

strokovna srečanja

POROČILO O STROKOVNEM OBISKU MEDICINSKIH SESTER NA PSIHIATRIČNI KLINIKI NA DUNAJU

Osem medicinskih sester Univerzitetne psihiatrične klinike je 1. junija 1988 obiskalo dunajsko psihiatrično kliniko – Psychiatrisches Krankenhaus der Stadt Wien. Sprejel nas je direktor bolnišnice univ. prof. dr. E. Gabriel, ki nam je posredoval vse informacije o organizaciji dela v bolnišnici, o izobraževanju medicinskih sester in o obravnavi bolnika na sprejemni enoti.

Potrebe prebivalstva mesta Dunaj in dunajske dežele po psihiatrični obravnavi pokriva Univerzitetna psihiatrična klinika s 140 posteljami, ki je v sklopu ostalih univerzitetnih klinik, in bolnišnica, v kateri smo medicinske sestre opravile strokovni obisk. Univerzitetna klinika sprejema bolnike selekcionirano, glede na študijske potrebe in je učna baza za študente medicine.

Psihiatrična bolnišnica – Psychiatrischer Krankenhaus der Stadt Wien – je učna baza za študentke zdravstvene nege in skoraj v celoti tudi za specializante psihiatrije, tako da na njej hkrati specializira tudi po šestnajst specializantov.

Medicinske sestre se izobražujejo na srednji šoli, ki ima tri smeri:

- splošno smer,
- pediatrično smer,
- psihiatrično smer.

V šolo se študentka lahko vpiše, ko dopolni 18 let; to velja za vpis na psihiatrično smer, za druge smeri pa podatkov nismo dobile. Pred vpisom mora študentka opraviti samo osnovno šolo (9 let), vedno več pa je mladih ljudi, ki končujejo gimnazijo ali katero drugo strokovno šolo in se potem vpišejo na oddelek psihiatrične nege.

Vodilne medicinske sestre se lahko izobražujejo v enoletnem študiju za vodilne delavce, ki je na voljo tudi medicinskim sestram, ki poučujejo v šolah. Za vodilne medicinske sestre pa takšna izobrazba ni formalno zahtevana, ampak samo zaželena.

Pred kakimi desetimi leti je še zlasti v psihiatriji delalo slabo izobraženo osebje. Zadnja leta se je to stanje izboljšalo; v psihiatriji je že precej izobraženih medicinskih sester, ki pa imajo manj praktičnih izkušenj.

Psychiatrisches Krankenhaus der Stadt Wien je imela pred desetimi leti še 2500 postelj, zdaj jih ima 1600. Organizacija psihiatrične službe je v Avstriji stvar posamezne dežele. Dunajska dežela je razdeljena v osem okrožij in ima približno 1,700.000 prebivalcev. Tudi druge zdravstvene službe so organizirane na enak način. Vsako okrožje bi moralo imeti psihiatrično službo organizirano zase, vendar je tu izjema in ima vsako okrožje samo ambulantno službo in psihosocialni stacionarij (ki je nekakšna dnevna bolnišnica), vse druge psihiatrične postelje pa so v tej bolnišnici razdeljene po osmih klinikah in vsakemu okrožju pripada ena klinika.

Vsaka klinika ima sprejemni oddelek, subakutni oddelek, kronični oddelek, geriatrični oddelek in oddelek za subnormalne.

Od osmih klinik je samo ena v okviru splošne bolnišnice v samem okrožju, ki pa strokovno pripada Psychiatrisches Krankenhaus der Stadt Wien. Tako je bolnišnica konglomerat sedmih klinik, ki so v sedmih pavilijonih, in pavilijonov, kjer je centralno za vso deželo urejeno zdravljenje alkoholikov in drugih odvisnosti, ter pavilijonov, kjer je vsa tehnična služba, ki jo takšna bolnišnica potrebuje. Sama bolnišnica zavzema veliko površino. Posamezne stavbe povezuje 14 km poti. V območju bolnišnice je tudi gledališče, ki ima

reden program predstav in je javno (ni vezano na bolnišnico), ter cerkev (zgodovinsko pomembna Wagnerjeva cerkev), ki opravlja bogoslužje za vse okrožje in ne samo za bolnišnico. S tem so bolnišnici omogočeni stik z zunanjim svetom, odprtost in zmanjševanje tabuizacije duševnih bolezni.

