

activities of the slovenian nursing association

poročilo o delu

POROČILO S 3. EVROPSKEGA SIMPOZIJA MEDICINSKIH SESTER, KI DELAJO NA ODDELKIH ZA INTENZIVNO TERAPIJO OTROK

Med 27. in 28. septembrom 1991 je bil v Mainzu že 3. evropski simpozij združenja medicinskih sester, ki delajo v otroških intenzivnih terapijah. Evropsko združenje je samostojni del združenja zdravnikov – pediatrov ESPIC, ki delajo v intenzivnih terapijah in ki so med prvimi spoznali, da je v intenzivni terapiji delo timsko, da je potrebno izkušnje izmenjavati na vseh nivojih, in nas zato strokovno in finančno podpirajo. Medicinske sestre Pediatričnega oddelka kirurških strok, ki delamo v intenzivni terapiji, smo članice združenja že od vsega začetka in po poslovniku združenja tudi članice predsedstva. Strokovna srečanja imamo vsako drugo leto. Srečanj, ki so zlasti med člani predsedstva bolj pogosta, se žal zaradi finančnih težav vedno ne moremo udeleževati. Letos smo se kongresa udeležile tri medicinske sestre. Za začetek smo imeli sestanek predsedstva, kjer smo ugotovili, da se naše združenje širi in da smo pridobili nove člane predvsem iz Vzhodne Evrope, pa tudi iz Španije in Italije. Iz Jugoslavije smo bile Slovenke in pa predstavnica medicinskih sester s Hrvaške. Zaradi razmer, ki vladajo v naših deželah, smo bile deležne velike pozornosti in simpatije, predvsem pa veselja, da smo kljub vsemu prišle in da želimo obdržati stik z ostalimi.

Samo združenje je doživelo nekaj, po našem mnenju pozitivnih organizacijskih sprememb. Predsedstvo bo sedaj razdeljeno na tri dele – na ožje predsedstvo, organizacijski komite posamezne dežele, ki kongres pripravlja, in na skupino, ki bo skrbela za strokovni napredek združenja. Vse tri dele bo še naprej volilo širše predsedstvo, v katerem sta po dva člana iz vsake države. Letošnji simpozij je bil organiziran v kongresni dorani Erbacher Hof v središču starega dela Mainza. Udeležencev je bilo 250. Pogovorni jeziki, tudi prevajani, so bili angleški, nemški in francoski. Predavanja so trajala dva dni. Organizirane so bile tudi okrogle mize. Vsebina predavanj je bila tematsko razdeljena na dva dela. Del je bil posvečen predvsem novostim, ki se zdravijo v enotah za intenzivno terapijo. Druga velika skupina predavanj je bila posvečena vključevanju staršev v zdravljenje hudo bolnega otroka. Nekaj predavanj je govorilo o konkretnem učenju staršev za prevzem kroničnih bolnikov na respiratorju v domačo oskrbo. Ostala predavanja pa so poskušala pokazati, kako se skupaj s starši vključujemo v najbolj kritični del našega dela – v umiranje. Medtem ko pri nas še vedno menimo, da je smrt izven našega dosega in puščamo starše v njihovih najhujših trenutkih same, si zlasti v severnoevropskih deželah prizadevajo obravnavati smrt v intenzivni terapiji kot nujno danost, ki zadeva vse družinske člane, zlasti starše. Starši skupaj z zdravstvenimi delavci spoznajo, da otroku ni več mogoče pomagati in odkrito spregovorijo o smrti. Tudi če se starši izogibajo tej resnici, jih skušajo z odprtim pogovorom pridobiti. V zadnjem letu otroci v intenzivni terapiji ponovno umirajo v materinem naročju ali v naročju medicinske sestre. V otroški bolnici Sophia v Rotterdamu je v lanskem letu v intenzivni terapiji umrlo 50% otrok v naročju staršev, 25% pa v naročju medicinske sestre. Staršem dovolijo, da naredijo za svojega otroka vse, kar se jim zdi potrebno glede na družinsko tradicijo, vero in osebno potrebo. Medicinske sestre priznavajo, da je to področje, za katero v času šolanja niso dobile dovolj izobrazbe in da zahteva ogromno osebne angažiranosti. V pomoč so jim trenutno interno organizirani skupinski pogovori s psihologi, duhovniki in zdravniki.

