

Iz društvenega življenja

Ljudmila D o v j a k
med. sestra infekcijske klinike

Nekaj vtisov s strokovne ekskurzije medicinskih sester

od 26. maja do 4. junija 1968

Društvo medicinskih sester Ljubljana je v dneh od 26. maja do 4. junija 1968 organiziralo strokovno ekskurzijo po državah Zahodne Nemčije, Holandije, Belgije in Luksemburga. Prvotno smo imele v načrtu tudi ogled Pariza, a smo ga zaradi takratnih tamkajšnjih nemirov opustile. Namesto v Francijo smo nato potovale skozi Luksemburg nazaj v Zahodno Nemčijo in od tam v domovino. Potovanja se je udeležilo 52 medicinskih sester. Potne stroške, ki so znašali din 870,00 na osebo, so udeleženke plačale večinoma same. Njihovi zavodi so nekaterim ta znesek povrniti, nekaterim pa odobrili izreden plačani dopust.

Iz Ljubljane smo se odpeljali 26. maja ob 16. uri. Čez Korensko sedlo smo skozi Špital dospeli do Beljaka, nato pa čez Tauernpass do Salzburga, Münchna in naprej do Heidelberga, kamor smo dopotovale 27. maja zjutraj. Kljub naporni in dolgi nočni vožnji smo bile kar dobro razpoložene. Predvsem nas je poživila vožnja skozi prijetno mesto, ki nam je dalo slutiti, da si bomo v njem lahko ogledale marsikatero zanimivost. Ob 10. uri je bil na programu ogled šole za bolniške sestre. Ta šola v Heidelbergu je ena najboljših v Zahodni Nemčiji in deluje že 15 let. Pogoj za vpis v šolo je desetletna poprejšnja izobrazba. Najnižja starost za vpis je 18 let. Tuj jezik ni obvezen, toda ker je obvezen v desetletni šoli, imajo možnost, da se v prostem času izpopolnjujejo v njem. Šola traja tri leta. Učni program je zelo podoben našemu. Zlasti so obsežna predavanja iz sociologije, iz nege bolnika na domu in industrijske higiene. Šola je uradno povezana z medicinsko fakulteto in predavajo v njej isti učitelji.

Šola daje gojenkam poleg teorije tudi vso potrebno prakso. Razmerje med teorijo in prakso je 30 proti 12 v korist praktičnega pouka. Poleg tega ima šola neobvezen internat za 76 gojenk. Njegova posebna zanimivost je s strokovno in leposlovno literaturo bogato opremljena knjižnica — brez knjižničarja. Vsako knjigo, ki si jo študentke izposodi, vpišejo v posebno knjigo same. Knjižnico pregledajo samo enkrat na leto ob inventuri in če kakšna knjiga manjka, kar se pa zelo redko zgodi, jo gojenke plačajo same.

Do leta 1957 so v Heidelbergu imeli še posebno šolo za sestre, ki delajo na psihiatričnih oddelkih. Šola za fizioterapevte je v sklopu ortopedske klinike in traja tri leta.

Patronažne službe nimajo urejene. Na skrbi jo imajo redovnice in razne dobrodelne organizacije. Pravijo, da ta služba niti ni tako zelo potrebna, ker se vsa nega bolnika opravlja v zdravstvenih zavodih.

Na 8 milijonov prebivalcev pride približno 380 tisoč bolniških postelj. Od teh je 5 % privatnih, skoraj dve tretjini postelj pripada državi, tretjina pa cerkvi in dobrodelnim organizacijam.

V Zahodni Nemčiji imajo osem podiplomskih šol. V Heidelbergu traja podiplomska šola za sestre v administraciji (vodilne sestre) in za inštruktorje 18 mesecev, drugod pa eno leto. Vpisni pogoji so: opravljena sestrška šola in tri leta prakse po diplomi. V podiplomski šoli plačajo sestre šolnino. Vendar dobijo finančno podporo od zavoda, ki jih pošilja na specializacijo, ali pa od zavoda za brezposelne. Teh podpor ni treba vračati.

Delovni čas sester je 47 ur na teden, in to v turnusih, ki so v vsaki bolnišnici različni. Letnega dopusta imajo 4 tedne. Delovna doba je do 65 leta starosti ne glede na službena leta.

