

Iz društvenega življenja

PROGRAM ZA STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER LJUBLJANA

Društvo medicinskih sester Ljubljana je na občnem zboru v letu 1968 sprejelo kot eno izmed glavnih nalog tudi skrb za strokovno izpopolnjevanje članstva.

Tako je upravni odbor pripravil program s 5 dnevi strokovnih predavanj in ogledov.

Program je naslednji:

12. aprila 1968

1. Organizacija sestrške službe v bolnišnici (Stana Kavalič, med. sestra, instruktor na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani).
2. Vtisi o strokovni ekskurziji socialnih delavcev v Zvezno republiko Nemčijo v letu 1967 (Fran Horjak, sekretar Alpe-Adria).
3. Tetanus (as. dr. Milan Lazar, infekcijska klinika Ljubljana).
4. Značilnosti nege tetaničnega bolnika (Tita Sekavčnik in Boža Piano, višji med. sestri infekcijske klinike v Ljubljani).

10. maja 1968

1. Današnje stanje srčne kirurgije (prof. dr. Miro Košak, kirurški klinika v Ljubljani).
2. Razprava o negi srčnega bolnika po operaciji (Jožica Papež, glavna med. sestra kirurške klinike v Ljubljani).
3. Strokovna ekskurzija v institut za pljučne bolezni na Golniku.
Vloga in delo instituta za pljučne bolezni in pljučno tuberkulozo na Golniku (prim. dr. Jože šušterič, pomočnik direktorja instituta).
4. Ogled ustanove.

14. junija 1968

1. Strokovna ekskurzija v ortopedsko bolnišnico Valdoltra.
2. Na kaj je treba misliti, da bolniku olajšamo bivanje v bolnišnici (Mira Klemenc-Vadnjal, glavna med. sestra ortopedske bolnišnice v Valdoltri).
3. Delovna terapija kroničnega bolnika (pod strokovnim vodstvom delovnega terapevta).
4. Ogled ortopedske bolnišnice v Valdoltri.

13. septembra 1968

1. Proces staranja (doc. dr. Bojan Accetto, predstojnik instituta za geriatrico in gerontologijo v Ljubljani).

2. Pogoji za zdravo življenje v starejši dobi (Meta Bele, direktor doma upokojencev Tabor — Ljubljana).

3. Ekskurzija v bolnišnico Trbovlje.

4. Prednost preventivnega in kurativnega dela z otroki v isti hiši (dr. Ludvik Kramberger, vodja otroškega oddelka bolnice v Trbovljah).

5. Ogled otroškega oddelka bolnišnice v Trbovljah.

11. oktobra 1968

1. Problemi ob reorganizaciji zdravstvene službe v Ljubljani (Jože Piano, pomočnik sekretarja za zdravstvo SRS).

2. Izbira, tipizacija, nabava, pranje, transport in uporaba bolniškega perila (Zlata Kržišnik, vodja pralnice na infekcijski kliniki v Ljubljani).

3. Ogled najnovejše pralnice na infekcijski kliniki v Ljubljani.

Predavanja bodo v predavalnici ortopedske klinike in ustanovah, kjer bo organizirana strokovna ekskurzija.

Program za strokovno izpopolnjevanje je odobril Zavod SRS za zdravstveno varstvo. Udeleženske seminarja dobe o udeležbi uradno potrdilo.

Kotizacija za ves cikel predavanj znaša 75,00 N din, za enkratno udeležbo pa 15,00 N din.

Društvo medicinskih sester Ljubljana vabi tudi članice drugih društev medicinskih sester v Sloveniji, da se po želji udeleže katerega izmed navedenih predavanj.

Prijave pošljite na naslov: Društvo medicinskih sester Ljubljana, Japljeva 2. Kotizacijo nakažite na žiro račun št. 501-9-292 ali pa jo vplačate pred začetkom seminarja blagajničarki društva.

N. J.

SEMINAR O STROKOVNI NEGI BOLNIKA V DOMAČI OSKRBI

Zveza DMS Slovenije v Ljubljani je v dneh od 11. do 15. marca t. l. organizirala zgoraj navedeni seminar.