Veliko smo se pogovarjali o raziskovalnem delu na področju zdravstvene nege v intenzivni terapiji. Problemi so pravzaprav povsod enaki. Raziskovalno delo, razen v Franciji, ni nikjer priznано. Zahtevano pa je, da vsako spremembo v negovalnih postopkih ali v kadrovski politiki dokažejo z raziskovalno študijo. V londonski otroški bolnišnici na Great Ormond Street medicinske sestre kategorizirajo bolnike glede na zahtevnost intenzivne terapije v sedem kategorij in hkrati sproti izračunavajo potrebe po medicinskih sestrah, ki se tudi prek dneva spreminjajo. Imajo možnost dnevne prerazporeditve medicinskih sester glede na zahtevnost dela in s tem zelo visok standard zdravstvene nege.

WORKING CONDITIONS FOR NURSES IN PICU

R. KRAŠOVEC RN, A. KRIST RN, J. PRIMOŽIČ M.D., P. KORNHAUSER M.D.
UNIVERSITY MEDICAL CENTRE LJUBLJANA, SLOVENIA, YUGOSLAVIA

OBJECTIVE

To determine the working conditions for nurses in PICU in Slovenia, Yugoslavia.

DESIGN

Descriptive study.

SETTING

University Medical Centre Ljubljana, Slovenia, Yugoslavia.

MEASUREMENTS AND MAIN RESULTS

The study was conducted in the PICU of the University Medical Centre Ljubljana, Slovenia, Yugoslavia. The study was conducted in the PICU of the University Medical Centre Ljubljana, Slovenia, Yugoslavia. The study was conducted in the PICU of the University Medical Centre Ljubljana, Slovenia, Yugoslavia.

PATIENT AGE FROM BIRTH TO 14 YEAR-OLD CHILDREN

Country	Age Group	Percentage
Slovenia	0-14	21.8%
Yugoslavia	0-14	22.1%
France	0-14	18.5%
Germany	0-14	17.2%
Italy	0-14	16.9%
Spain	0-14	15.3%

NUMBER OF ADMISSIONS TO PICU

NUMBER OF TRANSPORTS TO PICU BY HELICOPTER

EDUCATION AND EXPERIENCE REQUIRED

SCHOOL FOR NURSES WITH DIPLOMA IN NURSING (SLOVENIA)

SCHOOL FOR NURSES WITH DIPLOMA IN NURSING (YUGOSLAVIA)

SCHOOL FOR NURSES WITH DIPLOMA IN NURSING (FRANCE)

SCHOOL FOR NURSES WITH DIPLOMA IN NURSING (GERMANY)

SCHOOL FOR NURSES WITH DIPLOMA IN NURSING (ITALY)

SCHOOL FOR NURSES WITH DIPLOMA IN NURSING (SPAIN)

WORKING CONDITIONS

3 SHIFTS PER DAY

12 HOURS PER WEEK

12 HOURS PER WEEK

12 HOURS PER WEEK

WORKING LANGUAGES IN PICU

Slovenian

Yugoslavian

French

German

Italian

Spanish

WORKING CONDITIONS

12 HOURS PER WEEK

12 HOURS PER WEEK

12 HOURS PER WEEK

Za tako hitro prilagajanje novim delovnim pogojem je potrebno organizirano usposabljanje medicinskih sester za delo in organiziranje otroške intenzivne terapije. Programi za izobraževanje so različni in tudi diplome niso povsod splošno priznane. Udeleženske okrogle mize o izobraževanju smo se dogovorile, da bomo poskušale poenotiti učni program za vse evropske specializacije iz otroške intenzivne terapije. Na ta način bi že tako dobro in izenačeno znanje tudi ovrednotile. Tako bi lahko tudi lažje izvedle izmenjavo medicinskih sester, ki si želijo nabirati izkušnje v različnih otroških intenzivnih terapijah. Prav administrativne ovire so trenutno tiste, ki ovirajo takšno izmenjavo. To smo lahko ugotovili iz posterjev, ki so jih pripravile medicinske sestre iz držav udeleženk. Tudi me smo sodelovale in za poster dobile prvo nagrado.

