

activities of the slovenian nurses association

poročila o delu

IMENOVANJE RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO PRI UNIVERZITETNEM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO IN SOCIALNO VARSTVO

Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo v okviru svojih ciljev in nalog spremlja probleme zdravstvene nege ter usmerja razvoj in delovanje tega strokovnega področja predvsem glede na naloge zdravstvene dejavnosti v projektu »Zdravje za vse do leta 2000« z vidika izobraževanja, strokovnega izpopolnjevanja, raziskovanja ter izvajanja nalog na področju zdravstvene nege.

V ta namen oblikuje razširjeni kolegij za zdravstveno nego. Člani kolegija so bili imenovani na 2. seji Zdravstvenega sveta, dne 18. 6. 1990.

Izhodišča za delovanje strokovnega kolegija za zdravstveno nego so usmeritve zdravstvene nege v Jugoslaviji do leta 2000, usklajene s cilji SZO.

Program dela razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego se opira na navedene usmeritve ter ožje cilje in naloge, kar se bo realiziralo z izvedbenim programom nalog.

OKVIRNI PROGRAM DELA, ki ga bo potrebno razširiti in določiti prioriteto, bi bil naslednji:

1. Vzpostavitev koordinacijske in komunikacijske mreže – strokovne in regijske – v smislu horizontalnih in vertikalnih povezav.

2. Izdelava kriterijev in standardov zdravstvene nege kot podlage za racionaliziranje delitve dela v timu zdravstvene nege.

3. Vgrajevanje kategorije »spremljanje kvalitete dela« kot enega od elementov procesa zdravstvene nege s ciljem, da bi rezultate zdravstvene nege preverjali zaradi uresničevanja boljše kvalitete dela.

4. Zagotavljanje enotne dokumentacije zdravstvene nege ter uvajanje kontinuirane zdravstvene nege zaradi uresničevanja celovite obravnave varovancev v procesu zdravstvene nege, zlasti še na področju domiciliarne obravnave.

5. Reorientiranje zdravstvene nege k načelom primarnega zdravstvenega varstva kot odraz integritete zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva.

6. Prestrukturiranje dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja medicinskih sester zaradi smotrnejšega vključevanja negovalnih timov pri uresničevanju sodobnih potreb zdravstvenega varstva.

Ladi Škerbinek, prof. pedagogike,
glavna medicinska sestra Univerzitetne psihiatrične klinike,
Ljubljana

POROČILO O DELU RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO V LETU 1990

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego je bil na predlog Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije imenovan 18. 6. 1990 na 2. seji Zdravstvenega sveta. Kolegij je neformalno pričel z delom že konec leta 1989 in opravil določene naloge, čeprav formalno še ni bil imenovan, tako da je s formalnim imenovanjem svoje naloge tekoče nadaljeval. V času delovanja so se člani srečali na petih sestankih.

Kolegij sestavlja 17 članov, namestnica predsednicë in predsednica. Sestava kolegija je imenovana po posameznih strokovnih področjih zdravstvene nege.

V letu 1990 je strokovni kolegij sprejel dolgoročni plan dela, ki se ga bo skušal držati pri svojem delu, obenem pa je že delal na konkretnih aktualnih problemih:

- Kadrovska problematika na področju zdravstvene nege nastaja predvsem zaradi pomanjkanja višjih medicinskih sester. Kolegij je predlagal, da se doseže večji vpis v redni študij za področje zdravstvene nege na Višji šoli za zdravstvene delavce.

- Poklic medicinske sestre – predlog Svetovne zdravstvene organizacije. Kolegij je predlog obravnaval in posredoval pripombe Zveznemu zavodu za zdravstveno varstvo v Beograd.

- Obravnava osnutka zakona o zdravstvenem varstvu, h kateremu je kolegij podal načelne pripombe in pripombe k posameznim tezam.

- Opredelitev kratkoročnega programa kolegija in imenovanje delovnih skupin za posamezne naloge.

