

## razvojno-raziskovalno delo

### PROCES ZDRAVSTVENE NEGE KOT MOTIVACIJA ZA DELO NEGOVALNEGA TIMA

Vsebina in organizacija zdravstvene nege sta v našem delu Evrope že dolgo zahtevali spremembe v poklicni miselnosti ter v strukturi negovalnega tima. Sodelavci niso od negovalnega tima pričakovali nič drugega kot le rutinsko delo in disciplino – brez samostojnega razmišljanja. Tako negovalni tim ni imel nobenih objektivnih možnosti, da bi se preuredil in se tako v strokovni izobrazbi kot v funkciji prilagodil pričakovanju in potrebam družbe.

V številnih zdravstvenih organizacijah so se vedno znova pojavljale skupine, ki so presegle vsakdanjo rutino. Navadno so jih obravnavali kot ekscentrične posameznike. Kasneje, ko se je vendarle potrdila potreba po boljši splošni in strokovni izobrazbi, so v zdravstvenih organizacijah bolj izobraženim medicinskim sestram zaupali številne naloge, ki so doslej sodile v zdravnikov delokrog. Medicinske sestre so po svoji miselnosti postajale predvsem zdravnikove pomočnice, ne pa toliko strokovnjakinje s svojim specifičnim delokrogom. To ni koristilo nobenemu od obeh poklicev, še najmanj pa bolniku.

Spremenjene možnosti v zaposlovanju, ki so nastale zaradi velikega števila novodiplomiranih zdravnikov, so situacijo spremenile. Pa tudi naraščajoči stroški zdravstvenega varstva zahtevajo od vseh delavcev v zdravstvenem timu novo opredelitev (definicijo) njihovih poklicnih nalog in delovnih ciljev. Negovalni tim, ki ga sestavlja najbolj številna skupina zdravstvenih delavcev, ima še vedno nedoločno opredeljeno poklicno dejavnost. **Danes ima ne samo idealno možnost, temveč je zanj to tudi obvezna naloga iz strokovnih in ekonomskih razlogov, da spozna svojo identiteto in na novo opredeli svojo strokovno dejavnost.** Ker je nega bolnika neprekinjena funkcija, je **proces zdravstvene nege** kot metoda poklicnega mišljenja in kot delovna metoda odgovor na vprašanje: **Kako naj prilagodimo zdravstveno nego dejanskim potrebam?**

Proces zdravstvene nege je vnesel v delo negovalnega tima odločilne spremembe. Namesto povsem rutinskega dela se je zdravstvena nega razvila v kritično, kreativno in načrtno poklicno področje. Seveda takšna zdravstvena nega pri nas še nima zgodovine, a se že izražajo pozitivne spremembe:

a) **zanimanje za poklic narašča**, pa tudi struktura kandidatov zanj se spreminja. Včasih smo med njimi našli le kandidate, ki so iskali varno in zanesljivo zaposlitev. Danes pa čedalje pogosteje srečujemo ljudi, ki iščejo tudi v tem poklicu možnosti za učinkovito in kreativno dejavnost. Včasih je bila nega bolnika izrazito »ženski« poklic, bolj servis drugim kot samostojna dejavnost. Danes narašča število moških kandidatov, saj so tudi možnosti osebne promocije v tem poklicu večje, kot so bile.

b) Iz istega razloga je **manjša tudi poklicna fluktuacija in odhajanje iz poklica.** Obstaja tudi več možnosti za nadaljnje izobraževanje, v številnih, na tem področju bolj razvitih državah, je mogoče doseči enako akademsko stopnjo kot v drugih poklicih. Tako obdrži poklic vse kritične, ambiciozne sodelavce, ki so sposobni zdravstveno nego dalje razvijati.

c) Zaradi procesa zdravstvene nege postajajo **odnosi v negovalnem timu demokratični**, zato se lahko uveljavi kreativnost vsakega posameznika in se harmonično vgrajuje v delo vsega tima. Sistematična in stalno ponavljajoča se vprašanja: kako – zakaj – kdaj – izzivajo aktivno mišljenje in sodelovanje ter ne dovoljujejo nobenih modelov.

d) S pomočjo procesa zdravstvene nege **usmeri negovalni tim svoje delo na bolnika**, ne pa na organizacijsko shemo zdravstvene organizacije, kjer dela. Tako pri vsakdanji rutini odpadejo številne, le zaradi rutine pričakovane aktivnosti negovalnega tima, ki jih opravljamo bolj zaradi »hišnega reda« organizacije, ne pa zaradi trenutnih dejanskih bolnikovih potreb.