Med svojim bivanjem v Mainzu smo si ogledale otroško intenzivno terapijo, ki je v sklopu Univerzitetne klinike. Enota ima 15 postelj, je polivalentna, tako kot naša v Ljubljani, kar pomeni, da sprejemajo kirurške in nekirurške otroke od novorojenčka do 17 let. Enoto vodi prof. dr. Stopfkuchen, ki je prav letos izdal knjigo iz specialne nege otroka v intenzivni terapiji za medicinske sestre. Enota je dobro opremljena, razdeljena na več sob, kamor lahko sprejemajo po dva bolnika. Sama enota je v posebnem paviljonu, oddaljena od ostalih oddelkov, tako da si že vrsto let želijo boljše prostore. Bolezni otrok, aparature in pripomočki za delo so enaki kot pri nas, tako da ob ogledu take enote dobiš občutek, da si v domačem okolju, kjer bi takoj lahko začel z delom.

Medicinske sestre se pri delu srečujejo z enakimi problemi kot mi. Imajo težave s fluktuacijo medicinskih sester in seveda stalno potrebo po učenju novega osebja.

S takih srečanj se vedno vračamo navdušene, polne idej in z osebnim zadoščenjem, da delamo pravzaprav enako kot drugi v Evropi. Letos pa je hkrati tudi ostal grenak priokus, da če ne bomo mislili naprej, lahko kaj hitro zaostanemo in izgubimo še tisto, kar smo do sedaj z velikim trudom dosegli in vzdrževali. Zato si iskreno želimo, da bomo lahko sledile predavanjem in diskusiji v Bruslju čez dve leti.

v. m. s. Rezi Krašovec,
v. m. s. Alenka Krist,
Univerzitetni klinični center,
Pediatrični oddelek kirurških strok,
Ljubljana

STROKOVNO SREČANJE MEDICINSKIH SESTER GORENJSKE

Vzgoja in nega za zdravje – danes – jutri

Društvo medicinskih sester Kranj je 18. maja 1991 strokovno in slavnostno proslavilo 12. maj – mednarodni dan medicinskih sester v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Srečanja se je udeležilo 53 medicinskih sester in prvič tudi aktiv upokojenih medicinskih sester.

Letošnje geslo ICN *Mental Health – Nurses in Action* in gradivo, ki smo ga prejeli, nas je spodbudilo, da smo strokovni del posvetili le enemu od področij dela medicinskih sester. Prim. dr. Tatjana Veličkovič je predstavila »Usposabljanje otrok na Gorenjskem po zgodnji možganski okvari in vlogo medicinske sestre od profilakse in usposabljanja«.

Predsednica DMS Kranj Jana Zupan, višja medicinska sestra, dipl. org. dela, je seznanila medicinske sestre s smernicami ICN – dejavnostmi medicinskih sester za boljše duševno zdravje na vseh področjih. Prisotne je seznanila tudi s sklepi, predlogi skupščine ZDMS Slovenije, ki je bila v aprilu.

V drugem delu strokovnega srečanja je višja medicinska sestra Marica Bohinc, dipl. org. dela, predstavila delno oceno stanja in položaja medicinskih sester na Gorenjskem. Na osnovi pogovorov z glavnimi medicinskimi sestrami smo zbrali nekatere probleme, s katerimi se srečujemo medicinske sestre pri delu. Potrebna bi bila sistemska analiza.