Predsednica kolegija za zdravstveno nego
Ladi Škerbinek

PROGRAM DELA RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO ZA LETO 1991

Strokovni kolegij za zdravstveno nego bo v letu 1991 sledil dolgoročnemu programu nalog, obenem pa je že začel z delom na konkretnih nalogah, ki jih bo v letu 1991 skušal opraviti. Te kratkoročne naloge so naslednje:

- spremljanje dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja,
- spremljanje in vzpodbujanje aktivnosti za doseg izobraževanja zdravstvene nege na

VII. stopnji,

- strategija prodora v strokovna telesa,

- izdelava standardov in normativov zdravstvene nege (za to nalogo je že imenovana delovna skupina),

- izdelava enotne dokumentacije zdravstvene nege,

- strokovni nadzor službe zdravstvene nege v zdravstvenih organizacijah do eventuelne organiziranosti medicinskih sester v okviru zbornice.

Strokovni kolegij za zdravstveno nego bo obenem obravnaval vsa strokovna vprašanja s področja zdravstva, ki jih bo prejel od medicinskih sester posameznic, skupin ali drugih strokovnih organov.

Predsednica kolegija za zdravstveno nego
Ladi Škerbinek

SPOMINI NA ŠOLANJE

Vabilo k sodelovanju pri razstavi o zdravstvenem šolstvu

Na pobudo Srednje zdravstvene šole Ljubljana pripravlja Slovenski šolski muzej v sodelovanju z zdravstvenimi šolami razstavo o zdravstvenem šolstvu pri nas. Poleg predstavitve današnjih zdravstvenih šol želimo prikazati tudi njihov zgodovinski razvoj. Zato zbiramo informacije in gradivo (fotografije, dokumente, spominske zapise, uniforme, opremo) o predvojnem šolanju zaščitnih sester in otroških negovalk, različnih bolničarskih tečajih in zdravstvenih šolah v poveljnem času, za kar se vam zahvaljujemo. Informacije ali gradivo lahko posredujete najbližji zdravstveni šoli ali Slovenskemu šolskemu muzeju v Ljubljani (Plečnikov trg 1, tel. 213-024). Za sodelovanje se vam priporočam.

OBVESTILO

V Zdravstvenem obzorniku smo uvedli rubriko **INFORMACIJE O NEKATERIH DELOVNIH SESTANKIH IN AKTIVNOSTIH ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE**, ki obveščajo o nekaterih pomembnejših dejavnostih predsedstva in izvršnega odbora Zveze.

Za to informativno rubriko smo se odločili zato, ker veliko število članic naših društev ni seznanjeno s temi aktivnostmi. Poleg tega si želimo tesnejšega sodelovanja s čim večjim številom naših članov in članic. Želimo si, da bi nas opozarjali na dejavnosti, ki so za našo stroko in društva pomembne. Le hitro in poglobljeno koordiniranje aktivnosti bi pripomoglo, da bo delo Zveze učinkovitejše, da se bo le – ta hitro odzivala na nastale probleme, ki so v zvezi z zdravstvenim varstvom in še zlasti z našo osnovno dejavnostjo – zdravstveno nego.