Različne faze procesa zdravstvene nege nam omogočajo:

1. **identifikacijo (spoznavo) potreb po zdravstveni negi**
2. **ciljano (usmerjeno) načrtovanje individualne nege**
3. **postopek (izvajanje) zdravstvene nege, ki je usmerjena k bolniku**
4.  **vrednotenje zdravstvene nege**
5. **uporabno dokumentacijo** za neprekinjeno zdravstveno nego in za raziskovalno delo

Za kvalitetno in racionalno dejavnost celotne zdravstvene službe daje proces zdravstvene nege:

1. **Neinstitucionalizirano mišljenje** – načrtovanje in izvajanje zdravstvene nege ne temelji na nobenem modelu; negovalni tim se lažje prilagaja novim situacijam. Upoštevana je doktrina zdravstvene nege, ki sledi določeni medicinski diagnozi in njej sledečim postopkom; upoštewane so tudi vse individualne posebnosti v negi, kar zahteva bolnikova osebnost. Le oboje nas lahko vodi k hitrejšemu napredku oziroma uspehu. Še vedno se dogaja, da bolnika v bolnišnici zaradi napačnih predstav o svojih nalogah in zaradi »hišne doktrine nege« pasiviziramo, namesto da bi ga aktivirali. Preprosto: preveč naredimo zanj. Namesto, da bi mu pomagali k čim hitrejši samostojnosti, ga negujemo v odvisnosti od drugih. Družinski člani in prijatelji so v nego v bolnišnici ali celo na domu premalo vključeni. Namesto da bi jih vključili v nego, jih najraje oddaljimo od bolnika s pomočjo togih hišnih pravil kot moteče dejavnike. Pod pojmom »nega« ne smemo razumeti le fizičnih aktivnosti, ampak tudi vzgojo bolnika in njegove okolice v skrbi za samega sebe.

Tudi v svojih pričakovanjih do zdravstvene službe smo pogosto napačno vzgojeni. Njeno kvaliteto cenimo le po tem, kar nam daje materialnega (zapletene tehnične preiskave, zdravila, fizična nega). Pomoč pri tem, da ostanemo zdravi ali da po bolezni postanemo čimprej samostojni, je manj cenjena. V procesu zdravstvene nege se negovalni tim dogovarja z bolnikom in njegovo družino o ciljih, ki jih želi z nego doseči, in načrtuje vse faze svojega dela z njim. Tako postane bolnik soudeležen in aktiven v skrbi za lastno zdravje ter ni le pasivni sprejemnik specifičnih uslug.

2. Proces zdravstvene nege **kot delovna metoda olajša nujne spremembe in odločitve zanje**.

3. In končno, vendar ne manj pomembno: **s pomočjo procesa zdravstvene nege nego ponovno humaniziramo – in z njo vso zdravstveno službo**. Načrtujemo namreč delo za določenega varovanca oziroma bolnika, ki ima specifične probleme in specifične možnosti oziroma sposobnosti, da jih premaga.

Organizirana nega sintetizira to, kar – prav gotovo nujno – medicinski postopki razstavijo na organe, diagnoze, na specifične postopke – nazaj v individualno čutečo in reagirajočo osebnost, ki ima pravico in dolžnost, da skrbi za lastno zdravje.

V stikih med varovanci in zdravstveno službo pride pogosto do napetosti ali celo konfliktov. K temu prispeva tudi dejstvo, da se ne poznamo: naša pričakovanja do zdravstvene službe so napačna, bolnik oziroma varovanec kot človek s svojo družino, poklicem, svojimi čustvi, upanji, bojznimi, sposobnostmi in omejitvami pa nam je tudi neznanka.

(Kot na vseh področjih človekovega delovanja, obstajajo tudi na področju zdravstvene nege meje možnega. Obojestransko razumevanje nas lažje vodi k cilju, skupno načrtovanje podvaja moči, nenehno vrednotenje dela potrjuje našo dejavnost ali pa nas sili v nadaljnje učenje in raziskovanje. V takih pogojih negovalni tim rad dela.