- a)
 - v domovih za ostarele – neustrezni kadrovski normativi;
 - kontinuiran fizični napor v vseh treh izmenah;
- b)
 - v zdravstvenih domovih – prevelik obseg administrativnega dela, ki zmanjšuje kvaliteto dela medicinskih sester;
 - zdravstvena vzgoja ne poteka sistematično (po raziskavi FSNP informacijo o dejavnih tveganja zvedo bolniki le v 1,4% od medicinskih sester);
 - neustrezna izobrazba medicinskih sester v zobnih ambulantah;
- c)
 - v bolnišnicah medicinske sestre 24 ur dnevno in 365 dni v letu izvajajo zdravstveno nego, edine so, ki še opravljajo ročno delo; obremenjenost z dopolnilnim delom, dežurstvom (motnje bioritma in vplivi na zdravje). Delo je v primerjavi s poklici enake stopnje izobrazbe nižje vrednoteno;
- d)
 - Z SMH Gorenjske: oddelek za zdravstveno vzgojo ne načrtuje zaposlitve višjih oziroma visoko izobraženih medicinskih sester. Projekt Zdravje za vse do leta 2000 to potrebo dolgoročno utemeljuje (stališče UZZV R Slovenije);
 - v vrtcih, v jaslih medicinske sestre opravljajo dela varuhinj (nižje vrednoteno);
 - zdravstveni delavci in sodelavci z visoko in višjo izobrazbo so v primerjavi z drugimi profili enake stopnje izobrazbe nižje vrednoteni.

Razvoj in uspešnost procesa zdravstvene nege in vzgoje za zdravje sta dolgoročno gledano v veliki meri odvisna od celotne strategije zdravstvenega varstva, v okviru katere ima kadrovska razvojna strategija poseben pomen. Kadrovski plani so operativni, kratkoročni in ekstrapolirani, iz obstoječe kadrovske situacije. Iz analize potreb po medicinskih sestrah na Gorenjskem pogrešamo analizo kadrovske razvojnih programov za programe, ki so namenjene razvoju (perspektivne kadre in ključne kadre – vodstvene in strokovne).

Na Gorenjskem je v zdravstvenih domovih, v bolnišnicah (vključno z Inštitutom Golnik), v domovih za ostarele ter vrtcih zaposlenih 749 medicinskih sester (višja in srednja izobrazba).

Potreba po profilu medicinska sestra na Gorenjskem za obdobje od leta 1991 do leta 2000 je 10,6 medicinskih sester. Nove zaposlitve načrtujejo le domovi za ostarele.

Na Gorenjskem je 31 nezaposlenih medicinskih sester, zaradi fluktuacije v zadnjih letih ne beležimo pomanjkanja kadra, zanemarljiv je primanjkljaj zaradi napredovanja na zahtevnejše delovno mesto. Priliv kadra iz srednje medicinske šole je 12, iz višje šole za medicinske sestre pa 7.

Sodoben pristop k varovancu v zdravju in boleznih spreminja tradicionalno vlogo medicinske sestre – profesionalne odnose, komunikacije, zahteva nova znanja in visoko izobrazbo, timsko delo in drugo.

Sistem razvoja kadrov medicinskih sester bo zahteval uvajanje različnih, specifičnih pristopov. Potrebni bodo novi načini in pristopi pri že zaposlenih, sodelovanje pri projektih, razgovori okrogle mize z vodilnimi menedžerji, učne delavnice, decentralizacija izobraževanja, seminarji kot delovni sestanki.

