

Iz društvenega življenja

POSVETOVANJE O PEREČIH KADROVSKIH PROBLEMIH MEDICINSKIH SESTER

Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo je dne 16. VI. 1972 sklical posvetovanje o perečih kadrovskih problemih medicinskih sester ter ukrepih za izboljšanje nastale situacije. Udeleženci posvetovanja so predhodno dobili orientacijsko informacijo, ki jo je pripravil sekretariat za zdravstvo o stanju višjih in srednjih zdravstvenih šol ter o kadrovskih problemih in spremembah v zdravstveni službi. Tu je nakazana tudi problematika, zaradi katere izredno narašča pomanjkanje medicinskih sester in bo to postalo še bolj pereče ob izenačenju pravic delovnega in kmečkega zavarovanja.

Po analizi informacijskega gradiva primanjkuje zlasti med. sester s srednjo strokovno izobrazbo, se pravi sester za neposredno nego odraslih in otrok. Medtem ko pomanjkanje med. sester z višjo izobrazbo ni tako občutno, vendar se zdi ta ugotovitev premalo zanesljiva, ker še nimamo predpisov, kakšna delovna mesta naj bi v zdravstveni ustanovi zasedali posamezni profili zdravstvenih delavcev. Temu pa je vzrok stalno menjavanje kriterijev o njihovih potrebah, tako da nam še danes ni jasno, katere vrste zdravstvenih delavcev potrebujemo in kako naj jih šolamo. Vrh vsega pa še do danes nimamo dokončno izdelanih in sprejetih delovnih področij zanje in imamo le začasne kadrovske normative, ki jih bo vsekakor treba pregledati in popraviti. Ob tem so pa še drugi problemi, do katerih bo treba zavzeti določena stališča. Po šolanju se precej med. sester zaposli v neposredni negi bolnika, odhajajo pa iz tistih zdravstvenih ustanov, kjer se za njihov standard ni prav nič naredilo. Brez stanovanja, ob nezadovoljivih delovnih pogojih, prevelikem številu bolnikov na eno sestro, tj. do 20 bolnikov čez dan, od 60 do 100 in še več prek noči, se mlad človek na delovnem mestu brez dobrega uvažanja in stalnega strokovnega nadzorstva, ki bi ga kot pripravnik moral imeti, kaj kmalu vda malodušju in se fizično utruji. Znatno število absolventk srednjih med. šol tudi nadaljuje študij na višjih in visokih šolah, nekaj pa jih odide na delo v zamejstvo, kar je še posebno opazno pri obmejnih šolah.

Po sprejetih minimalnih kadrovskih normativih bi potrebovali za nemoteno delo v zdravstveni službi v Sloveniji za 39% več medicinskih sester, kot jih je zaposlenih doslej.

Posvetovanja so se udeležili zastopniki naslednjih ustanov:

Zavod SRS za zdravstveno varstvo

Zavod SRS za šolstvo

Republiški sekretariat za prosveto in kulturo

Izobraževalna skupnost SR Slovenije

Republiška skupnost otroškega varstva

Skupnost srednjih zdravstvenih šol, Maribor

Skupnost socialnih zavodov SRS

Skupnost zdravstvenih delovnih organizacij SRS

Slovensko zdravniško društvo

Zveza društev medicinskih sester Slovenije

Vse zdravstvene šole v SRS

Socialno zdravstveni zbor Skupščine SR Slovenije

Na tem posvetovanju so bila sprejeta naslednja

stališča:

1. Pereči kadrovske problemi v zdravstvu nujno terjajo, da vsi odgovorni družbeni dejavniki povečajo prizadevanja za njihovo rešitev. Gre za zagotovitev pogojev za delo šol, za pravočasno planiranje in štipendiranje kadrov, za določitev statusa posameznih profilov in obsega dela posameznih vrst zdravstvenih delavcev, za razčiščenje dilem o šolanju kadrov s srednjo in višjo izobrazbo ter za vzpostavitev kadrovskih služb v zdravstvenih delovnih organizacijah.

2. Posvetovanje ugotavlja, da je nujno izdelati program, kaj je mogoče spričo perečih kadrovskih problemov storiti takoj in kaj v dolgoročnem obdobju. Nujno je vzpostaviti tesnejše sodelovanje med zdravstveno službo in zdravstvenimi šolami in izdelati predlog okvirnih delovnih področij zdravstvenih delavcev. Določiti pa bi bilo treba tudi profile zdravstvenih delavcev ter enotne nazive za istovrstne zdravstvene šole. Tudi obstoječe kadrovske normative za medicinske sestre bo potrebno korigirati, ker sedanji v precejšnji meri upoštevajo delo v turnusih ter razmeroma visok izpad iz dela zaradi nosečnosti, porodov in nege otroka.