INFORMACIJE O NEKATERIH DELOVNIH SESTANKIH IN AKTIVNOSTIH ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

- | | |
|--------------|--|
| 6. 11. 1990 | Sestanek izvršnega odbora Zveze |
| 21. 11. 1990 | Skupščina Sindikata zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije, Ljubljana (Nana Domajnko, predsednica Zveze, Petra Kersnič, sekretarka Zveze) |
| 22. 11. 1990 | Sestanek predsedstva Zveze, Ljubljana |
| 6. 12. 1990 | Sestanek razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego (Margeta Stopajnik, članica IO Zveze) |
| 10. 12. 1990 | Priprava na konferenco Alpe – Jadran v zvezi z izobraževanjem medicinskih sester, Republiški sekretariat za zdravstveno in socialno varstvo (Nana Domajnko, predsednica Zveze) |
| 13. 12. 1990 | Sestanek predsedstva Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije, Split (Nana Domajnko, predsednica Zveze, Breda Podboj, članica, Ladi Škerbinek) |
| 18. 12. 1990 | Razgovor s pomočnikom sekretarja dr. Tonetom Koširjem, Republiški sekretariat za zdravstveno in socialno varstvo, (Nana Domajnko, predsednica Zveze, Andrej Fink, predsednik Sekcije zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester reševalcev, Dragica Milošević, podpredsednica Sekcije zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester reševalcev) |
| 19. 12. 1990 | Obravnava sindikalne organiziranosti medicinskih sester, Sindikat zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije (člani iniciativnega odbora) |

OPRAVIČILO

Avtorico prispevka Reševanje težav medicinskih sester zaradi dolgotrajnega dela Majdo Šlajmer-Japelj smo pomotoma podpisali kot višjo medicinsko sestro in dipl. org. dela namesto višjo medicinsko sestro in dipl. sociologinjo, za kar se ji opravičujemo. Po pomoti je izpadel tudi podatek, da je bil prispevek predstavljen v okviru 6. jugoslovanskega seminarja o intenzivni terapiji in negi otroka 7. aprila 1990 v Ljubljani.

Uredništvo

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE

Na osnovi tez Zakona o zdravstvenem varstvu, ki omogočajo ustanovitev zbornic tudi drugim zdravstvenim delavcem, smo se medicinske sestre in zdravstveni tehniki Slovenije odločili, da pristopimo k ustanovitvi lastne zbornice.

Zbornica predstavlja stanovsko organizacijo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov ter bolničarjev v Republiki Sloveniji, ki so zaposleni v državnih in v privatnih ustanovah ali kot posamezniki. Zbornica nas ščiti in zastopa naše interese ter skrbi za ugled in disciplino na področju stroke zdravstvene nege.

STROKOVNA UTEMELJITEV

Zdravstvena nega se razvija kot stroka z lastnim strokovnim znanjem, ki jo ločuje od drugih zdravstvenih disciplin. Pri tem je zdravstvena nega osnovna sestavina celotnega zdravstvenega varstva. Medicinska sestra kot nosilka zdravstvene nege uresničuje naloge zdravstvene nege v negovalnih timih ter najtesneje povezano z drugimi zdravstvenimi timi na področju zdravstvenega varstva.

Delovanje stroke zdravstvene nege temelji na usmeritvah zdravstvene strategije zajete v gibanju »Zdravje za vse do leta 2000«, a njene naloge se usklajujejo s cilji primarnega zdravstvenega varstva. Svojih nalog in svojih funkcij zdravstvena nega ne more preložiti na nobeno drugo zdravstveno strokovno področje in enako ne more nobena druga zdravstvena stroka odločati v njenem imenu. To pomeni, da mora za vse naloge, odgovornosti in funkcije povezane s šolanjem, z izvajanjem procesa zdravstvene nege in z razvojem stroke ter v multidisciplinarnem zagotavljanju zdravstvenega varstva urejati sistemske rešitve in delovanje – analogno drugim podsistemom v obstoječem sistemu zdravstvenega varstva.

V tem pa je najtehtnejši strokovni razlog za organiziranje zborničnega delovanja nosilcev in izvajalcev zdravstvene nege.