Ko smo si ogledale še druge zanimivosti mesta, smo se po zelo prijetnem počitku in kulturni postrežbi v hotelu Sonnenhof 28. maja zajutraj odpeljale proti Frankfurtu. Tu smo si ogledale Ev. St. Markus Krankenhaus. Sprejela nas je glavna sestra bolnišnice, ki je obenem tudi direktorica šole. Pozdravila nas je v imenu mednarodnega društva in društva medicinskih sester Nemčije ter prek nas vse zdravstvene delavce Jugoslavije. Bolnišnica obstoji 10 let in ima 650 postelj. Hkrati z novo bolnišnico so zgradili tudi šolo za sestre. V tem sklopu delujeta dve šoli, in sicer triletna šola za medicinske sestre (slušatelji so moški in ženske) ter enoletna šola za pomočnice. Pogoji za vpis v prvo od teh šol so isti kot v Heidelbergu, za drugo pa je potrebna sedemrazredna osnovna šola. Šola in bolnišnica imata za svoje uslužbenke in gojenke internat. Sestre, ki so končale šolo v St. Markus bolnišnici, imajo tudi svoje društvo in svoj časopis.

Bolnišnica je zgrajena v obliki črke H. Na eni strani je hospital, na drugi pa operacijske sobe, sterilizacija in druge storitvene dejavnosti. V vmesni zvezi pa so stopnišča in dvigala.

Po ogledu bolnišnice smo med drugim opazile, da so vse bolniške postelje opremljene s kolesi, ki se po potrebi vključijo s posebnimi vzvodi. Tako se bolniki ob prevozu na razne preiskave sploh ne prelagajo na nosila ali vozičke. Seveda je bolnišnica v ta namen dobro opremljena s tovornimi dvigali. V kletnih prostorih stavbe imajo zelo lepo urejeno čistilnico in dezinfekcijo postelj in posteljnine. Ko bolnik zapusti bolnišnico, zapeljejo njegovo posteljo v čistilnico, kjer jo po določenem postopku umijejo in razkužijo. V posebnem (čistem) prostoru posteljo nato preoblečejo. Tu se postelje tudi shranjujejo. Kadar pripeljejo z oddelka posteljo za čiščenje v nečisti prostor, dobijo v zameno takoj čisto. Čiščenje postelj v bolniški sobi je prepovedano.

V bolnišnici imajo tudi oddelek za intenzivno nego bolnika, kjer delajo za to delo posebej izurjene sestre. Tu neguje ena sestra dva bolnika. Ponoči pa imajo tri sestre na skrbi dvajset bolnikov.

Značilno za bolniške sestre v Zahodni Nemčiji je dejstvo, da je poročenih zelo malo v službi. Bolnišnica St. Markus ima s poročenimi sestrami, ki živijo v mestu, pogodbo, da prihajajo na delo le ob prostih dnevih in dopustih redno zaposlenih sester.

Na poti proti Dortmundu v bližini Wetzlarja nas je doletela manjša nezgoda. Okvara avtobusa in šoferjeva poškodba nam je preprečila potovanje po programu. Morale smo en dan in dve noči ostati v Wetzlarju, kjer smo čakale na drugega

šoferja iz Jugoslavije. Ko je župan tega mesta izvedel za našo nesrečo, nam je takoj ponudil pomoč. Med čakanjem nam je omogočil brezplačen ogled vseh kulturnih znamenitosti v mestu. Pri tem nas je vodil ljubeznivi kustos g. Walter Ebertz. Ogledali smo si čudoviti muzej pohištva, katedralo in pa dom Scharlotte Kestner, Goethejeve najljubše prijateljice. Wetzlar je staro, zelo slikovito in izredno prikupno mesto, ostalo nam bo v nepozabnem spominu.

30. maja smo v zgodnjih jutranjih urah nadaljevale potovanje prek Haaga v Amsterdam na Nizozemskem, kjer smo si ogledale nekaj strokovnih zanimivosti iz tamkajšnjega kliničnega centra.

Kliniko je pred 77 leti zgradila kraljica Vilhelmina. Bolnišnica je državna, zgrajena v paviljonskem stilu in ima 1.250 bolniških postelj. Sprejeli sta nas glavna sestra bolnišnice in sestra Martina Forjan, vodja skupine medicinskih sester iz mariborske šole, ki so tu na praksi.

V sklopu bolnišnice je šola za medicinske sestre, ki traja tri leta in pol. Teoretičnega pouka imajo na leto le tri mesece, šest mesecev pa je praktičnega dela. Po končani šoli se sestra lahko specializira za anesteziistko, instrumentarko, za delo v šok sobi ali za delo na travmatološkem oddelku. Šola za otroške sestre je ločena od splošne smeri.