**Znanje in veselje do dela, ali nista to najboljši osnovi za razvoj?** )

Majda Šlajmer-Japelj,  
koordinatorka študije SZO o procesu zdravstvene nege v SFRJ

## strokovno izpopolnjevanje

### O METODIKI PRAKTIČNEGA POUKA

Uspešnost pouka je zelo odvisna od izbire in organizacije učnih postopkov – metod. V večini primerov smo pri praktičnem pouku uporabljali metodo štirih stopenj:

- priprava na poučevanje
- demonstracija dela z razlago
- opravljanje dela
- utrjevanje in urjenje

To metodo, imenovano REFA (Reichsausschuss für Arbeitszeitermittlung) so oblikovali Nemci, mi pa smo jo sprejeli in jo že dalj časa uporabljamo. Metoda temelji na enosmernem komuniciranju – razlago in delo vodi učitelj. Namen te metode je učenca čimprej usposobiti za delo. Danes pa prevladuje mnenje, da je pravilna le tista metoda, ki aktivira učence, da sami iščejo informacije in nato te smiselno organizirane uporabljajo za miselne dejavnosti. Učenec mora dane informacije povezovati in na podlagi le-teh sklepati, kritično presojati, ugotavljati zakonitosti, ocenjevati. Pri tem učitelj učenca le vodi in usmerja. Izpolniti moramo tri naloge, ki jih ima pouk:

- materialno nalogo – **pridobivanje znanja;**
- funkcionalno nalogo – **pridobivanje sposobnosti;**
- vzgojno nalogo – **pridobivanje vzgojnih vrednot.**

Materialno nalogo bomo izpolnili z natančno in vestno učno pripravo. Podrobna učna priprava ni snovna priprava, ampak predvsem načrt delovnega procesa, v katerem realiziramo učne vsebine.

Učitelj opredeli osnovne elemente in pogoje dela pri učni uri (učna enota, operacionalizacija vzgojnih ciljev, oblika, metode, učna sredstva):

- načrtuje organizirano strukturo učne ure po posameznih etapah;
- znotraj njih oblikuje smer dispozijske strukture učne snovi (dejstva in generalizacija);
- ob tem gradi ustrezno metodično – organizacijsko smer postopkov in navodil za učitelja in učenca.

Učiteljice praktičnega pouka na Zdravstveni šoli Juge Polak v Mariboru smo mnenja, da se naša učna priprava ne more omejevati na učno uro, ampak na učno enoto, t. j. obseg učne vsebine za delovni dan – to je 4 ure. Učenci tretjega letnika usmerjenega izobraževanja opravljajo namreč praktični pouk enkrat tedensko po 4 ure v skupini najmanj osmih učencev.

---

\* Uvod v razpravo o metodiki praktičnega pouka na seminarju Sekcije medicinskih sester v šolstvu, 6. junija 1983 v Mariboru.

Delo si predstavljamo tako:

Skupina približno osem učencev bo opravljala delo v bolniški sobi po programu za drugi letnik, učitelj pa bo posege opravljal z vsakim učencem individualno, ker je nemogoče delati z osmimi učenci hkrati. Možnost dela po tem konceptu je mogoča, ker je učenec osnove zdravstvene nege bolnika že spoznal v kabinetu za nego bolnika in jih že utrjeval na delovni praksi. Kako kvalitetno je to osvojil, pa bomo preverjali učitelji praktičnega pouka.

V učni pripravi imamo izdelane in točno določene učnovzgojne cilje, iz katerih je razvidno:

a) kaj naj bi učenec znal ali zmožgal – dejansko, s katero aktivnostjo, izrazom ali dejavnostjo;

b) na kakšni zahtevnostni ravni bo učenec dokazoval obvladovanje snovi.

Pojavlja se nam tudi vprašanje, ali bomo lahko vedno izpolnili program, ki ga bomo imeli izdelanega v mikro načrtu učnega dela (podrobna učna priprava). Učimo v funkcionalnih učilnicah – bolniških sobah, zato mora biti naše učenje življenjsko. Res učna priprava dopušča in omogoča sprotno korekcijo, regulacijo in ustvarjalno improvizacijo v učnem procesu, vendar se lahko zgodi, da določenega načrtovanega posega na oddelku ne bomo mogli opraviti. Menimo, da bi morali imeti učenci **knjižico posegov**, ki bi vsebovala celoten program praktičnega pouka (vse posege) po letnikih ter rubriko za oceno za vsak oddelek.