Bojana Filej
Predsednica iniciativnega odbora
Zveze za ustanavljanje zbornice

beleška ob knjigi

Slaven Letica

ZDRAVSTVENA POLITIKA U DOBA KRIZE

Zagreb: Naprijed, 1989, 326 strani

Že v uvodu avtor poudari, da gre za strokovno knjigo, namenjeno študentu, zdravniku oziroma bralcu, ki ga zanimajo aktualni družbeni in zdravstveni fenomeni ter procesi v evropskem in jugoslovanskem zdravstvu. Opiše razliko med znanstvenikom, raziskovalcem v zdravstvu, in zdravstvenim politikom. Prvi odkriva nova znanja, jih posreduje, cilj politika pa je akcija ali iskanje rešitev določenega praktičnega problema. Študent in nepoklicni bralec pa osvajata znanje ter ga kritično in ustvarjalno uporabljata. Ključna ideja in sporočilo te knjige je ideja konvergenca, ki naj postane osnovno načelo razvoja, ne samo moderne klinične medicine, temveč splošne naravnosti v načrtovanju in usmerjanju razvoja zdravstvenega varstva in zavarovanja. To pomeni približanje zdravstvenih sistemov in politik na vseh ravneh organizacije zdravstvene službe, tehnologije, metod financiranja, načrtovanja, nadzora kvalitete, informacijskih sistemov in ne nazadnje politike in prakse izobraževanja zdravstvenih delavcev. Konvergenca pa ne pomeni izgube originalnosti, specifičnosti in avtonomije zdravstvene politike in prakse. Pomeni le produktivno in kreativno sintezo najboljših tehnoloških in organizacijskih rešitev ter njihovo uporabo v določenem okolju. Zanimivo je tudi, da so nekatere naše rešitve, kot zdravstveni domovi, decentralizacija, aktivna participacija prebivalcev v odločanju itn. že lastnina širšega svetovnega prostora. Še več, celo boljše so izkoriščene kot pri nas. Avtor tudi opozarja, da moramo vse mednarodne primerjave brati z vidika razlik v stopnji razvoja Jugoslavije in primerjanih držav. Sicer bi take napake pripeljale do neuravnoteženih in napačnih zaključkov v ekonomskem in zdravstvenem sistemu.

V začetku podaja pojme in vsebino zdravstvene politike in zaščite. Posebej se ustavi

pri skupnem in marginalnem prispevku zdravstvene zaščite k napredku zdravja, socialnih sprememb in ekologiji. Naslednje vprašanje obravnava družbeno sestavo, stratifikacijo, zdravstveno politiko, sestavo jugoslovanske družbe, doktrino o enakosti v zdravju. Posebej so poudarjeni socialna enakost in tradicija jugoslovanske socialne medicine (A. Štampar, B. Kesić, in drugi), javnozdravstvena doktrina, Svetovna zdravstvena organizacija in klasični humanizem zdravstvenih delavcev. Specifično za balkanske in slovanske razmere pa so vrednote solidarnosti, poprečnosti in kolektivizem. Pomemben dejavnik zdravstvenega varstva so tudi etnične pripadnosti in socioekonomski položaj. Kar obsežno poglavje namenja krizi, zdravju in zdravstveni politiki. Znano je, da je v začetku osemdesetih let latentna kriza dobila manifestno obliko težav pri mednarodnih projektih, tržnih pomanjkljivostih in padcu življenjskega standarda. Na široko primerja učinkovitost našega, sosednjih in svetovnega gospodarstva. Ugotavlja, da smo v 40 povojnih letih imeli 60 reform, se pravi eno in pol na leto. To ponazarja 5 ustavnih, 13 gospodarskih, 20 reform tekoče gospodarske politike, 5 šolskih, 8 reform v zdravstvu in še 15 drugih. Po izdaji knjige pa še dodatne. Nadalje obravnava osnovne kazalce krize, kot so makroekonomski, socialnoekonomski, političnokulturni, strukturni itn. Opiše tudi krog siromaštva kot posledico krize, jugoslovansko družbeno krizo in posledice za zdravstvo. V četrtem poglavju prikaže kazalce in zdravstveno politiko, analize učinkovitosti zdravstvene zaščite v Jugoslaviji, definicije, cilje zdravstvene zaščite, mednarodne primerjave učinkovitosti drugod in pri nas ter zdravstveno stanje prebivalstva kot kazalca učinka. V naslednjem poglavju posveča pozornost novim težnjam v evropskem javnem zdravstvu kot gibanju za izboljšanje zdravja. Spremembe sestave osnovnih zdravstvenih problemov pa spremljajo tudi relativno pomebnost in vpliv na zdravstveno politiko in avtor prikaže model odnosov zdravstvenih problemov in pristopa k reševanju. Zadrži se ob definicijah zdravstvenega napredka ter potrebnih pogojih za to. Navaja rezultate ameriških strokovnjakov, ki so rangirali normalne ideale zdrave-