Bolnišnica ima organizirane redne tečaje za strokovno izpopolnjevanje vsega osebja.

Mimogrede naj omenim, da jugoslovanska sestrška diploma v Holandiji ni priznana. Toda če dela sestra tu svojih šest mesecev, opravlja enako delo kot holandska sestra. Če je članica Mednarodnega sestrškega društva po Zvezi medicinskih sester Jugoslavije, dobi tudi enake osebne dohodke. Če se hoče zaposliti za dalj časa, mora po šestih mesecih opraviti predpisane izpite.

Pri ogledu bolnišnice smo videle veliko praktičnih zanimivosti, za katere bi bilo nadvse zaželeno, če bi jih lahko kaj kmalu uresničili tudi pri nas.

Bolniške postelje so kromirane in prevlečene s posebno varovalno snovjo in prirejene tako, da imajo posebne vzode za uporabo na kolesih ali na nogah. Vsaka bolniška postelja ima zraven pritrjeno tudi premično mizico. Bolnik jo lahko uporablja pri pisanju, branju ali hranjenju. Postelja sama je tehnično tako izpopolnjena, da bolnik v njej zlahka in poljubno menja svojo lego in položaj. Bolniške sobe so velike, imajo po 12 do 20 bolniških postelj, urejene so pa tako, da se bolnik v njih udobno počuti. Okrog vsake postelje je pomična zavesa, ki s treh strani zakriva bolnika. Skrbno pazijo pri bolniku, da nobenega posega pri njem ne delajo vpričo nepotrebnih gledalcev.

Perila imajo dovolj. Vse perilo likajo in celo rahlo škrobijo. Posteljne odeje so posebno praktične, ker so kvačkane iz belega bombaža. So mehke, pralne in tudi dovolj tople. Te odeje se menjajo in perejo kakor drugo perilo.

Hrano dobivajo vsi oddelki iz centralne kuhinje. Prevoz je zelo dobro organiziran. Prevažajo vse v termos vozičkih. Hrano delijo v čajnih kuhinjah, ki so tehnično zelo dobro opremljene. Vso posodo umivajo v strojih.

Temperaturo merijo pri vseh bolnikih rektalno. K opremi vsake bolniške postelje spada termometer, ki ga hranijo v razkužilu. Pred vsakim merjenjem temperature vtaknejo toplomer v posebno vrečko iz plastične snovi, ki ima po sredini moder trakec. Konicico tako oblečenega toplomera pred uporabo namažejo z vazelinom. Po uporabi povlečejo na označenem mestu modri trakec in odstranijo vrečko s toplomera.

Veliko pozornosti posvečajo negi bolnika in vzdrževanju vseh predmetov, ki služijo v ta namen. Posteljne posode iz nerjaveče kovine redno po vsaki uporabi

mehanično perejo in razkužujejo. Umivalniki so dobro ločeni po obliki in barvi, za nego genitalij in drugih delov telesa. Prav tako so ločene po barvi brisače in umivalne krpice, ki so določene za posamezne dele telesa.

Vsa sterilizacija je centralno organizirana. Omembe vredno je vsekakor dejstvo, da je vsa posoda za pošiljanje materiala na različne preiskave iz posebne snovi, tovarniško sterilno pripravljena in služi samo za enkratno uporabo. Prav tako so za enkratno uporabo pripravljene vse brizge, igle, katetri, maske itd.

Povedali so, da je delovna sila tako draga, da se ne splača materiala ponovno sterilizirati. Tovarniška proizvodnja je tudi mnogo zanesljivejša in veliko cenejša. Celo čepice, ki jih nosijo sestre, so samo za enkratno uporabo. So iz posebne snovi, zelo lične in poceni. Komplete za operacije pripravljajo nekoliko drugače kot pri nas. Omot kompleta je sestavljen iz komprese, plastificiranega papirja in ponovne komprese. Poskusi so pokazali, da ostane tako pripravljen komplet sterilen dve leti. Tu ga uporabljajo največ štiri mesece.

Zelo dobro je opremljen oddelek za intenzivno nego bolnika. Vsaka postelja ima priključek za kisik, aspiracijo, aparat za merjenje tlaka in vse signalne naprave. V sobi je nameščen EKG aparat, električni aparat za merjenje telesne temperature, respirator, set za intubacijo itd. Vsaka postelja ima tudi svoj antidekubitor. Za hudo bolne imajo posebne krožne postelje na električni pogon. Te rabijo za menjavo bolnikovega položaja v postelji brez navora zanj in za sestro, ki ga neguje. Postelja je nekoliko podobna Streickerjevi.