3. Spričo izrednega pomanjkanja medicinskih sester je nujna izdelava programa za povečanje vpisa v šole po največjih razpoložljivih možnostih, potrebo po ureditvi štipendijske politike, izboljšati kapaciteto in standard zdravstvenih šol ter njihovih dijaških in študentskih domov.

4. Posvetovanje ugotavlja, da so učni načrti že zastareli, da jih je potrebno dinamično prilagoditi razvoju medicinske znanosti in uvesti več praktičnih predmetov v šole. Spričo tega pa se pojavlja vedno večja potreba po strokovnem delavcu, ki bi opravljal delo pedagoškega svetovalca za področje zdravstvenih šol. Tudi v šolski inšpekcijski službi za strokovne predmete bi moral biti zdravstveni delavec.

5. Spričo velikega odliva medicinskih sester iz hospitalne službe ugotavlja to posvetovanje, da bi morale zdravstvene delovne organizacije izboljšati delovne pogoje in življenjski standard. V zvezi s tem pa se pojavlja potreba po pedagoških sestrah, ki bi diplomantke strokovno in psihološko uvajale v praktično delo v bolnišnicah.

6. Nadalje bi bilo potrebno za izboljšanje trenutne situacije urediti program šolanja za odrasle, ki je zelo popularna oblika in za katere je med ženami veliko zanimanja. Za to obliko šolanja bi bilo potrebno angažirati zdravstvene delovne organizacije, zavode za zaposlovanje s sodelovanjem z občinskimi skupščinami.

7. Sprožena je bila pobuda, naj bi šolali nov profil zdravstvenega administratorja. Ni namreč racionalno, da medicinska sestra opravlja pretežno administrativne posle — vsaj v nekaterih zdravstvenih zavodih.

8. Ker zakon o srednjem šolstvu zahteva visoko strokovno izobrazbo za predavateljski kader v srednjih šolah, sledi, da višje medicinske sestre ne morejo ostati v šoli kot predavateljice, čeprav je edino medicinska sestra kvalificirana, da interpretira sestrške predmete (nego bolnika, patronažna služba itd.) v sedanji zdravstveni šoli. Ker so zdravstvene šole v izjemnem položaju glede na druge srednje šole, bi se moralo pri predlogu za izdajo zakona o dopolnitvi zakona o srednjem šolstvu to izraziti v tem smislu, da bi se podaljšal rok za predavateljice v srednjih zdravstvenih šolah za pet let po uvedbi visokošolskega študija, ker študij še ni organiziran in je nemogoče zadostiti zahtevam, ki jih postavlja zakon.

Ker se potreba po medicinskih sestrah z visoko izobrazbo kaže tudi na drugih delovnih mestih (glavna medicinska sestra, vodja patronažne službe itd.), bi morala medicinska fakulteta s sodelovanjem drugih fakultet čimprej pripraviti specifične načrte in programe za to vrsto študija.

9. Pri republiškem sekretariatu za zdravstvo in socialno varstvo naj se čimprej formira komisija za proučitev srednjega in višjega šolstva, ki bo upoštevala značilnosti in potrebe naše zdravstvene službe in preizkušeno metodologijo svetovne zdravstvene organizacije ter mednarodne sestrške organizacije. Kajti zdravstvena služba mora biti tesno povezana z izobraževalnimi institucijami tako glede števila in vrste profilov zdravstvenih delavcev, njihove kvalitete, razvoja kapacitet, učnih programov idr.

10. Posvet priporoča večjo povezanost med obema za zdravstvo in šolstvo pristojnima sekretariatoma — med republiškim sekretariatom za zdravstvo in socialno varstvo in republiškim sekretariatom za prosveto in kulturo, ker meni, da je področje zdravstvenega šolstva tako specifično, da zahteva stalni kontakt med upravnim organom za šolstvo in upravnim organom, ki obravnava problematiko

zdravstva. Posvet celo meni, da ne bi bil odveč kak stalen koordinacijski organ, ki bi sproti signaliziral in reševal nastalo problematiko zdravstva v odnosu do resora prosvete.