Ambulantna služba po okrožjih je privatna, vendar pod nadzorom zdravstvene politike. Bolnišnico vodijo medicinski direktor, ki je zdravnik psihiater in je hkrati po svoji funkciji tudi direktor šole za psihiatrično zdravstveno nego, direktor nege – glavna medicinska sestra in upravni direktor. Običajno ima samo medicinski direktor visoko izobrazbo. Načina in uspešnosti vodenja pa ne pripisujejo samo izobrazbi, temveč tudi osebnosti vodje. Bolnišnica je bila pred leti še strogo razdeljena na moške in ženske oddelke, na katerih je delalo po spolu ločeno osebje – na moških oddelkih so delali moški, na ženskih ženske. Sedaj so vsi oddelki mešani, tako glede na paciente kot glede na osebje. Na spremembo so se težko navadili predvsem starejši moški negovalci.

Bolnike sprejemajo na sprejemnih oddelkih klinik, ki pripadajo posameznim okrožjem. Bolnik bodisi pride sam ali pa ga napoti splošni zdravnik, psihiatrična ambulanta posameznega okrožja ali pa ga pripelje policija. Policija ima svoje zdravnike – to so splošni zdravniki – ki odločijo, ali je nekoga treba odpeljati na kliniko. To pa še ne pomeni, da bo tudi sprejet. Z bolnikom opravijo sprejemni pogovor, sprejemni psihiater pa se odloči, ali je potreben sprejem v bolnišnico in izbere način obravnave (sprejem, ambulantna obravnava, odklonitev). Pri bolnikih, ki so po tej poti proti svoji volji zadržani na sprejemnem oddelku, je postopek enak kot pri nas. Pogosto se jim dogaja, da bolniki prihajajo sami, brez napotitve psihiatrične ambulante, zato imajo več socialnih problemov, kot bi bilo potrebno.

Bolnika po sprejemu vključijo v različne terapevtske programe. Za vsakega posameznega bolnika individualno izdelajo terapevtski program, ki je tudi časovno omejen. Pri samem sprejemu in usmerjanju v terapevtske programe sodelujejo tudi medicinske sestre.

Delo na oddelku je usmerjeno predvsem v individualno obravnavo, hkrati pa je vsak bolnik član skupine. Zelo poudarjajo pomembnost komunikacij med bolniki in komunikacij med bolniki in osebjem.

Medikamentozna terapija je sicer vedno na voljo, vendar naj bi je ne predpisovali rutinsko. Medikamentozna terapija naj bi predvsem omogočala in olajševala komunikacije. Uporabljajo tudi elektrokonvulzivno terapijo.

Sprejemni oddelki imajo po 20 postelj. Oddelki so prostorsko zelo veliki, saj zagovarjajo stališče, naj bi bolnik ne bil utesnjen. Če je utesnjen, bodisi reagira agresivno ali pa se izolira in postane paranoiden. Temu se želijo izogniti. Mrežnice na oddelku uporabljajo in se jim zdijo humanejše kot umirjanje bolnikov s fiksiranjem pasov. Zdravljenje in obravnava bolnika sta bolj odvisna od sposobnosti za komuniciranje kot od diagnoze. Pomembno je tudi, od kod bolnik prihaja in kakšne pomembne ljudi ima v svojem okolju. Terapevtsko delo na oddelkih omogoča številčno normalna zasedba, ne pa prenapolnjenost.

Na oddelkih je dovolj osebja, primanjkuje le vodilnih delavcev. Na oddelku z 20 bolniki imajo na primer naslednjo kadrovsko zasedbo:

- šef zdravnik, njegov pomočnik in specializant,
- oddelčna medicinska sestra in njena namestnica,
- 14 medicinskih sester.
- 1 pomožna negovalka,
- 2 delavca za hišna dela (čistilca).

Negovalsko osebje dela v turnusu po 12 ur. Ker pa 12 ur ni mogoče delati kvalitetno, bi to radi spremenili, vendar temu nasprotuje njihov sindikat in za zdaj ne morejo preiti na sedemurni delavnik.