Na kirurškem oddelku smo si med drugim kot posebno zanimivost ogledale vozičke za prevažanje bolnikov. Ti so nekoliko širši od naših in ožji od bolniške postelje. Bolnika na njem namestijo v različne položaje s posebno ročico. Tako lahko bolnik sedi, lahko je pa tudi v polsedečem ali pa v Trendelenburgovem položaju. Voziček je gibljiv predvsem v srednjem delu. Opremljen je tako, da ga lahko uporabljajo tudi pri rentgenskem slikanju bolnika, zlasti pri torakalnih operacijah. Voziček ima številne priključke za obešanje raznih vrečk, aparatov za sukcije, aparatov za infuzije itd. Podlaga vozička je trda, tako da po potrebi lahko na njem delajo razne posege. Namesto žimnice uporabljajo penasto gumo, ki je obležena v gumirano platno. Na tej podlagi so platnena nosila, ki se skozi straneh pretaknejo palice, ko bolnika prelagajo z vozička na operacijsko mizo ali obratno. Vse je zelo dobro zamišljeno in omogoča čim boljše oskrbo bolnika z majhnim naporom. Na teh vozičkih, ki jih še preizkušajo in so zelo dragi (7.000 Ndin), ležijo bolniki tudi v šok sobi.

Šok soba je poleg operacijske sobe in se deli v dva dela: v šok sobo in sobo za pripravo materiala. Vlažnost in pritisk zraka sta v sobi večja kot običajno. Pri visokem pritisku se zadržujejo vsi drobni delci prahu pri tleh, pri odpiranju vrat v predsobo pa odhaja zrak iz sobe v predsobo in ne obratno. Na ta način vzdržujejo aseptičnost sobe. Čistost zraka redno kontrolirajo z agarji. Soba je opremljena z vsemi napravami za vlaženje, hlajenje ali segrevanje zraka. V sobi ni dnevne svetlobe, pač pa umetna, ki je močno podobna dnevni. Ima dvoje jakosti. Ponoči je v sobi mrak, ki omogoča sestri reden nadzor nad bolnikom.

Postelje v šok sobi so opremljene z vsemi pripomočki kakor v sobi za intenzivno nego. Vsi sistemi za aplikacijo kisika in za aspiracijo so iz polietilenske snovi, sterilni in samo za enkratno uporabo. V sredini sobe je pripravljena prevozna mizica za prvo pomoč pri raznih komplikacijah.

Sestra ima tu napisana tudi navodila o ukrepanju pri komplikacijah, dokler ne pride zdravnik.

Naj omenim še to, da morajo vse sestre kliničnega centra v Amsterdamu opraviti najmanj dva meseca prakse v šok sobi.

Obiski bolnikov so vsak dan dvakrat, in sicer od 13. ure do 13.45 in od 18.30 do 19. ure, ob nedeljah pa od 13. ure do 14.15. Svoji bolnikov že ob sprejemu dobijo tiskana navodila o hišnem redu zavoda. Bila sem presenečena, ko sem opazila, kako disciplinirano in v kakšni tišini potekajo obiski. Pričenjajo se in končujejo natančno ob določenem času — brez opozarjanja in signalnih naprav.

Sestre imajo deljen delovni čas. Delajo 45 ur na teden, in sicer v turnusih.

En dan smo preživele ob ogledovanju kliničnega centra v Amsterdamu. Kolegice so se zelo potrudile, da bi nam pokazale in povedale o svojem delu čim več. Seveda je pa za take stvari en sam dan mnogo premalo. Po ogledu mesta in njegovih zanimivosti smo naslednji dan nadaljevale pot skozi Rotterdam in Antwerpen do Bruslja. Po daljšem postanku v tem mestu in po ogledu njegovih zanimivosti smo se odpravile prek Luksemburga in Zvezne republike Nemčije v domovino.

Potovanje je trajalo devet dni in priznati moram, da nas je vožnja z avtobusom precej utrudila. Vendar ko zdaj urejam svoje spomine, skoraj ne najdem besedi, s katerimi bi kar najbolje opisala naš kratki obisk v omenjenih državah. Deležne smo bile izredne gostoljubnosti prav povsod. Ustregli in pokazali so nam vse, karkoli smo si želele ogledati. Po vseh ustanovah so nas sprejemali tako, kot bi si našega obiska že dolgo želeli, čeprav smo jih brez dvoma zelo motile pri vsem njihovem delu.