11. Nujno je vzpostaviti aktivni odnos do medicinskih kadrov, izboljšati pogoje v šolah, urediti internate, izdelati program, kako povečati nove oddelke, urediti študij za odrasle in možnosti izrednega študija pod določenimi pogoji. Zaradi izrednih potreb posvetovanje ugotavlja, da je povečati vpis v vseh šolah, kjer so sprejemljivi pogoji še v tem šolskem letu, ker ni realno pričakovati, da bi te probleme lahko rešili kako drugače.

Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo bo na podlagi informacije ter razprave na posvetu pripravil širšo problematiko o kadrih, ki jo bo posredoval Skupnosti zdravstvenih zavodov SR Slovenije ter socialno-zdravstvenemu zboru skupščine SR Slovenije.

N. J.

Strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester

ENOLETNI TEČAJ ZA OPERACIJSKE MEDICINSKE SESTRE

prvič na šoli za zdravstvene delavce v Mariboru

Izredno pomanjkanje usposobljenih operacijskih sester (kirurških instrumentark) nas je privedlo do tega, da smo prvič na naši šoli na pobudo zdravstvenih ustanov organizirali podiplomski tečaj za usposobitev medicinskih sester III. vrste vseh smeri za operacijske sestre — kirurške instrumentarke.

Bolnišnice po vsej Sloveniji že dalj časa pogrešajo to vrsto medicinskega kadra, saj vemo, da je operacijska sestra z diplomo o opravljenem podiplomskem študiju za operacijske sestre nepogrešljiv člen v verigi operacijskega tima. Njeno delo je odgovorno, ne more pa zanj jamčiti, če se je za to delo le priučevala.

V tečaj, za katerega je program odobrila komisija za potrjevanje učnih programov pri Zavodu ŠRS za zdravstveno varstvo v Ljubljani, se sprejemajo le diplomirane medicinske sestre, ki se žele izpopolniti še v tej smeri.

Zanimanje mladih medicinskih sester za to področje dela v hospitalu je veliko, saj se je vpisalo 20 kandidatk iz vseh večjih krajev Slovenije, in to od Murske Sobote, Maribora in prek Ljubljane do Nove Gorice.

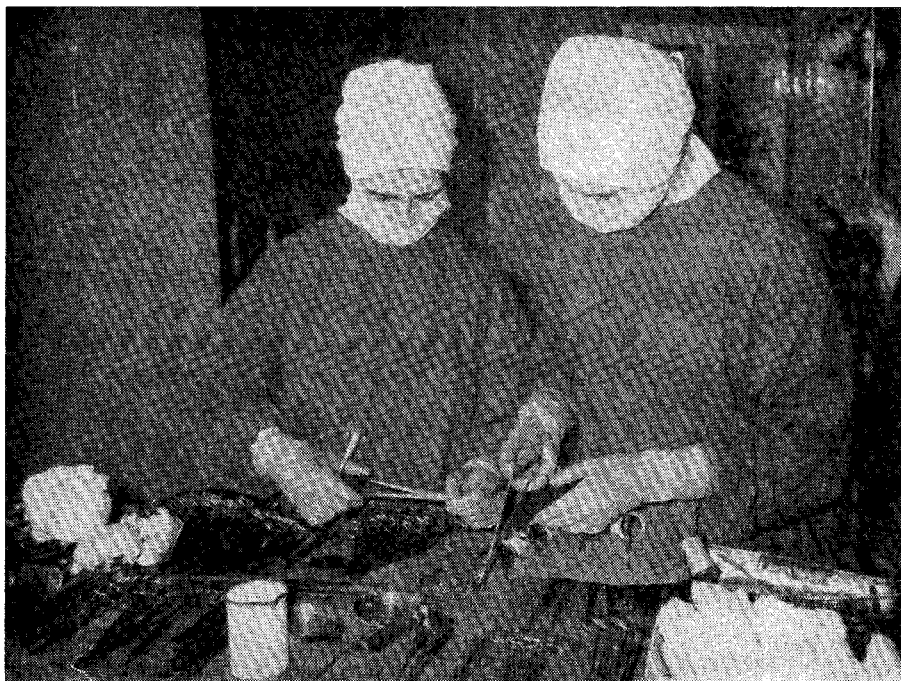
S poukom smo pričeli 1. februarja 1972, le-ta traja eno šolsko leto. Ob zaključku šolanja pa bodo kandidatke dobile potrdilo o uspešno opravljenem zaključnem izpitu.