ga življenja v 39 točkah, od odvajanja kajenja in alkohola, do rednih sistematskih pregledov, pravilne prehrane, merjenja krvnega tlaka itn. Sedmo poglavje je posvečeno teoretičnim osnovam in izkušnjam evropskih dežel v kontroli zdravstvene potrošnje in racionalizaciji v zdravstvu, pa ciljem in prioriteti ter strategiji zdravstvenega razvoja v Evropi in Jugoslaviji do leta 2000. Avtor obdela strateške cilje na podlagi treh gesel: dodajanja let življenju, dodajanja zdravja življenju in dodajanja življenja letom. Jugoslovanska zdravstvena politika v evropskem kontekstu je tudi predmet razprave. Govori o metoda in tehnikah financiranja, upravi in samoupravi. Zanimiv je prikaz financiranja in upravljanja zdravstva v deželah zahodne Evrope oziroma EGS. Govori o politiki,

kontroli, kvaliteti, izkoriščanju in stroških zdravstvenega varstva in jih primerja v zahodni Evropi in pri nas. Pri indikatorjih rezultatov posveča precej obsežen prostor problemom znanstvenega razvoja, objavi raziskav in člankov, literaturi in vplivu naših raziskav in odkritij na svetoven tokove medicinske znanosti. Delo, ki obsega izredno sodobno in zapleteno problematiko, je zelo priporočljivo vsaj za medicinske knjižnice, za reševanje nekaterih problemov v času približevanja Evropi. Seveda tudi drži, da se nekatera dejstva spreminjajo že od izdaje knjige sem.

Prof.dr. Janez Kraševc
Republiška uprava za zdravstveno
varstvo, Območna enota Celje

Armstrong D.
AN OUTLINE OF SOCIOLOGY AS APPLIED TO MEDICINE.

Third edition. Wright, London 1989.

Knjiga znanega sociologa zdravstva, s katero razpolaga knjižnica VŠZD pod signaturo 316:61, je zdaj že klasičen učbenik sociologije na medicinskih fakultetah in drugih zdravstvenih visokih šolah v Veliki Britaniji. Prva izdaja leta 1980 je bila namenjena predvsem bodočim zdravnikom (avtor je predavatelj na Medicinski fakulteti londonske univerze), tretja izdaja leta 1989 pa je prilagojena za študijski pripomoček tudi študentom drugih področij zdravstva.

Ne preobsežno delo (130 strani) je odličen temeljni vodič v predmet sociologije v povezavi z zdravstvom. Loteva se problematike zdravja in bolezni z družbenega vidika in tako dodaja pomembno dimenzijo izobrazbi zdravstvenih delavcev.

Knjiga obsega 15 poglavij, ki so organizirana v lahko berljivi obliki: tekst je razdeljen v kratke odstavke s poudarjenimi naslovi, vsako poglavje ima na koncu povzetek in pregled literature, na koncu pa je še celovita bibliografija.

Po uvodni opredelitvi bolezni tudi kot družbenega, ne le biomedicinskega pojava, je obravnavano vprašanje, *zakaj hodijo ljudje k zdravniku*. Laični odgovor, da gredo zato, ker so bolni, ne drži povsem: nekateri, ki so bolni, ne poiščejo zdravnika, obiščejo pa ga mnogi, ki so (vsaj v somatskem smislu) zdravi.