Tako bi imel učitelj praktičnega pouka natančen pregled, katere posege je učenec že spoznal in katere ne. Ne sme nas motiti, da bo učenec opravljal osnovne posege velikokrat. Prav je, da je na vsakem oddelku ocenjen, ker bomo s tem sproti ugotavljali njegov napredek.

Vzgojna naloga pri praktičnem pouku je zelo poudarjena. Želimo si, da bi vzgojili zdravstvenega delavca, ki bo pri svojem delu razumel bolnika in človeka v njem. Strokovno znanje iz zdravstvene nege bolnika ter ustrezno iz splošne in specialne medicine omogoča zdravstvenemu delavcu uspešno delo ob bolniku in z njim. Na kvaliteto dela zelo vplivajo tudi njegove osebne in značajske lastnosti. Veliko truda moramo vložiti, da bomo v učencu razvili lastnosti, kot so: življenjski optimizem, čustveno toplino, obzirnost, nesebičnost, čustveno zrelost in stabilnost, čut odgovornosti, sposobnost samokontrole, opazovanja, prilagajanja, organizacijsko sposobnost, iznajdljivost, redoljubnost in še bi lahko naštevali.

Naloga, ki je pred nami, pa nikakor ni preprosta, ker v življenju in pri delu naletimo na več vplivov in ovir:

- predhodna splošna vzgoja učenca,
- vpliv okolja, v katerem živi in dela,
- pogoji dela učenca in učitelja,
- materialne možnosti,
- kvaliteta delovne prakse,
- čas in dolžina praktičnega pouka (kontinuiranost),
- osebne in značajske lastnosti učitelja in učenca,
- kvaliteta dela učitelja,
- enotna doktrina dela in
- sodelovanje in usklajevanje vzgojnih metod vseh delavcev šole in zdravstvenih ustanov, kamor prihajajo učenci.

Če bi bili vsi vplivi izpopolnjeni v pozitivnem smislu, bomo zelo blizu našemu vzgojnemu cilju. Žal pa je v vsaki točki veliko negativnih strani, ki nas ovirajo pri delu.

Vzgojna naloga mora biti poudarjena v celotnem programu dela šole, vraščena mora biti v delo in življenje kolektiva in učencev. Pomembno vlogo pri izpolnjevanju te naloge pa imajo tudi prostovoljne dejavnosti, solidarnostne akcije itd.

Dara Tominc, višja medicinska sestra  
Zdravstvena šola Juga Polak  
Maribor

## koledar strokovnih srečanj v letu 1984

Na podlagi smernic za delo občinskih in medobčinskih društev medicinskih sester in strokovnih sekcij, ki jih je obravnavalo predsedstvo Zveze društev medicinskih sester Slovenije (ZDMSS) na seji dne 19. oktobra 1983, je uredništvo Zdravstvenega obzornika tokrat že drugič pripravilo **koledar strokovnih seminarjev in srečanj v letu 1984**.

Število seminarjev naj bi se preudarno zmanjšalo s tesnejšim povezovanjem društev in sekcij in z združevanjem programov. To bo zagotovilo tudi večjo udeležbo in zmanjšalo organizacijske stroške. Za ZDMSS je še posebej pomembna usklajenost programov strokovnih sekcij, društva pa morajo svojo dejavnost bolj ali manj prilagajati potrebam svojega območja. Za nadaljevanje stalnega strokovnega in družbenopolitičnega izpopolnjevanja medicinskih sester, tehnikov in drugih zdravstvenih delavcev tudi v času uresničevanja ustaljenih ukrepov na področju zdravstvenega varstva je predsedstvo ZDMSS predlagalo – enako kot lani – **sistematično in usmerjeno obravnavo področja zdravstvene nege**: obravnavo del in nalog, teoretičnih in praktičnih znanj, organizacije in delitve dela, analitično preučevanje posameznih faz procesa zdravstvene nege, urejanje dokumentacije na področju zdravstvene nege itd. K temu bo veliko pripomogel tudi prevod priročnika Proces zdravstvene nege iz mednarodne študije z enakim naslovom Regionalnega urada za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije, ki ga bomo izdali v okviru založniške dejavnosti ZDMSS.

Vse pomembnejše in metodično dobro pripravljene teme (primarna obravnava zdravstvene nege, preučevanje faz procesa!) bomo objavili v Zdravstvenem obzorniku in jih tako posredovali tudi drugim medicinskim sestram in tehnikom oziroma zdravstvenim delavcem ter dijakom in študentom zdravstvenih šol. Objava je pomembna tudi za urejanje bibliografije na področju zdravstvene nege, ki jo redno posredujemo tudi sestrskemu oddelku Regionalnega urada za Evropo SZO.