Predavanja teorije potekajo po predmetniku, in sicer 384 ur letno. Učenke morajo opraviti še 840 ur praktičnega dela v vseh operacijskih sobah bolnišnice pod nadzorom strokovnega učitelja zdravstvene šole Maribor.

Predmetnik tečaja za operacijske sestre obsega naslednje predmete:

1. organizacijo dela v operacijski sobi,
2. kirurška obolenja in vojno kirurgijo,
3. operativno tehniko v kirurgiji — splošno abdominalno kirurgijo, torakalno kirurgijo, urologijo, plastiko, nevrokirurgijo, travmatološko kirurgijo in ortopedijo,
4. operativno tehniko v porodništvu in ginekologiji,
5. operativno tehniko v otorinolaringologiji,
6. operativno tehniko v okulistiki,
7. nego bolnika pred operacijo in po njej,
8. transfuziologijo z imunohematologijo,
9. anestezijo z reanimacijo.

Obvezno prakso pod nadzorom strokovne učiteljice pa opravljajo kandidatke: v aseptični in septični operacijski sobi, torakalni operacijski sobi, travmatološki operacijski sobi, urološki, operacijski sobi za plastično kirurgijo, na nevrokirurgiji,



Bodoča medicinska sestra med praktičnim poukom.

okulistiki, otorinolaringologiji ter v porodniški in ginekološki operacijski sobi. Imajo pa tudi seminarje na patologiji in histologiji. Druge prakse so še v pripravljalnici materiala in v sterilizaciji, v mavčarni, v šok sobi, pri anesteziji in na oddelku za transfuzijo krvi. Kandidatke opravljajo iz vsakega predmeta izpit in dobijo oceno za vse opravljene prakse.

Tečaj zaključujejo z izpitom, ki obsega: 1. tridnevni praktični izpit, 2. teoretični zagovor, ki obsega znanja iz operativne tehnike splošne kirurgije, ginekologije in porodništva, pred- in pooperativno nego bolnika z reanimacijo in organizacijo dela v operacijski sobi.

Prvi tečaj te vrste na naši šoli bo kmalu končan. Uspeh dela v tem času je viden, saj so v bolnišnicah z delom učenk zelo zadovoljni, pri izpiti iz teorije pa so pokazale solidno znanje. Upamo, da bodo kandidatke vsa bogata izkustva in znanje, ki so si ga nabrale v šoli in med praktičnim delom, pokazale na svojih delovnih mestih, kjer jih že težko pričakujejo.

Jožica Tomšič
Zdravstvena šola Maribor

RAZŠIRJAJTE NAŠO STROKOVNO REVIZIJO!

MEDNARODNA SESTRSKA KONFERENCA

v Uppsali na Švedskem od 13.—21. VI. 1972

Mednarodno sestrsko konferenco pod naslovom »Vloga sestre pri skrbi za socialno-zdravstveno blaginjo človeka v današnji družbi« je sklicala organizacija FNINA.*

Konferenca se je udeležilo 74 sester iz 20 dežel vseh petih kontinentov. Največ jih je bilo iz evropskih dežel, od socialističnih je bila zastopana le Jugoslavija. Zanimivo pa je, da ni bilo predstavnice Francije. Z drugih kontinentov so bile zastopane: Japonska, Indija, Nova Zelandija, Bahamski otoki, ZDA, Kanada, Avstralija, Nigerija.

Konferenca je imela tri dele:

1. uvod z referati sester in dveh zdravnikov,
2. skupinsko delo za okroglo mizo in
3. strokovne ekskurzije, spoznavanje življenja, krajev in znamenitosti dežele.

Za dobrodošlico je nekaj skladbic starih švedskih komponistov zaigral njihov znani pianist Erik Styf, za uvod pa so spregovorili nekaj besed miss Turner, predsednica švedske podružnice, miss Rabo, direktorica šole, kjer je bila konferenca, mrs. Ojdhal, član državnega sveta za zdravstvo in socialo, in pa dr. Lindgren, šef oddelka za planiranje.

Nekaj načelnih stališč iz poročila dr. Lindgrena:

Koncept skrbi za človeka se je od bolnega človeka prenesel še na zdravega, Za to so potrebna poleg družbenih še privatna sredstva, ki jih je treba poiskati.

Kurativa je premalo povezana s preventivo. Zanimivo je pri njih, da so šele pred kratkim povezali socialno in zdravstveno skupščino v funkcionalno celoto.