Vrnile smo se domov za lepo in koristno doživetje bogatejše.

SEMINAR ZA »POSEBNE« IZPITE

Zveza društev medicinskih sester Slovenije je v dneh 24. in 25. januarja organizirala ta seminar za medicinske sestre, ki so se za leto 1969 prijavile k tem izpitom na sekretariatu za zdravstvo in socialno varstvo SRS.

Seminarja se je udeležilo 64 medicinskih sester (medicinskih tehnikov) iz vse Slovenije.

Predmete, ki jih po programu predvideva »posebni izpit« za dodatno kvalifikacijo in uvrstitev medicinskih sester iz III. v II. vrsto, so predavatelji obravnavali predvsem kot orientacijo za študij in sočasno nakazali tudi potrebno strokovno gradivo. Predmeti, ki se zahtevajo v okviru učnega programa višjih medicinskih šol za zdravstvene delavce, so naslednji (predavatelje navajamo v oklepaju):

1. Higiena (dr. Stanko Lajevec),
2. Zdravstvena prosveta z metodiko (Dina Urbančič),
3. Interna medicina — prehrana zdravega človeka in dietetika (dr. Fedor Krejci in Jožica Pirc),
4. Socialna medicina (dr. Joža Čuček),
5. Zdravstvena statistika (Zvone Odar),
6. Organizacija dela z administracijo (Stanko Plut),
7. Specialna in hišna nega bolnika (Dina Urbančič),
8. Medicinska psihologija (prof. Zdravko Neuman).

Udeleženke seminarja so hkrati imele možnost, da so si nabavile nekaj ustrezne strokovne literature ali pa zvedele, kje jo je mogoče dobiti.

V dogovoru z udeleženkami seminarja in s predavateljki bomo temu dvodnev- nemu seminarju dodali še časovno daljši seminar, ki je predviden za konec aprila letos.

Pogoj za udeležbo na tem seminarju je, da si medicinske sestre do takrat že pridobijo ustrezno znanje za izpite. Seminar bo zajel tisto snov iz posameznih predmetov, ki jo bodo po svoji presoji medicinske sestre same nakazale, da jo predavateljki obrazložijo še temeljiteje.

Kot smo se dogovorili z udeleženkami seminarja, to pot ponovno prosimo, **da nam pravočasno pošljejo zadevna vprašanja**, ki bodo predavateljki za orienta- cijo pri predavanjih, nam pa pri razporedu časa in urnika.

O programu, času in kraju seminarja ter višini kotizacije bomo udeleženske prvega seminarja pravočasno obvestili.

Zveza društev medicinskih sester
Slovenije

POJASNJUJEMO

V 3. številki lanskega letnika »Zdravstvenega obzornika« smo pod naslovom »Spremembe v nazivih in izobrazbi zdravstvenih delavcev« napisali tudi nekaj **o strokovnem izpitu**.

Nekateri so to našo informacijo razumeli tako, da strokovnih izpitov za zdravstvene delavce ne bo več. Na republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo kakor tudi na našo zvezo se vrstijo vprašanja, kako je s strokovnimi izpiti. Zato pojasnjujemo še enkrat:

Osnutek novega zakona »Spremembe v nazivih in izobrazbi zdravstvenih de- lavcev«, ki je še v razpravi, predvideva, da se po končani **pripravniki dobi preveri strokovno znanje na predpisani način in po določenem programu**. S tem je vse- kakor mišljen izpit, verjetno pa bo izpitni program drugačen, torej ne »v klasič- nem smislu«. Kakšen bo ta izpitni program, pa bodo določali posebni predpisi.

N. J.

Zapomni si

»Bolnik se ves čas iz oči v oči gleda s svojim sovražnikom in je z njim nepre- nehoma v boju in v dolgih namišljenih razgovorih.

Ti razmišljaš o drugih stvareh. Kakor hitro moreš, ga reši tega nasprotnika — njegovih morečih misli — to je ob bolniku pravilo...

Samo starejša sestra ali dolgotrajen bolnik lahko razumeta, kako trpijo bolniku živci, če mora nepretrgoma gledati iste zidove, isti strop, isto okolje, ko je za dolgo dobo tako rekoč obsojen na eno ali dve sobi...«

Iz pisem
Florence Nightingale

Beleške ob knjigah

Ivan Toličič, Smiljanić—Čolanović:
OTROŠKA PSIHOLOGIJA. Izdala Mladinska knjiga, Ljubljana, 1968, strani 270, cena 31 Ndin.