Na razpis, ki smo mu priložili program seminarja in ga razposlali vsem zdravstvenim domovom in zavodom za zdravstveno varstvo v Sloveniji, pa se je proti pričakovanju prijavilo za seminar samo 21 medicinskih sester in bolničark.

Strokovna nega bolnika na domu je nasploh šibka točka v organizaciji naše osnovne zdravstvenovarstvene službe. Majhen odziv zdravstvenih ustanov za seminar pa dokazuje, da je malo upanja za programiranje tovrstne dejavnosti v bodoče.

Program seminarja (ki smo ga na kratko že nakazali in nekaj več napisali o potrebi nege bolnika v domači oskrbi) je bil v splošno zadovoljstvo udeleženk dobro izveden. Strokovna predavanja in ustrezna praksa v kabinetu Višje šole za zdravstvene delavce v Ljubljani in na oddelkih kliničnih bolnišnic je udeleženkam po eni strani osvežila že pridobljeno znanje, po drugi strani pa jih seznanila

z najnovejšimi dognanji medicine, ki jih je treba poznati tudi pri strokovni negi bolnika na domu.

Program seminarja je zajel naslednje strokovne teme predavanj in praktičnih vaj:

- organizacija bolnikove nege na domu;
- psihološki problemi družine in bolnika doma;
- osebna higiena bolnika;
- pomen fizioterapije pri bolniku v domači oskrbi;
- položaji bolnika v postelji;
- nega imobiliziranega bolnika;
- oskrba ran;
- oskrba bolnika, ki morda že ima patološke frakture ali pa se lahko pojavijo pri njem;
- prehrana bolnika v domači oskrbi;
- reanimacija bolnika;
- pomen delovne terapije;
- sklepna razprava.

Udeleženske seminarja so ob koncu dobile potrdila o strokovnem izpopolnjevanju. Program seminarja je odobril Zavod SRS za zdravstveno varstvo — komisija za strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev.

Novinarka »Dela« tov. M. Namorševa je ob koncu seminarja pravilno poudarila in med drugim napisala naslednje:

»Strokovna nega bolnikov na domu bi zelo skrajšala zdravljenje v bolnišnicah. Za bolnike in za tiste, ki morajo skrbeti za denar zdravstvenega zavarovanja, je velika škoda, da stvari stojijo tako, kajti pri številnih načelnih razpravah o varčevanju, o racionalizaciji zdravstvene službe, o reorganizacijah, ki naj prinesejo boljše oskrbo bolnikov in smotrnejšo porabo sredstev — je domača nega bolnikov tista oblika zdravstvenega varstva, ki bi konkretno bila v pomoč bolniku in bi skladom zdravstvenega zavarovanja prihranila velike izdatke.

Ob tej osrednji prednosti, ki bi jo imeli, bi bilo treba najti finančni instrument, ki bi dal pobudo tako temeljni kot bolnišnični službi, da bi se zavzeli za organizacijo te dejavnosti. Toliko bolj, ker je vse več medicinskih sester, ki iščejo delo, pa ga ne najdejo.«

Zveza DMS Slovenije namerava konec leta ta seminar ponoviti, če bodo zdravstvene ustanove pokazale več zanimanja za tovrstno izpopolnjevanje medicinskih sester in v zvezi s tem začele stvarno razmišljati o urejeni in dobro organizirani strokovni negi bolnika v domači oskrbi.

Prav naša strokovna društva in medicinske sestre bi morale z utemeljenimi predlogi s svojih delovnih mest poudarjati potrebo po tej obliki zdravstvenega varstva ter jo nakazovati vodstvom zdravstvenih ustanov in organom samoupravljanja.

N. J.

Cenjene naročnike

lepo prosimo, da čimprej poravnajo naročnino za lansko in letošnje leto.

Beleške ob knjigah

Dr. Eman Pertl: **Razširjene žile nam grenijo življenje.** Izdala Državna založba Slovenije v Ljubljani 1967, strani 152, cena: 15,00 N din. Knjiga je izšla kot 13. zvezek Popularne medicine.