Vsak bolnik ima popis bolezni, v katerem je sprejemni zapisnik, terapevtski program, temperaturni list z vpisano medikamentozno terapijo in raportni list, kamor vsaka medicinska sestra dnevno vpisuje raport. Bolniki so v svojih oblekah razen dementnih in inkontinentnih. V mrežnico zaprejo bolnika samo, če tako odredi zdravnik in to zabeležijo

v bolnikovo dokumentacijo. Oddelki, tudi sprejemni, so zaprti. Po potrebi je oddelek možno zakleniti.

Na našem strokovnem obisku smo predvsem želele dobiti informacije o obravnavi bolnikov na sprejemnih oddelkih in o obravnavi nemirnih bolnikov. S strokovnim obiskom in informacijami, ki smo jih dobile, smo bile povsem zadovoljne. Obravnavo bolnikov na sprejemnem oddelku in nemirnih bolnikov v naši bolnišnici lahko primerjamo z njihovo, le prostorske možnosti (ne pa notranja oprema) so pri njih mnogo boljše. Dragocen je njihov način določanja terapevtskega programa za posameznega bolnika. Biološka terapija in psihoterapija sta določeni individualno, upoštevajo pa tako eno kot drugo. Popolnejša in bolj pregledna je njihova dokumentacija za posameznega bolnika, čeprav so jo začeli uvajati šele sedaj in imajo določene težave z vpisovanjem individualnih raportov. Te težave lahko primerjamo z našimi pri uvajanju procesa zdravstvene nege.

Ladi Škrbinek, glavna medicinska
sestra Univerzitetne psihiatrične klinike,
prof. pedagogike,

sporočilo

Zveza društev medicinskih sester Slovenije, endokrinološka sekcija medicinskih sester in tehnikov prireja jugoslovanski simpozij za medicinske sestre na temo:

VZGOJA BOLNIKOV NA INSULINSKI TERAPIJI,

ki vključuje področje **prehrane diabetikov** in **samokontrolo**.

Vse, ki delate s sladkornimi bolniki v dispanzerjih, bolnišnicah in patronaži, vabimo v **Rogaško Slatino od 11. do 13. maja 1989.**

Pripravljamo tudi razstavo pisnega gradiva v obliki hitrih sporočil za bolnika (npr.: zloženke, brošure, plakati).

Pismene prijave sprejemamo do konca marca prihodnjega leta na naslov: Dispanzer za diabetike, Poljšak Irena – za simpozij, Njegoševa 4, 61000 Ljubljana

Dodatna pojasnila dobite lahko na istem naslovu ali po telefonu: 061-323-641, int.: 24-41 pri tov. Poljšak Ireni.

Organizator simpozija: Vzgoja bolnikov na insulinski terapiji Zveze društev medicinskih sester Slovenije, Endokrinološka sekcija medicinskih sester in tehnikov.

Vabljeni!

osebne vesti

OB ŽIVLJENJSKEM JUBILEJU NEŽE JARNOVIČ



Prve dni meseca decembra je praznovala svojo osemdesetletnico medicinska sestra Neža Jarnovič, znana strokovna in družbenopolitična delavka.

Neprecenljive so njene zasluge na področju zdravstvenega varstva prebivalstva, tako v času NOB kot po osvoboditvi. Ves čas svojega aktivnega delovanja in tudi po upokojitvi je bila nepogrešljiva v društveni dejavnosti medicinskih sester. Bila je svetovalka na področju dejavnosti medicinskih sester in ena izmed najbolj aktivnih pobudnic za ustanovitev novega strokovnega in informativnega glasila Zdravstveni obzornik – glavna in odgovorna urednica revije je bila vrsto let.

Za svoje delo je dobila vrsto priznanj in odlikovanj, med njimi najvišje odličje v svetovnem merilu, ki ga Mednarodni Rdeči križ podeljuje najzaslužnejšim medicinskim sestram

– medaljo Florence Nightingale.

Ob visokem jubileju smo ji dolžni izreči veliko zahvalo za vse, kar je storila za ljudi in za poklic medicinske sestre.

Iskreno ji čestitamo in ji želimo še veliko zdravih let ter osebnega zadovoljstva.