Avtorja sta napisala knjigo kot učbenik za otroško psihologijo na učiteljskih in vzgojiteljskih šolah, brez dvoma bo pa v pomoč vsem tistim, ki pri svojem delu, tako tudi v zdravstvu ob svojem delu, vzgajajo mladino.

Dr. Vera Smiljanić—Čolanović, docent na oddelku za psihologijo filozofske fakultete v Beogradu, je napisala naslednja poglavja: Zgodovinski uvod; Metode; Periodizacija; Novorojenček; Splošne zakonitosti; Činitelji razvoja; Telesni razvoj; Motorični razvoj; Čustveni razvoj; Socialni razvoj; Razvoj govora; Razvoj sposobnosti; Razvoj osebnosti.

Dr. Ivan Toličič, izredni profesor na oddelku za psihologijo filozofske fakultete v Ljubljani, pa je napisal naslednja poglavja: Razvoj občutenja in zaznavanja; Razvoj pomnjenja; Razvoj mišljenja; Zrelost za vstop v šolo; Otroška igra; Otroška risba; Otrokovi interesi; Adolescenca.

Iz naštetih poglavij in imen avtorjev, ki sta pri pisanju upoštevala rezultate naših raziskav s področja otroške psihologije, je moč spoznati vrednost knjige, ki vam jo s tem predstavljamo. Priporočamo jo zdravstvenim delavcem, posebno tistim, ki v zdravstveni službi kakorkoli obravnavajo otroka od prenatalne do šolske dobe in obdobja njegove družine.
N. J.

ZDRAVSTVENO VARSTVO, glasilo Zavoda SRS za zdravstveno varstvo Ljubljana št. 9—10, 1968.

V članku **Nekaj o kibernetiki v zdravstvu** želi avtor Zvone Odar zdravstvenim delavcem prikazati važnost kibernetike kot vede o upravljanju,

sistemih, zvezah, komunikacijah in raziskavah pri delu v zdravstveni službi.

Enote Zavoda SRS za zdravstveno varstvo pa v svojih poročilih pod naslovom »Proučevalno raziskovalno in znanstveno delo« prikazujejo, kakšno delo so opravile v letu 1967 in katere naloge dolgoročnega pomena jih še čakajo. O tem poročilu je razpravljal tudi svet republiškega zdravstvenega centra, ki ga je ocenil kot uspešno delo zavoda. Iz teh poročil zavodovih enot vidimo, kako je bilo njih delo usmerjeno in kakšni so rezultati tega dela.

V tej številki »Zdravstvenega varstva« je objavljen tudi »program specializacije iz splošne medicine« za zdravnike. Svet RZC ga je sprejel na seji dne 2. VII. 1968 in z njim hkrati tudi sklepe, ki določajo, kako se izvaja ta specializacija in v kolikšnem času si jo pridobi zdravnik splošne medicine. **Predpisovanje zdravil na recepte** je važno navodilo zdravnikom pri njihovem delu.

Med »Napotki za delo zdravstvenih zavodov« je pomembna informacija za vse zdravstvene delavce — »**Nove zdravstvene izkaznice za kmečke zavarovance**«. Ta pravni predpis pojasnjuje pravice kmečkih zavarovancev do zdravstvenega varstva in njihove dolžnosti nasproti socialnemu zavarovanju.

Priporočamo, da to številko »Zdravstvenega varstva« dobro pregledate.

N. J.

Olga Maček: **MEDICINSKA SESTRA U INDUSTRIJI.** Izdao Savezni zavod za zdravstveno zaščito, Beograd 1964, str. 173.

Avtorica je napisala to knjigo z velikim razumevanjem in poglobitvijo v poklicno problematiko medicinske sestre, in sicer predvsem sestre, ki je zaposlena na področju medicinskega dela.

Knjiga obsega izredno zanimiva poglavja, in to od zgodovinskega razvoja

medicine dela, organizacije zdravstvenega varstva delavcev, delovnega okolja in poklicnih bolezni pa do obširnega poglavja: **metode dela medicinske sestre v industriji**.

V posebnem poglavju je opisano delovno področje medicinskih sester pri medicini dela, kjer je še posebej obravnavano tudi sodelovanje socialnega delavca z medicinsko sestro.