Tokrat smo prejeli več nepopolno pripravljenih programov seminarjev kot lani, nekatere sekcije pa nam ga do zaključka redakcije te številke še niso posredovale. Zato koledarja seminarjev in drugih srečanj nismo uredili po posameznih mesecih, temveč smo jih združili v dve polletji. Dodani so tudi programi Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije, Društva medicinskih sester Maribor in Društva medicinskih sester Ljubljana.

Objava koledarja bo prispevala k boljši informiranosti članstva, zdravstvene in druge organizacije pa bodo naše seminarje vključile v svoje programe stalnega izobraževanja in izpolnjevanja delavcev.

Koledar strokovnih srečanj seveda ni popoln, zato bomo podatke o vseh pomembnejših seminarjih in drugih srečanjih objavili tudi v naslednjih številkah Zdravstvenega obzornika. Želimo, da bi zanje poskrbeli naši dopisniki v društvih in sekcijah!

Janez Strajnar

---

**SVOJIM UČENCEM SEM DOPOVEDAL, DA MI NE SMEJO VERJETI NOBENE BESEDE, VSAKO MORAJO PREVERITI.**

Lorenz

ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE  
61000 Ljubljana, Vidovdanska 9

KOLENDAR STROKOVNIH SREČANJ V LETU 1984

SREČANJE	DATUM IN KRAJ	VSEBINA SREČANJA	ORGANIZATOR-INFORMATOR
<b>I. polletje</b>			
1. seminar Sekcije kirurških medicinskih sester	16. 3. 1984 ZC Celje	<ul style="list-style-type: none"> <li>vitalno barvanje pri zaprtih poškodbah</li> <li>oskrba bolnika po barvanju</li> <li>sodobni diagnostični in terapevtični postopki pri urinski inkontinenci žensk</li> </ul>	Greta Zver, UKC – nevrokirurgija – (061) 314 266, int. 25-47
1. seminar Nevropsihiatrične sekcije	22. 3. 1984 Univerzitetna psihiatrična klinika	<ul style="list-style-type: none"> <li>edukacija in timsko delo v psihiatriji</li> <li>nevrološka tema</li> </ul>	Ladi Škerbinek, Center za mentalno zdravje, Ljubljana
1. seminar Sekcije patronažnih medicinskih sester in Sekcije medicinskih sester v splošni medicini	– marec UKC – Ljubljana	<ul style="list-style-type: none"> <li>biološke osnove socialne medicine</li> <li>zdravstveno vzgojno delo pri diabetikih (samokontrola in samopomoč)</li> <li>volilna skupščina Sekcije medicinskih sester v splošni medicini</li> </ul>	Marija Pajić, ZD Maribor – (062) 22 763 Olga Arzenšek, ZC Celje, – (063) 26 113
1. seminar Sekcije za medicino dela, prometa in športa <b>(dvodnevni)</b>	20. in 21. 4. 1984 Idrija	<ul style="list-style-type: none"> <li>zgodovina Rudnika živega srebra z ogledom muzeja</li> <li>aktivno zdravstveno varstvo delavcev</li> <li>delo medicinske sestre pri timski obravnavi rudarjev</li> <li>ogled rudnika, zdravstvenega doma in partizanske bolnišnice Franja v Cerknem</li> </ul>	Valerija Smirnov, OA Pivovarne Union, Ljubljana, Ruska 9

1. seminar Oftamološke sekcije
- april
  - Novo mesto
- Meta Možek, Univerzitetna očesna klinika, Ljubljana, Zaloška 2
1. seminar Pediatrične sekcije
- april
  - Ljubljana
- Manja Pašek, ZD Maribor – objekt A, 62000 Maribor, Vošnjakova ul.
2. seminar Sekcije patronažnih medicinskih sester – seminar za bolniške negovalke
- april
  - Maribor
- Marija Pajič, ZD Maribor – (062) 22 763
1. seminar Pnevmoftziološke sekcije SKUPŠČINA ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE
- april
  - Postojna
  - marec, april
  - UKC – Ljubljana
- Andreja Peternel, Univ. inštitut za pljučne bolezni in TBC Golnik  
ZDMSS, 61000 Ljubljana,  
Vidovdanska 9 – (061) 316 055
1. seminar Sekcije medicinskih sester v zdraviliški dejavnosti
- maj
  - Terme – Čatež
- Štefka Slivnik, Zdravilišče Rogaska Slatina – (063) 811 411
1. seminar Sekcije za anestezijo in int. nego
- maj
  - Ljubljana
- Marina Velepč, Onkološki inštitut – stavba A, Ljubljana