Predsedstvo ZDMSS

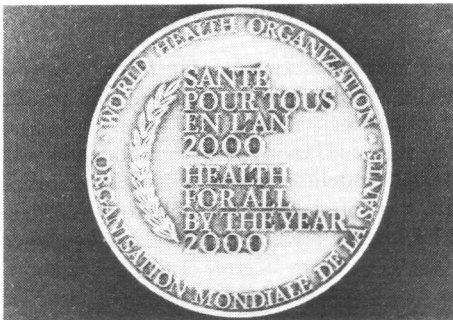
DOBITNICA MEDALJE SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

Tovarišica Majda Šlajmer-Japelj, višja medicinska sestra in diplomirana sociologinja je bila aprila 1988 odlikovana z medaljo Svetovne zdravstvene organizacije.

Dolga doba sodelovanja veže tovarišico Japlevo na Svetovno zdravstveno organizacijo. Kmalu bo minilo 30 let, odkar je aktivna v Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO).

Izdelovanje programov upravljanja in vodenja službe zdravstvene nege so bile prve naloge, v katere se je vključila, ko se je zdravstvena nega začela osamosvajati kot stroka. Potem je bila po štirih letih imenovana za članico panela strokovnjakov za zdravstveno nego. V Svetovni zdravstveni organizaciji ta mandat na osnovi opravljene evalvacije obnavljajo vsaki dve leti. Naslednje aktivnosti so bile povezane s programom prenove poklica babice, glede na novo vlogo babice v zdravstvenem varstvu. Sledilo je vključevanje v programe vodenja timov zdravstvene nege ter v programe izobraževanja za medicinske sestre. Šlo je za pomembno prelomnico, ko je postalo nujno, da mora biti tudi zdravstvena nega kompleksna, in upoštevati pri obravnavi varovancev ne le fizični in socialni vidik obravnave, temveč tudi vidik mentalnega zdravja. Ko je tovarišica Japlevo leta 1977 postala predsednica Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije, se je lahko kot predstavnica države in s soglasjem Komiteja za delo, zdravstveno in socialno varstvo SFR Jugoslavije začela povezovati s Svetovno zdravstveno organizacijo za področja raziskovanja zdravstvene nege; Jugoslavija je sicer že leta 1976 pristala na to sodelovanje, ki pa se ni udejanilo. V Jugoslavijo je priprotovala gospa dr. Hall in ponudba za vključitev v raziskovanje je bila dana republikam in pokrajinam Jugoslavije, vendar je končni kandidat ostala le Slovenija – natančneje Zdravstveni dom Maribor. Stekli so verifikacijski postopki in priprave ter slednjič praktična vključitev v štiriletni mednarodni znanstvenoraziskovalni projekt na področju zdravstvene nege.

Tovarišica Japljeva je vodila sodelujoči center Jugoslavije in skupaj s patronažnimi medicinskimi sestrami Zdravstvenega doma Maribor urejala delež v raziskavi. Delovala je kot manager v raziskavi o potrebah ljudi po zdravstveni negi. Opravljeno delo je omogočilo, da je sodelujoči center prerasel v Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za razvoj primarne zdravstvene nege. Kandidatura je bila sprejeta že leta 1984 – postopek je trajal dve leti. Leta 1986 je bil Kolaborativni center imenovan in tovarišica Japljeva ta center vodi. V tem času se je tovarišica Japljeva že vključevala v snovanje visokošolskega študija za medicinske sestre in prispevala k oblikovanju visokošolskega programa, ki je nastajal v sodelovanju med Svetovno zdravstveno organizacijo in Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Vpis v ta program naj bi bil možen leta 1990.



V Svetovni zdravstveni organizaciji so se odločili, da povežejo kolaborativne centre sveta v svetovno mrežo kolaborativnih centrov, ki bi kasneje samostojno delovali za področje zdravstvene nege, Svetovna zdravstvena organizacija pa bi izvajala samo še strokovno svetovalno funkcijo.

Vsak kolaborativni center je sodelujoči center Svetovne zdravstvene organizacije, a med seboj se v mreži samostojno povezujejo za hitrejši pretok znanja oziroma strokovnih informacij in strokovnih izmenjav. Na delovni konferenci Svetovne zdravstvene organizacije za področje zdravstvene nege, ki je bila leta 1987 v Bangkoku, je bilo sklenjeno, da naj bo ustanovljena mreža kolaborativnih centrov Svetovne zdravstvene organizacije. Ustanovna konferenca in s tem prvo srečanje je bilo v Mariboru aprila 1988. Gostitelj konference je bil Izvršni svet SR Slovenije.