Poglavje z naslovom *Merjenje zdravja in bolezni* predstavlja običajne kazalce, kot so mortaliteta, morbiditeta, odsotnost bolezni, uporaba zdravstvenega varstva, pa tudi take, ki so v statistiki manj razširjeni, na primer funkcionalno zdravje, samoocenjevanje in kvaliteto življenja.

Razprava o *družbenih vzrokih bolezni* (4. poglavje) se prične z vprašanji o vzročnosti nasploh in predstavlja pogosto pogrešan metodološki uvod s primeri iz zdravstva. Na primer: kako vpliva na zdravje družbena integracija in družbena podpora, ali pa pomembni življenjski dogodki.

Predmet naslednjih dveh poglavij so *družbeni vzorci bolezni*. Bolezni se namreč pojavljajo na določen zakonit način in jih lahko razlagamo z vplivi zgodovinskih sprememb, kraja bivanja, poklica, spola, narodnosti, (ne)zaposlenosti, starosti in družbenega razreda.

Obravnavan je tudi način, *kako se človek spopade z boleznijo* in kakšne strategije razvije pri tem.

Bolezen, meni avtor, je mogoče razlagati s pomočjo različnih *modelov*. Najbolj razširjen je tako imenovani biomedicinski model, ki predpostavlja, da ima bolezen organski vzrok. Na primerih bolečine v trebuhu pri otrocih, vnetja slepiča in gastrointestinalnih motenj pa avtor na osnovi raziskav dokazuje, da so pogosti tipični simptomi brez organskih sprememb. Poleg biomedicinskega, »uradnega«, se zato pojavljajo tudi alternativni modeli bolezni; avtor govori o konsensualnem, konfliktnem in pogajalskem modelu.

Predstavitev *tipov zdravstvenega varstva* se začne – nekoliko neobičajno, a zelo upravičeno, z najbolj razširjenima oblikama zdravstvenega varstva – samozdravljenjem in družinskim zdravljenjem. Primarno zdravstveno varstvo (izraz *community care* zveni pravzaprav bolj ustrezno) predvsem podpira družinsko zdravljenje. Le majhen del zdravstvenega varstva otrok poteka v okviru zdravstvenih institucij in ga zagotavljajo profesionalci. V zvezi s profesionalnim zdravljenjem se pojavljata dileme, na primer ali primarno ali sekundarno, ali ortodoksno ali neortodoksno, ali privatno ali javno, ali timsko delo ali samostojna praksa?

Za *profesionalno delo zdravnikov* je značilna klinična avtonomija, ki je obravnavana v 11. poglavju Armstrongove knjige. Avtonomija, katere ključni element je kontrola nad svojim delom, je obravnavana tudi z vidika *vrednotenja zdravnikovih odločitev*. Ni le samokontrola ali kolegialna kontrola, ampak se vrednoti tudi skozi bolj ali manj objektivizirane indikatorje uspeha zdravljenja, pa tudi skozi ocene bolnikov. Da so ocene bolnikov nujni sestavni del kontrole in vrednotenja zdravnikov, avtor ne dvomi, pač pa predstavlja dve različni strategiji za to: prva se prakticira predvsem v tržnem modelu zdravstva, npr. v ZDA, kjer bolniki glasujejo »z nogami« – tako, da preprosto zapustijo zdravnika, s katerim niso zadovolj-

ni, druga pa je razširjena v Zahodni Evropi, zlasti v Veliki Britaniji in Skandinaviji, kjer preverjajo zadovoljstvo bolnikov z raziskavami. Načini nadzorovanja zdravnikov so seveda še kontrola poklicnih kolegov nad svojimi člani in pa tožbe, ki so zlasti pogoste v ZDA in se praviloma končajo za bolnika uspešno. To pa zvišuje tudi finančno tveganje zdravnikov, ki morajo plačevati višje zavarovalne premije in so zato prisiljeni zviševati cene.