SREČANJE	DATUM IN KRAJ	VSEBINA SREČANJA	ORGANIZATOR-INFORMATOR
1. seminar Sekcije operacijskih medicinskih sester	– maj Brežice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• antibiotična profilaksa v abdominalni kirurgiji</li> <li>• sodobna kirurška terapija poškodb vraniče</li> <li>• delo v travmatološki operacijski sobi</li> <li>• priprava bolnika na operacijo</li> </ul>	Ada Ličen, Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca, 65290 Šempeter pri Novi Gorici
<b>II. polletje</b>			
2. seminar Nevrophisiatrične sekcije	13. 9. 1984 Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psihogeriatrija</li> </ul>	Ladi Škerbinek, Center za mentalno zdravlje, Ljubljana
2. seminar Sekcije medicinskih sester v splošni medicini	– september ZC Celje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• epidemiologija, klinična slika, diagnostika, zdravljenje in preprečevanje virusnega hepatitisa</li> <li>• pregled seroloških metod pri virusnem hepatitisu</li> <li>• zdravstvena nega in rehabilitacija bolnika po prebolelem hepatitisu</li> </ul>	Olga Arzenšek, ZD Celje – (063) 26 113
3. seminar Sekcije patronažnih medicinskih sester ( <b>enodnevnj</b> ) in 2. seminar Sekcije kirurških medicinskih sester ( <b>dvodnevnj</b> )	– september Portorož	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zdravstvena nega bolnikov na domu po abdominalnih operacijah</li> <li>• abdominalne drenaže</li> <li>• oskrba drenov</li> <li>• reoperacije v abdominalni kirurgiji</li> <li>• bolnišnične okužbe – čiščenje, dezinfekcija in sterilizacija</li> <li>• volilna skupščina Sekcije kirurških medicinskih sester</li> </ul>	Marija Pajič, ZD Maribor – (062) 22 763 Greta Zver, UKC – nevrokirurgija – (061) 314 266, int. 25-47 Nataša Šav, Izola (kirurgija)
4. seminar Sekcije patronažnih medicinskih sester – za bol. negovalke	– september, oktober Celje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nega nepomičnega bolnika</li> </ul>	Marija Pajič, ZD Maribor – (062) 22 763



2. seminar Oframološke sekcije	– september, oktober Ljubljana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• priprava diabetičnega bolnika na očesno operacijo</li> <li>• očesne preiskave pri diabetični retinopatiji</li> </ul>	Meta Možek, Univerzitetna očesna klinika, Ljubljana, Zaloška 2
2. seminar Sekcije operacijskih medicinskih sester	– september, oktober UKC – Ljubljana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mikrobiološke preiskave v operacijskih sobah</li> <li>• obravnava predlogov usmerjenega izobraževanja operacijskih medicinskih sester</li> </ul>	Ada Ličen, Splošna bolnišnica dr. F. Derganca – 65290 Šempeter pri Novi Gorici
2. seminar Sekcije za medicino dela, prometa in športa ( <b>dvodnevni</b> )	– 19. in 20. 10. 1984 Ormož	<ul style="list-style-type: none"> <li>• absentizem v tovarni sladkorja v Ormožu</li> <li>• zdravstvene škodljivosti in zdravstveno varstvo delavcev v agroživilski industriji</li> <li>• ogled tovarne sladkorja in delovne organizacije Slovin – TOZD Kmetijstvo Ormož</li> <li>• sekcijski sestanek</li> </ul>	Valerija Smirnov, OA Pivovarne Union, Ljubljana, Ruska 9
2. seminar Sekcije medicinskih sester v zdraviliški dejavnosti	– oktober Zdravilišče Laško	<ul style="list-style-type: none"> <li>• predstavitev zdravilišča</li> <li>• rehabilitacija bolnika po cerebrovaskularnem insultu</li> <li>• skrb za slabo pomičnega in nepomičnega bolnika v zdravilišču</li> <li>• teme iz anestezije</li> </ul>	Štefka Slivnik, Zdravilišče Rogaska Slatina – (063) 811 411
2. seminar Sekcije za anestezijo in intenzivno nego	– oktober Ljubljana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• teme iz anestezije</li> </ul>	Marina Velepč, Onkološki inštitut – stavba A, Ljubljana
<b>STROKOVNA EKSKURZIJA</b> – Sekcija kirurških medicinskih sester	– maj Beograd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ogled VMA – Beograd</li> </ul>	Greta Zver, UKC – nevrokirurgija – (061) 314 266, int. 25-47