Svetovna mreža je bila ustanovljena in določen je bil njen eksekutivni komite. Tovarišica Japljeva je bila imenovana za prvo predsednico eksekutivnega komiteja svetovne mreže kolaborativnih centrov Svetovne zdravstvene organizacije za razvoj zdravstvene nege. Mandatna doba traja dve leti. Tako je sedež predsedstva eksekutivnega komiteja za prvi dve leti v Mariboru.

Hkrati tovarišica Japljeva deluje v iniciativni skupini za vzpostavitev informacijskega sistema svetovne mreže kolaborativnih centrov, ki bo omogočil pretok strokovnih informacij s področja zdravstvene nege in pričakuje, da bo Kolaborativni center v Mariboru še v tem letu (1988) dobil prvi terminal.

Ena prvih nalog tovarišice Japljeve, ki je sledila konferenci v Mariboru, je bila soorganizacija prve vseevropske konference zdravstvene nege na Dunaju junija 1988. Konferenca je za nami in v zdravstveni negi smo bogatejši za resolucijo vseevropske konference o zdravstveni negi z Dunaja, ki pomeni usmeritev zdravstvene nege v Evropi do leta 2000. Tovarišica Japljeva že sodeluje pri oblikovanju državnih in republiških programov zdravstvene nege do leta 2000, usklajenih z resolucijo z Dunaja. To sodelovanje usklajuje Zvezna komisija za zdravstveno nego pri Zveznem zavodu za zdravstveno in socialno varstvo v Beogradu. Programi, ki so v izdelavi, bodo predstavljali konkretizirane naloge zdravstvene nege v Jugoslaviji do leta 2000, usklajene s cilji SZO do leta 2000. Cilji poudarjajo razvoj primarne zdravstvene nege in hkrati vsega, kar ta razvoj omogoča, da bi bila pot do zdravja čim hitrejša, dostopnejša, enakopravna in celovita.

Uresničevanje ciljev Svetovne zdravstvene organizacije do leta 2000 pomeni uresničevanje svetovne strategije zdravstva. Pri uresnitvi te strategije, ki je z resolucijo iz Alma-Ata leta 1978 usmerjena k zdravju za vse do leta 2000, sodeluje 160 držav vsega sveta. Cilj te strategije je omogočiti vsakomur zdravo ter socialno in ekonomsko produktivno življenje. Pomen te uresnitve odraža tudi odločitev Svetovne zdravstvene organizacije – sprejeta po konferenci v Almi-Ati – da prispevek k uresničevanju ciljev do leta 2000 odlikuje z medaljo Svetovne zdravstvene organizacije.

Svetovni zvezi medicinskih sester ICN so namenili medaljo, a ker je medalja namenjena le posameznikom, je bila dodeljena predsednici Svetovne zveze medicinskih sester gospe Garcon. Tako je tovarišica Japljeva druga medicinska sestra v svetu, ki je nosilka medalje Svetovne zdravstvene organizacije.

Odlikovanje podeljuje generalni direktor Svetovne zdravstvene organizacije v Ženevi gospod dr. Mahler. V njegovem imenu je tovarišici Japljevi izročila medaljo gospa dr. Amalija Maglacas, direktorica kadrovske službe za področje zdravstvene nege v glavnem uradu Svetovne zdravstvene organizacije v Ženevi, je pa tudi višja znanstvena sodelavka na sedežu Svetovne zdravstvene organizacije. Svečanost podelitve je bila v času konference svetovne mreže kolaborativnih centrov v Mariboru, ko je predsednik Republiškega komiteja za zdravstveno in socialno varstvo tovariš Dinko Leskovšek povabil na sprejem udeležence konference v Mariborsko mestno gledališče. Obnovljeni hram boginje Talijske v Mariboru dobiva sloves tudi po svoji novi preobleki; bil je kakor nalašč izbran ambient za ta veliki dogodek.

K visokemu priznanju – medalji Svetovne zdravstvene organizacije – lahko dobitnici tovarišici Majdi Šlajmer-Japelj čestitamo vse medicinske sestre!