lasnic — to je najožjih krvnih žil) normalna, a pojavljala se je že večja prekrvljenost. Ko se je nevihta bližala, so se kapilare hitro praznile in spet polnile, nakar je po obdobju velikega razširjenja kapilar sledilo obdobje skrčenja, tako da so kapilare na sliki praktično izginile. Po nevihti pa se je hitro spet vzpostavilo normalno stanje prejšnjih dni.

Drugi raziskovalci povezave vremena s človeškim organizmom so poleg tega ugotovili še večjo pronicljivost kapilar z zgubljanjem krvne plazme v tkiva, kar je bila posledica oškodbe kapilarnih sten. Ko so izvajali negativni pritisk na take kapilare, je hitreje, to je pri manjšem negativnem pritisku, prišlo do krvavitve kot normalno. Opazovali so tudi precejšnje spremembe krvnega pritiska pri osebah, ki so bile izpostavljene vremenskim motnjam. Spet drugi so ugotavljali spremembe v številu belih krvničk pod vplivom vremena, spremembe v strjevanju krvi in še v drugih fizioloških parametrih.

To so spremembe, ki jih vreme povzroča pri sicer zdravih osebah. Jasno je, da se vremenski vplivi še bolj kažejo na bolnikih. Zlasti pa se z vremenskimi nepravilnostmi poslabšajo nekatere bolezni, denimo revmatizem.

Vremenske bolečine revmatikov so že dolgo znane. Čutijo jih poleg pravih revmatikov tudi osebe z ishiasom in nevralgijami. Zaradi teh — včasih dokaj hudih bolečin — menijo nekateri, naj bi zdravljenje kroničnih revmatikov bilo pravzaprav v treningu kapilar, kar naj bi takšno ojačenje bolečin ob vremenskih nepravilnostih zmanjšalo. Pri akutnih obolenjih, tudi revmatičnih, vremenskih bolečin ni. Sicer pa lahko pri kroničnih oblikah revmatizma trajajo leta in leta. Razmik med pojavom vremenskih bolečin, ki jih je včasih možno določiti točno na uro, pa je pri posameznih osebah zelo različen, značilen za vsako osebo posebej. Na splošno pa lahko rečemo, da čutijo bolniki tople frontalne motnje 2 do 4 ure pred polno spremembo vremena, hladne pa 5 do 10 ur pred tem.

Te vremenske bolečine dokazujejo meteorotropizem bolezenskih pojavov, obenem pa seveda tudi biotropični vpliv meteoroloških sprememb na človeški organizem. Meteorotropizem kažejo predvsem naslednja obolenja:

1. Obolenja obtočil (zlasti so vremenskim vplivom podvržene aritmije, tj. nepravilnosti v srčnem utripu, in angina pectoris, tj. bolečina ob srcu zaradi stisnjenih srčnih žil), z nfarktom ali brez njega.

2. Možganska kap, ki je tudi povezana z motnjami ožilja, pa naj gre za previsok ali prenizek pritisk krvi v možganskih arterijah.

3. Bronhialna astma, ki so ji pogoj ne le vremenske spremembe, ampak tudi sama megla, vlaga in onečiščen zrak. V visoki planinski klimi so astmatiki tako rekoč brez napadov. Tudi klimatski alergeni so pri astmatikih zelo važni.

Meteorotropizem opazujejo še pri nekaterih drugih obolenjih, vendar v manjši meri. Ker rezultati teh raziskovanj še niso zanesljivi, jih ne bi navajali. Na splošno pa lahko trdimo, da se ob vremenskih, posebno pa ob frontalnih motnjah, kopičijo akutna obolenja, kronična pa poslabšajo. Nekatera bolezenska znamenja, denimo bruhanje oziroma izpljuvanje krvi, lahko spaadjo v prvo ali drugo skupino obolenj. To bolezensko znamenje, ki ga s tujko imenujemo hemoptoe, se pogostoma pojavlja pozimi ob zelo vlažnem, hladnem in meglenem vremenu, poleti pa ob nenadnih hudih vročinskih valovih.

Dr. B. B.

---

### NAJVEČ ANTIBIOTOKOV OTROKOM

Še vedno presenečajo podatki o uporabi antibiotikov za otroke. Čeprav je otrok med 0 in 14. letom 23,6 odstotka, jim namenijo zdravniki kar 40,4 odstotka vseh v Sloveniji predpisanih antibiotikov. Ta delež je nesorazmerno velik in presega evropske norme.

Kako naj tolmačimo, da so v letu 1970 v Angliji antibiotiki predstavljali 17,9 odstotka stroškov za vsa predpisana zdravila, v Jugoslaviji pa kar 41,6 odstotka? Kako naj vrednotimo podatek, da se je v ljubljanski zdravstveni regiji samo v prvem trimesečju leta 1976 vrednost receptov za cefalosporinske antibiotike približala desetim milijonom dinarjev? Analiza prepisovanja atibiotikov (od pediatrov) v avgustu 1976 v ljubljanskih otroških dispanzerjih je pokazala velike razlike stališč zdravnikov do uporabe antibiotikov, tako količinsko kot vsebinsko. Tako je eden izmed pediatrov v tem mesecu napisal za antibiotike 1403 recepte, drugi pa 230 receptov . . .«

Jože Vertovec  
(Zdrav. vestnik št. 9/78)