Primarij dr. Eman Pertl v tej knjigi na poljudnoznanstveni način pojasnjuje vzroke, ki privedejo do razširjenih žil, prikazuje njih obolenja in razne komplikacije, ki ob tem lahko nastanejo, opisuje njih zdravljenje in končno še, kaj naj ukrenemo zoper razširjene žile in t. i. krotični skupek.

Knjiga je razdeljena v dva dela.

V prvem, obširnejšem delu razpravlja avtor o anatomiji in fiziologiji človekovih gibal, predvsem spodnjih okončin, o krvnem obtoku in raznovrstnih bolezenskih dogajanjih, ki se pojavljajo ne samo v razširjenih žilah ali krotičah, temveč tudi v tistih organih, ki so lahko posreden ali neposreden vzrok obravnavanih bolezni ožilja. Nadalje opisuje najrazličnejše vzroke razširjenih žil, njih razvoj, bolezenske slike in njih zdravljenje.

V številnih, sicer kratkih poglavjih govori o raznih načinih zdravljenja in o komplikacijah, ki se lahko pridružijo razširjenim žilam oziroma krotičnemu skupku. Avtor izredno poljudno pove, kakšni so najnovejši medicinski posegi za zdravljenje te bolezni.

Za izkoreninjenje nekaterih naziranj je velikega pomena zdravstvena prosveta, ker se moramo, kot pravi avtor, še vedno boriti zoper mazaštvo in neznanje o tej tako razširjeni socialni bolezni, ki marsikateremu vse prezgodaj začne greniti življenje.

Ob vprašanju, kako bo pri nas glede krotičnega skupka v prihodnje, opozarja pisec, da je pri krotičnem skupku vse polno okoliščin, ki jih lahko sami izboljšamo in odstranimo. Moramo pa ljudstvo pravočasno in pravilno poučiti o bistvu te izrazito družbene bolezni. Organizirano je treba začeti z zdravlje-

njem in preprečevanjem krotičnega skupka. Važna gonilna sila pri vsej antivarikozni dejavnosti pa je psihološko stanje bolnika. Skrb za njegovo duševno zdravje, da ne zapade v malodušnost, je važno preventivno delo. Zato imajo pri svetovalnem in zdravstvenovzgojnem delu važno nalogo tudi patronažne medicinske sestre.

Knjiga je opremljena s številnimi fotografskimi posnetki obolelih okončin in jo toplo priporočamo vsem zdravstvenim delavcem, ker jim bo pri vsakdanjem delu v izdatno pomoč.

N. J.

Zdravstveno varstvo — Obporodna umrljivost otrok v SR Sloveniji, posebna publikacija št. 9/1967, izdal Zavod SRS za zdravstveno varstvo v Ljubljani.

Analizo terenske ankete o perinatalni umrljivosti dojenčkov v času od 1. maja 1963 do 30. aprila 1965, ki je objavljena v tej izredni številki »Zdravstvenega varstva«, so pripravili: dr. Stanka Simoneti, Marija Šolar-Merjasec, višja med. sestra, in Zvone Odat, višji zdravstveni statistik.

Pod vodstvom Zavoda SRS za zdravstveno varstvo v Ljubljani so bivši okrajni zavodi za zdravstveno varstvo v Celju, Kopru, Ljubljani in Mariboru izvedli obširno anketo o obporodni umrljivosti dojenčkov.

Anketirale so patronažne medicinske sestre s področji, kjer živijo ženske, ki jim je zajela anketa.

S to anketo je Republiški zavod za zdravstveno varstvo želel dopolniti standardne podatke zdravstvene statistike z novimi obeležji, ki naj bi predvsem osvetlila, kakšno je **zdravstveno varstvo in socialno okolje ter delo mater**, ki jim otroci umirajo že prvi teden po porodu.

Anketa je imela dva dela:

Terenski del v zvezi s problemi, po-
gojenimi z okoljem, v katerem žena živi
in dela, je izpolnila medicinska sestra
ob obisku na domu. K ustreznim po-
datkom je vpisala tudi vse izvide o pre-
iskavah in posvetih mater v svetoval-
nici za žene.