Knjiga dr. Olge Maček »Medicinska sestra u industriji« je izšla sicer že leta 1964, kljub temu pa je to pri nas še vedno edino strokovno delo, namenjeno zlasti medicinskim sestram, ki delajo

v medicini dela. Avtorica izraža željo, da bi medicinske sestre pri svojem delu našle pravo mesto in pravo pot, kako pomagati ljudem, da bodo pri svojem poklicnem delu zdravi in zadovoljni. Knjigo »Medicinska sestra u industriji« priporočamo vsem medicinskim sestram. Napisana je z objektivnega stališča zdravnika, da je medicinska sestra samostojen zdravstveni delavec, na odrejenem delovnem mestu zdravnikov sodelavec, na svojem delovnem področju pa enakopravna drugim strokovnjakom v zdravstveni službi.

N. J.

Skripta »ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE« (Stanko Plut)

Vse zdravstvene delavce in zdravstvene ustanove obveščamo, da smo izdali **tretjo dopolnjeno in popravljeno** izdajo skript »Organizacija zdravstvene službe«.

Novo izdajo skript je avtor Stanko Plut dopolnil z najnovejšimi zakonskimi in drugimi predpisi, ki urejajo našo zdravstveno službo. Zato jo bodo s pridom uporabljali vsi zdravstveni zavodi in zdravstveni delavci za študij pri strokovnih izpitih kakor tudi pri delu v zdravstveni službi.

Skripta, ki obsegajo 125 strani, stanejo 15,00 Ndin in se naročajo pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, Ljubljana, Veselova 2.

OPOZARJAMO VAS

na »Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije«, ki ga je izdala Zveza zdravniških društev Jugoslavije in smo ga objavili lani v številki 2/3 našega glasila (stran 57).

Kodeks je enako veljaven za vse zdravstvene delavce, je važen zaradi svojih **etičnih načel**, ki morajo biti vodilo vsakemu zdravstvenemu delavcu. Njegova vsebina pa je tudi snov za preverjanje znanja pri strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev.

Nekaj izvodov te številke našega strokovnega glasila imamo še na voljo.

Zanimivosti

O DEPRESIJAH

Na zdravniškem kongresu v Berlinu so ugotovili, da deprimiranih bolnikov pogosto ne negujejo dovolj strokovno. Posledica so številni samomori in poskusi samomorov.

Psihiatri — dasi se njih mnenja še ne skladajo v celoti — ločijo v podrobni razvrstitvi in poimenovanju petero skupin depresij:

— endogene — od znotraj izvirajoče — depresije izbruhnjejo brez zunanjega vzroka navadno v šest- do osemmesečnih periodah in jih verjetno sproži podedovana presnovna motnja v možganih;

— depresije regresivnega razvoja se pojavijo kot nekakšni starostni pojavi pri ženskah med meno in po njej, pri moških pa ob začetku šestdesetih let;

— nevrotične depresije temeljijo pretežno na izpodrivanju konfliktov, ki jim bolnik ni več kos;

— depresije od izčrpanosti se lahko pojavijo zaradi večletne duševne in telesne preobremenitve;

— psihoreaktivne depresije se razvijajo po hudem duševnem pretresu.

Depresivni bolniki pogosto tožijo zaradi hudih težav pri srcu ali želodcu, glavobola, motenj vida, bolečin v ušesih in živčnih bolečin v raznih delih telesa.

»Poznamo malo telesnih bolečin«, je zapisal profesor Wolfgang Thiele iz psihiatrične deželne bolnišnice v Weinsbergu, »ki ne bi izvirale iz depresij«.

Zdravniki so morali pri iskanju depresivnih bolnikov računati z nepričakovanimi težavami:

— depresivne bolezni so raznolične in pogosto skrite za telesnimi težavami;

— od bolnikov ni pričakovati kaj prida pomoči, ker največkrat niso zmožni spoznati naravo svoje bolezni;

— depresije nastopajo periodično, tako da bi pri občasnih skupinskih pregledih, tudi če bi bili možni, odkrili komaj del bolnikov.

ČAKAMO NOVIH ODKRITIJ

Glede na našo življenjsko dobo je najpomembnejša resnična sprememba v našem svetu, da v privilegiranih deželah naši otroci zrastejo in dosežejo veliko starost in da naše žene ne umirajo več na porodu.

Ljudje so vedno vedeli, koliko časa približno traja njihovo življenje. Toda danes vemo natančneje kot kadarkoli prej, kdaj bomo verjetno umrli.