Ustvariti želijo posvetovalnice za ljudi, ki so v duševnih stiskah (kar sem pri nas videla v Beogradu v »Domu narodnog zdravlja«).

Delo patronažne sestre se precej srečuje z delom socialnega delavca. Ob tem je omenil, da ima pri njih socialni delavec visoko izobrazbo, patronažna sestra pa dve leti in pol bazične sestrske izobrazbe, po dveh letih dela v kurativi pa lahko opravi enoletno specializacijo.

Za sestre pripravljajo sedaj visoko šolo, ker jim je to na nekaterih delovnih mestih potrebno.

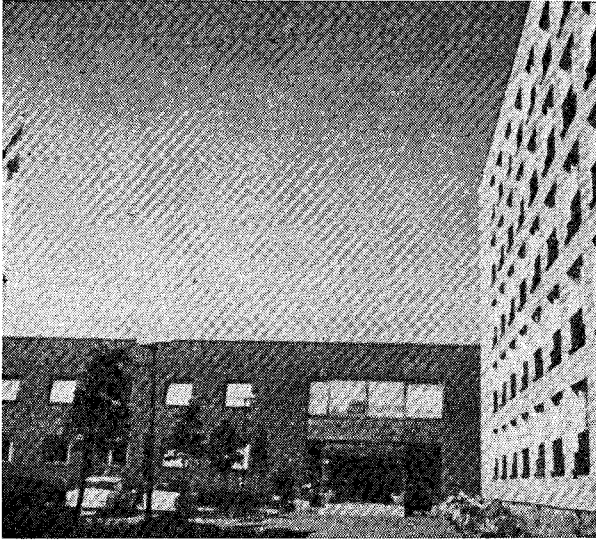
Direktorica Inštituta za razvoj izobraževanja sester na Švedskem, miss Ohlin, je v zvezi z novimi delovnimi smernicami v socialni medicini, predvsem v patronaži, dejala, da bodo potrebne spremembe v izobraževanju patronažnih sester, ki bodo pri varovancih in njihovih družinah opravljale popolno polivalentno patronažno službo, to je dodatno še strokovno nego bolnika in babiško oskrbo.

V zvezi s tem je omenila, da mora biti skrb za človeka organizirana in da moramo na to misliti tudi takrat, ko izobražujemo kadre.

Vodja patronažne službe na Bahamskih otokih, mrs. Rodgers, je povedala, v kakšnih razmerah in pod kakšnimi pogoji delajo patronažne sestre pri njih. Ker je dežela otoška, zveze med otoki pa slabe, se morajo marsikdaj znajti v zelo kočljivih situacijah ob svojem polivalentnem načinu dela, čeprav nimajo primerne izobrazbe. Opravljajo vse od pomoči pri porodu, prek nasvetov za vzgojo otrok in pravilne prehrane do nege pri bolniku in oskrbe umrlega.

O preventivi in vlogi sestre v njej je govorila sestra van Voorthuijsen z ministrstva za zdravje, in to iz inštituta za preventivo v Holandiji. Med drugim je govorila o primarni preventivi, ki zajema preprečevanje bolezni; o sekundarni preventivi, ki zajema zgodnje odkrivanje bolezni in o terciarni preventivi, ki skuša preprečiti recidivo bolezni ali kroničnost. Sestra je vključena v teamsko delo na vseh treh področjih kot zelo pomemben člen, ki enakovredno sodeluje, ponekod celo kot vodja teama. Prav bi bilo, da bi v team vključili tudi paciente. Na tak

* Florence Nightingale International Nurses Assotiation. Ta organizacija je bila ustanovljena leta 1925 na pobudo Lige Rdečega križa in po vojni reorganizirana pod pokroviteljstvom ICN (International Council of Nurses). Svoj sedež ima v Londonu, v nekaterih državah pa svoje podružnice. Njena glavna naloga je reševanje problemov izobraževanja sester.



Sola za medicinske sestre v Uppsali, kjer je bila konferenca FNINA

način dela moramo misliti že, ko oblikujemo sestre, jih torej naučiti teamskega dela in dovolj poudariti, kako važni so predvsem za paciente medsebojni odnosi.

Sestra Lanara iz **Grčije** je poročala, da ima za šolanje sester pri njih največ zaslug Rdeči križ, ki je 1923 ustanovil celo prvo šolo za patronažne sestre, in da se program v šolah spreminja vzporedno s potrebami.