Profesionalno zdravstveno varstvo se zagotavlja na različne načine: od tržnega sistema, kjer je *zdravstveno varstvo blago*, do sistema, kjer je *zdravstveno varstvo pravica*, ki jo zagotavlja država ali družba, z različnimi oblikami zavarovanja kot kombinacije teh dveh sistemov.

Oba ekstremna sta predstavljena na primeru zdravstvenega varstva v ZDA in Veliki Britaniji. Avtor ugotavlja, da noben sistem ni idealen, da pa se v zadnjih letih britanski model bolj približuje ameriškemu. To poveča učinkovitost zaradi konkurence, razširi izbor storitev in izvajalcev za uporabnike zdravstvenega varstva, vendar so zanemarjene potrebe deprivilegiranih skupin.

Izpostavljena so nekatera vprašanja vrednotenja zdravstvenega varstva, na primer ali je sistem zdravstvenega varstva učinkovit, ali zadovoljuje »resnične potrebe« uporabnikov, ali je pravičen, ali je iatrogen?

Zadnji dve poglavji obravnavata *družbene osnove bolezni* in *družbeno vlogo medicine*. Če je bolezen definirana kot devianten pojav, imajo zdravniki vlogo faktorja socialne kontrole. Kontrolirali naj bi devianco telesa, poleg duhovščine, ki naj bi skrbela za stranpoti duše, in prava, ki naj bi kontroliralo vedenje ljudi.

Čeprav avtor izhaja iz okolja, vrednot in tradicij britanske družbe, predstavlja branje te knjige koristno izhodišče za razmišljanje o naših razmerah, ki so z vidika, obravnavanega v predstavljenem delu, še zelo nerefleksirana.

Mag. Majda Pahor, dipl. soc.
Višja šola za zdravstvene delavce,
Ljubljana

O knjigi **DIALIZNO ZDRAVLJENJE**
priročnik za medicinske tehnike
Ljubljana: Univerzitetni klinični center,
1990.

Pred nami je zbirka predavanj s prvega seminarja (za medicinske sestre in tehnike, zaposlene na dializi) maja 1989 leta v Ljubljani. Luč sveta je ugledala januarja 1990 leta. Vsebinska knjige je predstavljena v 33 referatih, s številnimi ilustracijami, shemami in diagrami. Knjiga je prva in edina učna snov za zdravstvene delavce na dializi, napisana v domačem jeziku. Pripravili so jo zdravniki Centra za dializo, Nefrološke klinike UKC v Ljubljani v sodelovanju s strokovnjaki iz drugih delovnih enot UKC. Vsebinska knjige ni in ne more biti učno berilo za medicinske sestre, tehnike začetnike na dializi, je pa snov, s katero medicinska sestra oziroma tehnik nadgrajuje, dopolnjuje osnovno znanje pri delu na dializi. V vseh petih poglavjih s predgovorom je obširno do potankosti predstavljena problematika dela v dializnih Centrih kot tudi način reševanja. V uvodnem delu je orisan dializni Center kot del intenzivne terapije. Problemi hospitalnih infekcij, virusnega hepatitisa ter drugih infekcij v dializnih centrih, uremični sindrom, dostop do cirkulacije, antikoagulantna sredstva, telesne tekočine in kardiorespiratorni sistem v luči dialize ter vodenja bolnika s kronično ledvično insuficienco so nujni predhodnik snovi o dializi in dializnih metodah.

Poglavje hemodialize in sorodne metode se neposredno nanaša na zgodovino dialize, acetatne in bikarbonatne. Zelo slikovito in podrobno so pojasnjene tudi druge metode dialize: HF (hemofiltracija), CAVH, CVVH (kontinuirana arterijovenska in venovenska HF), PF (plazmafereza), HDF (hemodiafiltracija), indikacije za te vrste zdravljenja, tehnične podrobnosti ter vodenje bolnika na katerikoli metodi dialize.

Dializna oprema: dializatorji, dializni monitorji ter drugi pripomočki za dializo so prikazani v vsej svoji pomembnosti.