<b>SREČANJE</b>	<b>DATUM IN KRAJ</b>	<b>VSEBINA SREČANJA</b>	<b>ORGANIZATOR-INFORMATOR</b>
STROKOVNA EKSKURZIJA – Sekcija operacijskih medicinskih sester	– oktober, november Beograd	• ogled VMA – Beograd	Ada Ličen, Splošna bolnišnica dr. F. Derganca, 65290 Šempeter pri Novi Gorici
OBISK PSIHIATRIČNE KLINIKE	– čas še ni določen München	• ogled klinike in srečanje z delavci klinike	Ladi Škerbinek, Center za mentalno zdravje, Ljubljana
4. SEMINAR INTENZIVNE TERAPIJE IN NEGE OTROKA – UKC – Kirurška služba, Pediatrični oddelek kirurških strok, Slovensko zdravniško društvo, Zveza društev medicinskih sester SRS	27., 28. in 29. 9. 1984 Ljubljana (nove predavalnice Medicinske fakultete)	• diagnostika, intenzivna terapija in ocena možganske krvavitve pri novorojencu • normativi za delo v enotah za intenzivno terapijo in nego otrok • specialna nega otrok pri invazivnih posegih v enoti za intenzivno terapijo • higriensko-epidemiološki režim v pediatričnih enotah za intenzivno terapijo in nego	as. dr. Janez Primožič, UKC – Ljubljana, Zaloška 7 – (061) 326 182
VLOGA MEDICINSKE SESTRE V SISTEMU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA – Zveza društev medicinskih sester Jugoslavije, Zagreb	– marec, april	• dela in naloge medicinskih sester v sistemu zdravstvenega varstva ter njena vloga v samoupravnem sistemu • statusni položaj medicinskih sester – anketna obravnava odnosov bolnik – medicinska sestra • medsebojni odnosi v negovalnem in zdravstvenem timu	ZDMSS, 61000 Ljubljana, Vidovdanska 9 – (061) 316 055
SEMINAR IZ SLO IN DS – Zveza društev medicinskih sester Jugoslavije, Zagreb	– oktober, november Sisak	• teme še niso določene	ZDMSS, 61000 Ljubljana, Vidovdanska 9 – (061) 316 055

Ljubljana, 10. januarja 1984

## PROGRAM PREDAVANJ – KLINIČNI VEČERI DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER MARIBOR

Društvo medicinskih sester Maribor bo **vsako prvo sredo v mesecu** organiziralo naslednja predavanja:

- **1. februar 1984:** REZULTATI ŠTUDIJE O PROCESU ZDRAVSTVENE NEGE, KI JO JE OPRAVIL PARTICIPIRAJOČI CENTER TIPA I – ZDRAVSTVENI DOM, TOZD PATRONAŽNA SLUŽBA, MARIBOR (Majda Japelj);
- **7. marec 1984:** JAJCEVODNE NEPLODNOSTI (dr. Radovan Breznik);
- **4. april 1984:** RIZIČNA NOSEČNOST (dr. Igor Japelj);
- **2. maj 1984:** ALERGIJA NA CVETNI PRAH (dr. Aleksander Brunčko);
- **6. junij 1984:** O BOLEČINI (dr. Evgen Stropnik in Krista Orešek);
- **3. oktober 1984:** TEMA IZ DERMATOLOGIJE.
- **7. november 1984:** OSKRBA POŠKODOVANE ROKE (dr. Albina Kramer in Vlasta Mlekuž);
- **5. december 1984:** TEMA IZ ORTOPEDIJE.

Predavanja bodo v Splošni bolnišnici Maribor. Vse druge informacije je mogoče dobiti pri predsednici društva **Liziki Mlinarič**, Splošna bolnišnica Maribor ginekološka ambulanta.