Drugi, porodniški del ankete so iz-
polnili v porodnišnici, bodisi porodni-
čar, ki je vodil porod, ali babica, če je
žena rodila doma.

Anketiranih je bilo 1270 mater, ki
so imele 1302 perinatalno umrlo otroka.
Tako je bilo zajetih 95 % vseh otrok,
umrlih v starosti od 0—6 dni ob času
ankete.

Številne in obsežne tabele v tej pu-
blikaciji prikazujejo probleme, ki so po-
membni za presojo in analizo vzrokov
perinatalne umrljivosti dojenčkov.

Z izvedbo in analizo te ankete je
imela zdravstvena služba namen:

— opozoriti zdravstvene delavce v
Sloveniji na pomembnost obporodne
umrljivosti otrok;

— omogočiti vsem zdravstvenim de-
lavcem, da sami nadaljujejo s statistič-
nim opazovanjem določenih pojavov na
njihovem področju;

— s statističnimi barometri pokazati
na številne faktorje, ki so sicer nevidni
ob razmeroma ugodnih povprečjih gle-
de zdravstvenega varstva in socialnih
razmer prebivalstva;

— z dobljenimi rezultati pa doka-
zati, da so ti dovolj obsežni in bogati
za redno in sistematično spremljanje
perinatalne umrljivosti otrok; in sled-
njic

— opozoriti, kako važno je, da se
individualni listi — prijave poroda —
strokovno izpolnijo v vseh porodnišni-
cah in pri vseh porodih na domu.

Gradivo ankete o perinatalni umrlji-
vosti dojenčkov, ki je objavljeno v tej
številki »Zdravstvenega varstva«, po

mnenju avtorjev sicer ni dovolj izkori-
ščeno, vendar pa je dobra osnova za
dolgoročno programiranje zdravstvene
službe pri delu za preprečevanje popo-
rodne umrljivosti naših dojenčkov.

Zdravstvene delavce, medicinske se-
stre, otroške sestre, babice in vse tiste,
ki delajo bodisi v hospitalnih ustanov-
vah, v zdravstvenih domovih-dispanzer-
jih in posvetovalnicah ali v patronažni
službi, opozarjamo na to številko
»Zdravstvenega varstva«. Če že niso na
glasilo naročeni sami, pa ga imajo vse
zdravstvene ustanove v svojih strokov-
nih knjižnicah. N. J.

Jejmo preudarno — povzeto po pu-
blikacijah: »Mit Verstand essen« in
»Frühstück — Zwischenmahlzeiten —
Abendessen«. Izdal Centralni zavod za
napredek gospodinjstva v Ljubljani
1968. Knjižica obsega 16 strani in stane
3,15 N din.

Deset kratkih navodil, kakšna mora
biti naša hrana, kako pripravljena in
kako jo moramo uživati, je uvod v vse-
bino, ki govori o sestavinah živil, po-
trebnih v vsakdanjem jedilniku zdrave
prehrane. Poseben poudarek je na zaj-
trkih kot »odskočni deski v nov delov-
ni dan«. Malice, ki naj bodo obroki med
zajtrkom in večerjo, so opisane za lju-
di, ki delajo fizično, dalje za umske
delavce, za mladostnike, za gospodinje,
otroke in stare ljudi.

V knjižici je navedenih tudi nekaj
primerkov za zajtrk in večerjo, kadar
je večerja glavni obrok dnevne prehra-
ne; in za večerjo, ki naj bi bila samo
zaključek dnevnih obrokov hrane.

Način hranjenja, kot ga navaja ta
knjižica, je priporočljiv za tiste ljudi,
ki delajo v dopoldanskem in popoldan-
skem času.

Knjižico vsebinsko dopolnjujejo in
poživljajo dvobarvne ilustracije.