Dializne komplikacije, pogostost, vzroki nastanka, preprečevanje in pomoč pri že nastalih komplikacijah je zelo koristno učno vodilo za medicinske sestre, tehnike. Pomen aluminija, prizadetost okostja, zdravljenje anemij z eritropoetinom kažejo na sodoben način zdravljenja oziroma reševanja dializnih komplikacij. Biokompatibilnost na dializi je zelo podrobno in vsestransko obdelana, bralcu daje kompletno sliko in več kot to: kakšen pomen ima za počutje bolnika med hemodializo, kar bolnikom zagotavlja ustrezno kvaliteto življenja. Poleg kompatibilnosti membran so obdelani tudi drugi pomembni dejavniki: sterilizacija in izpiranje dializatorjev, vrste dializ in dializnih membran, koncentracije dializnih raztopin, kontrola UF (ultrafiltracije), kvaliteta dializne raztopine in vode za dializo. Pregledna navodila o dieti dializnih bolnikov s poudarkom na nadomeščanje izgubljenih aminokisljin med hemo in peritonealno dializo. Poseben poudarek na omejitve pri vnosu tekočine, soli in živil, ki vsebujejo veliko kalija in fosfata pri bolnikih, zdravljenih z dializo.

Avtorji so podrobno predstavili akutno odpoved ledvic, vzročne dejavnike, zdravljenje akutne odpovedi ter dializo z akutno odpovedjo ledvic, pripravo dializiranega bolnika na operativne posege, dializo otrok, zdravlila na dializi, peritonealno akutna dializa otrok ter peritonealno dializo pri kronični dokončni odpovedi ledvic, tako da je publikacija lahko učna snov tudi za zdravstvene delavce zunaj dialize.

Zdravljenje sladkorne bolezni z zdravili je tema, ki je prav tako lahko snov za vse zdravstvene delavce.

Transplantacija ledvic, informacijski sistem na dializi, oživiljanje prikazujejo najvišji nivo zdravljenja dializiranih in drugih bolnikov pri nas.

Mirjana Čalić

osebne vesti**V SLOVO ALBINI ČUDEN**

višji medicinski sestri v Psihiatrični bolnišnici Begunje na Gorenjskem



Nedelja, 14. oktobra 1990, se je kljub obilici jesenskega sonca za nas delavce Psihiatrične bolnice Begunje spremenila v turoben dan. Težko je bilo doumeti vest, da je ugasnilo življenje naše priljubljene sodelavke, sestre Albine. Čeprav smo vedeli za njeno bolezen, so nam je Albinina umirjenost, potrpežljivost in volja zameglile resnost bolezni. Življenje ji je prekinila v času, ko je bila še polna snovanj za bodočnost. Njene roke, do zadnjega odprte v življenje, so nenadoma obmirovale v večni tišini. Kot da se je zavedala kratkosti življenja, je znala izkoristiti vsak trenutek za kaj lepega in koristnega.

V naši bolnišnici se je zaposlila pred 18 leti, takoj po končani šoli za zdravstvene delavce na Jesenicah. Sicer tiha in skromna ni nikoli varčevala s svojimi močmi. Kljub obveznostim doma in v službi je ob delu dokončala študij na Višji šoli za zdrav-

stvene delavce v Ljubljani in od tedaj že nad 10 let delala na oddelku za zdravljenje odvisnosti. Da pa je v procesu zdravljenja bolnikom lahko več in bolje pomagala, je medtem opravila še tečaj iz psihoterapije.

Albina je bila medicinske sestra, katere narava je bila dojemljiva za sleherno stisko. Spadala je med tisto peščico ljudi, ki po vseh naporih znajo stisniti zobe in ne rečejo žal besede. S svojo umirjenostjo in življenjsko vedrino je izžarevala moč, ob kateri smo se sodelavci vedno dobro počutili, jo spoštovali in imeli radi.

Takšna bo za vedno ostala v naših srcih.

Sodelavke
Psihiatrične bolnice Begunje