višja medicinska sestra Marica Bohinc, dipl. org. dela

STROKOVNI KOLEGIJ ORGANIZATORJEV ZDRAVSTVENIH DEJAVNOSTI IZ VRTCEV V REPUBLIKI SLOVENIJI, 2. 4. 1991

»Zdravje za vse predšolske otroke do leta 2000«

Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo je v mesecu aprilu 1991 ponovno obnovil strokovni kolegij zdravstvenih delavcev : organizatorjev preventivnega zdravstvenega varstva iz vrtcev v Republiki Sloveniji. Strokovni kolegij je vodila dr. Dunja Obersnel-Kveder. Sodelovali so prof. Irena Levičnik ZZŠ RŠ in dr. Marjan Mramor. Na tem strokovnem kolegiju smo sprejeli usmeritve za razvoj strokovnega dela zdravstvenih delavcev in program preventive v vrtcih na nivoju občin. Na področju preventivnega zdravstvenega varstva v vrtcih v Sloveniji je zaposlenih 14 zdravstvenih delavcev z visoko in višjo izobrazbo.

Normativna in strokovna izhodišča, ki bodo urejala to področje, so še v obdelavi (nov zakon o zdravju, zakon o zdravstvu, zakon o predšolski vzgoji, nacionalni program idr.).

V perspektivi se bosta spremenili vzgoja in zdravstvena preventiva na makro in mikro nivoju. Na makro nivoju zaradi družbeno ekonomskih razmer, na mikro nivoju zaradi novih znanj, spoznanj pedagoških in medicinskih strok. Poudarek dela je na celovitejšem pristopu k otroku, tudi z zdravstvenega vidika.

Zdravstvena vzgoja mora biti kontinuirana in integrirana v vsa področja vzgoje. V procesu vzgoje sta obe stroki enakopravni. Strokovno delo višjih medicinskih sester kot kreatorke nove vzgoje za zdravje bo temeljilo na novih znanjih glede na pojav novih bolezni in socialnih situacij (izboljšanje kvalitete bivanja in življenja otrok v vrtcih).

Nekatere cilje deklaracije »Zdravje za vse do leta 2000«, bo potrebno vključiti v programe zdravstvene preventive v vrtce v občinah.

Cilji so:

1. enakost v zdravju (mesto–dežela)
2. preventiva in promocija zdravja
3. individualni pristop k otroku
4. medsektorsko in interdisciplinarno delo in sodelovanje
5. sodelovanje s primarnim zdravstvenim varstvom (družbena skrb in odgovornost) kot podpornim sistemom
6. mednarodno sodelovanje (vplivi na zdravje se širijo prek meja)

Ostali cilji so še: izkoreniniti poliomielitis, ošpice, zmanjšati umrljivost za boleznimi srca in ožilja, umrljivost za rakom do 15%, med mladimi zmanjšati samomore, nesreče doma, pri delu in v prometu do 25%.

Do leta 1995 bo potrebno razviti na področju preventive:

- a) zdrav način življenja
- b) zdravo okolje (biološko, socialno, psihološko, pedagoško) doma in v vrtcu – utrjevanje duševnega zdravja otrok in delavcev (»nega duše«)
- c) v programe preventive v vrtce vključiti primarno zdravstveno varstvo in interdisciplinarne time iz zdravstva

Pomemben je 37. cilj, ki določa, da so za zdravje otrok odgovorni vsi sektorji v družbi, in ne le zdravstvo. Strategija Zdravje za vse otroke je znana, potrebno pa je, da združimo vse sile in znanje v družbi, da se bo ta strategija izvajala v vrtcih in krepila zdravje otrok.

Naloga diplomiranih medicinskih sester in višjih medicinskih sester – kreatork za zdravje v vrtcih je posredovati pedagoškemu delavcu nekaj novih znanj in misli v zvezi s projektom Zdravje za vse do leta 2000; jih motivirati, da bodo znali stališča, znanje o zdravju prenesti na otroke. Moto, ki naj ga poudarimo, je, da zdravje ni samo človekova pravica, pač pa tudi dolžnost. Oblikovanje stališč do bolezni in zdravja je stvar celotne vzgoje. Vse vzgojiteljevo delo naj vodi spoznanje, da bo s prevencijo in zgodnjim odkrivanjem obolenj ohranil marsikatero zdravje in življenje.

višja medicinska sestra Marica Bohinc, dipl. org. dela
VVZ Kranj