---

## PROGRAM STROKOVNEGA IZPOPOLNJEVANJA PRI DRUŠTVU MEDICINSKIH SESTER LJUBLJANA

Društvo medicinskih sester Ljubljana je na podlagi predlogov članic in članov pripravilo **preliminarni letni program strokovnega izpopolnjevanja**. Na rednih mesečnih seminarjih v eni izmed predavalnic Univerzitetnega kliničnega centra bodo obravnavane:

- **teme iz ginekologije** (urgentna stanja v ginekologiji, obravnava sterilnosti, delo v posvetovalnicah);
- **teme iz otorinolaringologije** (epidemiologija, etiologija, diagnostika in zdravljenje pomembnejših bolezni, rehabilitacija bolnikov, poškodbe in prva pomoč);
- **teme iz dermatovenerologije** (uši, garje, bolhe, glivična obolenja, spolne bolezni, možnosti osebne higijene);
- **teme iz nuklearne medicine** (uporaba radioizotopov);
- **teme iz onkologije** (tematsko področje še ni določeno);
- **preprečevanje in zdravljenje tetanusa in stekline;**
- **poškodbe pri otrocih in njihovo preprečevanje** (sodelovanje vzgojnovarstvenih organizacij in šol);
- **psihiatrična obravnava adolescentov;**
- **teme iz geriatrije;**
- **teme iz ortopedije** (poklicna obolenja, preprečevanje in rehabilitacija);
- **teme iz interne medicine** (juvenilni diabetes, dializa).

V letošnjem letu je predvidena tudi **enodnevna strokovna ekskurzija, volilni občni zbor društva pa bo meseca maja v Čateških toplicah.**

Kotizacija za seminar je 200,00 dinarjev. Društvo bo članice in člane – enako kot doslej – pravočasno pisno obveščalo o rednih mesečnih seminarjih.

---

**LJUDJE SI PRIDOBIVAJO MNENJE PODOBNO, KOT SE OTROCI UČIJO IZGOVARJATI  
BESEDE: V GLAVNEM S PONAVLJANJEM.**

Browning

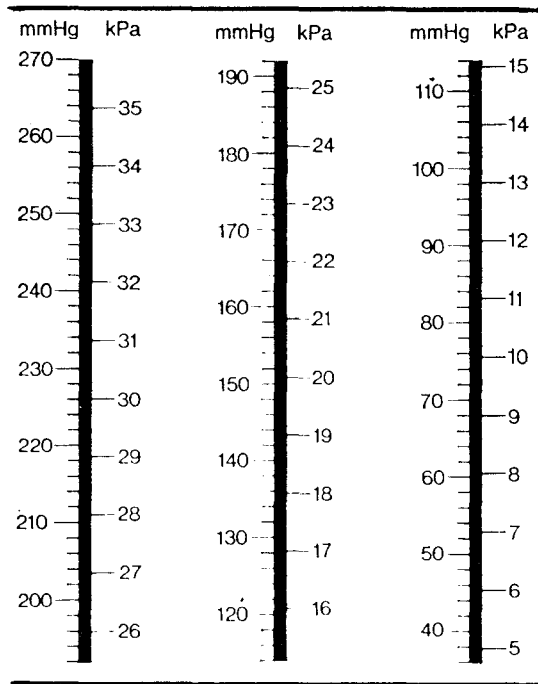
## slikovno sporočilo

### UPORABA NOVE ENOTE ZA ARTERIJSKI KRVNI TLAK

V okviru enot mednarodnega sistema merskih enot (Unitès SI) smo na podlagi zakona o merskih enotah in merilih (Uradni list SFRJ, št. 13/76) od 1. januarja 1981 dalje dolžni uporabljati za **arterijski krvni tlak** enoto **kilopascal (kPa)** namesto dosedanjih milimetrov živosrebrovega stebrička (mm Hg).

Za vsakdanjo praktično rabo pri merjenju ter za olajšanje branja podatkov o arterijskem krvnem tlaku v bolnišničnih dokumentih in strokovnih člankih objavljamo pregleden nomogram za odnos med mm Hg in kPa.

Za izražanje vrednosti arterijskega krvnega tlaka v novi enoti pa je pomembno tudi poznavanje pretvornika, ki si ga ni težko zapomniti:



$$1 \text{ mm Hg} = 0,1333 \text{ kPa}$$

$$1 \text{ kPa} = \frac{1}{0,1333} = 7,5 \text{ mm Hg}$$

**Praktično:** krvni tlak (RR) 120/80 mm Hg =  $120 \times 0,1333 / 80 \times 0,1333 = 16,0/10,7$  kPa.