Mrs. Prat iz **Nigerije**, vodja sestrskega referata v ministrstvu za zdravstvo, je povedala, da pri njih za zdaj posvečajo glavno skrb še kurativi. Želijo pa čimprej razširiti preventivo. Poleg drugega zavira razvoj le še kadrovsko vprašanje. Nimajo dovolj sestrskih šol. Kjer je organizirana patronažna služba, tam so sestre večina iz angleških šol. Team, v katerem so zdravnik, babica, sanitarni tehnik in drugi, vodi sama.

Dr. Bergren, šef psihiatrične bolnišnice, je potožil, da se sestre prepočasi prilagajajo novim načinom dela v psihiatriji. Ker imajo sedaj podiplomski študij za sestre v psihiatriji dobro organiziran in se jih vedno več vključuje vanj, bo delo sester na tem področju kmalu veliko uspešnejše. Sestra mora tu bolj kakor drugje v kurativi misliti na socialo, povezana mora biti nujno z okoljem, v katero se varovanec vrne po hospitalizaciji.

Želeli so spoznati socialno-medicinsko delo, predvsem patronažno, še v socialistični deželi, zato so nas povabili k aktivnemu sodelovanju. Imela sem referat o patronažni službi pri nas, kakšna je bila, kakšna je in kako si jo zamišljamo v naprej. Že miss Ohlin iz inštituta za izobraževanje sester na Švedskem, je govorila, da je najprimernejši razvoj patronažne službe v smeri popolne polivalence, to je, da na svojem območju opravlja sestra poleg običajne polivalentne patronažne službe še babiško službo in strokovno nego bolnika na domu. Skratka, bila naj bi družinska sestra, kakršno v nekaterih deželah že poznajo. Bili so presenečeni, da imamo v razvoju te službe enake cilje. Nam kakor njim je osnova za organizacijo takega načina patronažne službe sestrska konferenca v Helsinkih 1958. Z referatom, ki je bil zelo konkreten, sem izzvala veliko vprašanj, razvila se je prav živahna diskusija. Žel je vesplošno priznanje, posebno še po odgovorih v diskusiji, s katerimi sem utemeljevala povedano.

Miss Robertson — vodja sestrske službe v liverpoolskih združenih bolnišnicah **Anglije** — je poudarila, da sodobna terapija z modernimi pripomočki zahteva od sester res veliko več znanja, ki si ga mora pridobiti z ustrežnejšo osnovno in specialno izobrazbo. Uspešneje bo lahko sodelovala v teamu, ki je danes že priznan in je teamsko delo res najbolj uspešno. Nova znanja, novi pripomočki na vseh področjih medicine se kopičijo s tako naglico, da posameznik ne more slediti vsemu niti ne sam vsega opraviti.

Direktorica »kolidža« za patronažne sestre v Londonu, miss Illing, je razložila organizacijo patronažne službe pri njih. Je precej komplicirana, posebno socialna dejavnost. Veliko različnih organizacij imajo od državnih do verskih in drugih, ki sodelujejo pri reševanju socialnih problemov, poleg tega pa še bolj zapletene predpise, zakone in drugo. Posebej je poudarila potrebo po tesnejši povezavi med oddelčnimi sestrami in patronažno sestro ter potrebo po skrbi za otroke v ogroženih oziroma problematičnih družinah.

Miss Wilander, inštruktorica na šoli za patronažo, nam je podala sliko o patronažni službi pri njih na Švedskem. V zadnjih letih se jim je precej spremenilo sorazmerje varovancev, tako na primer: prej so imeli več TBC, sedaj več duševnih motenj, med katerimi prevladujeta alkoholizem in narkomanija, posebno pri mladini.

Na 15 000 prebivalcev imajo zdravstvene domove, ki imajo poleg drugega zdravstvenega kadra še tri patronažne sestre. Služba je decentralizirana. Patronažna sestra v tej ustanovi je koordinator v skrbi za varovanca in njegovo družino.

Miss Emers iz narodnega sveta za zdravstvo, referata za mentalno zdravje na Švedskem, je ponovila, da je v psihiatriji nujna socialna miselnost in potrebna primerna dodatna izobrazba, se pravi po bazični šoli in šestih mesecih dela v kurativi en semester specializacije iz psihiatrije.