N. J.

Zanimivosti

ZDRAVILA IN GOSPODARSKI NA-PREDEK

»Kemoterapija si je pridobila zelo velik sloves v boju proti endemičnim boleznim po mnogih manj razvitih deželah. Nismo preveč optimistični, če napovemo, da bodo v bližnji prihodnosti izginile nekatere bolezni, ki so bile glavni vzrok zaostalosti.«

J. Schneider, Medicinska fakulteta, Pariz

SEKUNDARNE OKUŽBE PO OPERACIJAH

Kljub stalnemu odkrivanju novih antibiotikov spremlja vse vrste kirurških posegov še vedno tveganost sekundarne bakterijske okužbe. Teh okužb je več pri bolnikih, ki ostanejo dolgo časa v bolnišnici, bodisi pred operacijo ali po njej. Npr. pri operacijah v prsni votlini je odstotek sekundarnih okužb lahko zelo različen. Variira od 0 % po mitralni valvulotomiji do 53,5 % po vsaditvi umetnih zaklopk.

Med povzročitelji sekundarnih okužb so najpogostnejši stafilokoki. Ena tretjina stafilokoknih okužb nastaja endogeno, dve tretjini pa eksogeno. Za okužbo so značilni faktorji v zvezi z bolnikom in njegovo operacijo. Z bolnikove strani pospešujejo okužitev prej prebolene bolezni, bacilonošstvo, zmanjšana zmogljivost srca in pljuč; med okoliščinami pri operaciji pa vplivajo vrsta kirurškega posega, pooperacijska traheotomija, trajni katetri in multipla drenaža. Ti faktorji odločajo, ali bo določeni tip stafilokoka povzročil okužbo pri kakem bolniku. Ti faktorji vplivajo na nastajanje neepidemičnih okužb z endogenimi in tudi eksogenimi stafilokoki.

Če so bolniki ob času operacije stalni stafilokokni bacilonosci, se zelo pogosto okužijo endogeno. Bolniki, ki niso bacilonosci, pa se navadno okužijo eksogeno. Eksogene okužbe pospešujejo ureditev bolnišnice, nezadostna osamitev bolnika-bacilonosca, gibanje bolnikov po prostorih in bacilonosci med osebjem. Najpogosteje so pri eksoge-

nih okužbah zunanji faktorji v operacijski sobi ali v bolniški sobi, kjer raziskave navadno odkrijejo bacilonosca.

Najtežja komplikacija stafilokokne okužbe je sepsa. Na univerzi v Uppsali so jo ugotovili pri 18,5 % operiranih bolnikov. Pri občutljivih bolnikih se razvije sepsa enako pogosto pri tistih, ki se okužijo endogeno ali eksogeno. Potrebno je le, da pridejo stafilokoki v dovolj velikem številu na najbolj občutljivo mesto v bolnikovem organizmu, kjer najdejo ugodne pogoje za razmnoževanje.

Z. S.

PRVA NALOGA — PREPREČEVATI OBOLENJA

»Zdravstvene službe v Sovjetski zvezi bodo v prihodnje polagoma prešle v sistem popolne »dispanzerizacije«, kar pomeni, da ne bodo pregledovali le posameznih skupin prebivalstva glede na razne vrste njihove zaposlitve ali fiziološko stanje, ampak vse ljudi ne glede na kakršnokoli stanje. To delo se je že začelo tako, da smo določili najprimernejše število pregledov in njihov obseg, ki jih morajo razni specialisti opravljati pri posameznikih glede na njihovo starost in spol. Predlagali smo, da bo vse odraslo prebivalstvo ne glede na starost, spol in zaposlitev vsako leto pregledano pri specialistu za splošno prakso in pri zobozdravniku. Dodatno pa bodo vse ženske pregledali še ginekologi. Še nadalje nameravamo urediti posebne preglede pri specialistih posameznih strok za različne starostne skupine.«

Profesor J. Bogatirjev, Institut »Semaško« za socialno medicino in organizacijo zdravstva

POVEČATI NAPORE ALI ODNEHATI?

»Če bomo izgubljali na področju duševnega zdravja toliko, kolikor pridobivamo na področju telesnega, potem je očitno, da je današnja medicina zgrešila svojo nalogo.«

Luis Armand, član Francoske akademije