Najpomembnejše spremembe pa lahko pričakujemo v prihodnosti, če bomo napredovali v spoznavanju temeljnih procesov staranja. Če bo sedanja smer medicine ostala brez zadevnega napredka, je pač največ, kar lahko pričakujemo, da se bo običajna doba umiranja od sedanjih 75 približala 85 letom, in da se bodo najbolj znani vzroki smrti spremenili. Umirali bomo zaradi vzrokov, ki sedaj še niso tako splošni in ko bomo odstranili današnje najpogostnejše povzročitelje ter dosegli zopet naslednjo stopnjo naše iznajdljivosti.

Dr. Aleks Comfort

VELIKO JE TREBA RAZUMETI IN — NAREDITI

Duševno depresijo pacienta spoznamo marsikdaj že kar na pragu ordinacije.

Obrvi in veke so pri straneh spuščene, očesna zrkla brez leska in pogled prazno zazrt tja nekam v daljo. Mišična muskulatura se ne poigrava kot običajno, toga je in visi kot obledela žametasta zavesa v napol prazni sobani. Ramenski obroč in roke so spuščene in ne spremljajo hoje, ki je počasna in drsajoča kot obsojenčeva na njegovi zadnji poti.

Depresivni pacienti so malodušni, pobiti, žalostni. Bistvena motnja duševne depresije je ravno v emocionalni, čustveni sferi.

Nekateri psihiatri ne priznavajo duševne izčrpanosti, ekshavstije in tako tudi ne kakega deficita ali izrabljenosti substance, marveč le živčnost, nervozo. Ta pa ne zahteva kake substitucije ali počitka, ampak razvozlanje emocionalnih konfliktov. S tem delom se ukvarjajo psihoterapevti, mimo njih in za širši krog pa najbrž tudi še drugi, npr. pisatelji, umetniki.

Medicina ima na voljo danes celo vrsto antidepressivnih zdravil, ki so bolj ali manj uspešna, zlasti pri endogenih depresijah.

Vendar bo nasploh le kazalo razčleniti človekovo okolnost in se ozreti daleč nazaj, kar tja v detinstvo, čeprav gre morda za depresijo, ki se je manifestirala šele v poznejših letih.

Starost je nekje vendar zrcalna slika mladosti.

V večji starosti so ravno psihične depresije posebno pogostne. Tedaj se priplazi še tista huda obremenitev, ki ji rekamo **osamelost**. Ta je ugodno gojišče za razcvet in rast kdo ve kolikernih občutkov krivde. Vsakdo nosi v svojem srcu skrinjico, zaklenjeno s stoterimi ključki...

Geriatrija se ne ukvarja samo z bolezenskimi pojavi staranja v kateremkoli življenjskem obdobju. In posebej se geriopsihiatrija ne ukvarja samo s psihičnimi motnjami v večji starosti, temveč s psihološkimi pojavi staranja kadarkoli.

Glede terapije različnih motenj in depresije posebej je tudi pri ostarelih aplicirati psihoterapijo, tako skupinsko kakor posamič.

Iz članka »Duševna depresija«
(dr. Janko Kostnapfel)

REVMATOZA — IZRAZIT PRIMER SOCIALNE BOLEZNI

Glede na pogostnost, kronični potek in predvsem zaradi posledic, ki jih zapušča na srcu, je revmatoza izrazit primer socialne bolezni. V medicini ima velik pomen, saj prizadene predvsem mladega človeka. Čeprav je število na novo prijavljenih bolnikov iz leta v leto manjše, z doseženimi uspehi še vedno ne smemo biti zadovoljni.

Pomena te bolezni se zavemo šele ob trditvi internistov, da je več ko deset let srčnih hib revmatičnega izvora.

V primoprofilaksi revmatoze in prav tako v preprečevanju recidiv je antibiotik penicilin še vedno nenadomestljivo sredstvo. Enkratna injekcija depo penicilina zanesljivo lahko prepreči izbruh bolezni. Zato se resnično lahko vprašamo, kaj je bolje: pri zdravljenju streptokokne angine pravočasno uporabiti penicilin ali pa zamuditi pravi čas in prepustiti zeleno luč revmatičnemu vnetju, ki v hudih primerih izmaliči srčne zaklopke, tako da je treba mlado življenje reševati z umetno zaklopko?

Čeprav je primerjava sicer pretirana, je odgovor brez dvoma jasen!

Prim. dr. Pavle Kornhauser

Zdravstvena služba v socialistični državi ima trojni namen:

- zdravstveno zavarovati posameznika in skupnost,
- odpraviti iz zdravstva vsako izkoriščanje,
- zagotoviti ljudstvu kar najboljšo zdravstveno pomoč.