Tudi pri njih imajo v psihiatriji večji kadrovski problem, za delo v psihiatričnih ustanovah se sestre težko odločijo ali pa hitro odidejo, če so tam že zaposlene.

Delo sestre tu je skrb za telesno in duševno zdravje ter vodstvo. Skrb za duševno zdravje vsebuje poleg drugega še skupinsko in individualno delo z bolnikom.

Standard v nekaterih psihiatričnih ustanovah imajo tako visok, da se varovavec po hospitalizaciji težko zopet znajde v svojem revnejšem okolju. Bolnišnice imajo državne, privatne in od raznih verskih sekt.

Po zadnjem referatu smo se razdelili v skupine po dvanajst članov in pričeli z drugim delom konference — s skupinskim delom. Vsaka skupina se je morala poglobiti v kako določeno vprašanje in eno si je izmed drugih napisanih izbrala. Po treh popoldnevnih razglabljanja in poglobljanja, ki so ga vodili vodje skupin, so njih poročevalci o tem poročali na panelu, opazovalci dinamike skupinskega dela pa so kritično ocenili angažiranost in dinamičnost skupine.

Teme za poglobljeno obravnavo so bile naslednje (ob njih bom nanizala še nekaj misli in zaključkov):

1. Koordinacija vseh disciplin, pričujočih v socialno-zdravstveni skrbi za varovanca oziroma pacienta.

Je popolna skrb za pacienta — varovanca mogoča ali ne? Kako najti pot do njega?

Koordinacija se kaže v teamskem delu, ki je ponekod že dobro vpeljana. V teamu so vsi enakovredni.

Popolna nega oziroma skrb za človeka ni mogoča, ljudje imajo namreč različne težnje, želje, pač glede na okolje, v katerem živijo.

Če delamo za ljubeznijo, imamo dovolj znanja in smo iznajdljivi, bomo našli pot do varovanca, ne bomo pa mogli zadovoljiti njegovih potreb in želja, da bi se počutil popolnoma zdrav — kot je SZO opredelila zdravje.

2. Hitre spremembe v svetu vplivajo na uspešno zdravljenje in blaginjo človeka.

Kako se setra temu prilagaja in ali je prilagajanje mogoče? Sestra se spremembam lahko prilagodi s sprotnim dopolnilnim izobraževanjem, upoštevanjem in spoznavanjem sprememb v potrebah in načinu življenja. Na to jo opozarjamo že v šoli.

3. Razvila se je nova veja medicine — medicína ob elementarnih nesrečah.

Kako naj sestra pomaga pri planiranju programa? Elementarnih nesreč po svetu je veliko. Vloga sestre pri dajanju pomoči ob elementarnih nesrečah? Da se bo lahko vključila v programiranje in spoznala svojo vlogo ob elementarnih nesrečah, mora imeti zadevno predhodno izobrazbo, ki jo dobi v šoli ali v tečajih Rdečega križa. Ponekod že imajo organizirano stalno službo za elementarne nesreče prek RK ali oblastvenih organov. Mesto sestre je tu že določeno.

4. Splošen problem protesta in nezadovoljstva lahko spremeni koncept našega poklica?

Je sestrstvo kot poklic akceptiran, odklonjen, ustrezen ali pa je upravičen, da protestira na relaciji varovanca oziroma bolnika in na relaciji zdravnika in drugega zdravstvenega kadra? Skupina je bila mnenja, da so za rešitev tega problema odločilne predvsem sestrske organizacije, šole in sestre same. Dobro opravljeno delo in pravičen odnos do soljudi s težnjo po pridobivanju novega znanja ji bosta pri tem v veliko pomoč.

5. Specializacija — kakšni so vplivi naraščajoče specializacije na popolno skrb za pacienta?

Specializacija in ustrežna specialna izobrazba sester? Ob pretirani specializaciji zgubimo občutek za človeka kot celoto. Določitev specializacij, ki so potrebne, programe zanje pripravimo po predhodnem temeljitem proučevanju in ugotavljanju potreb. Potrebne so zaradi vedno novih odkritij v medicini in ob tem novem načinu zdravljenja.

Na Švedskem imajo sedaj organizirane naslednje specializacije:

za interno in kirurgijo	1 semester
za psihiatrijo	"
za geriatrijo	"
za anestezijsko sobo	2 semestra
za operacijsko sobo	"
za intenzivno nego	"
za pediatrijo	"
za ginekologijo in porodništvo	"
za patronažo	"

Specializacijo lahko opravljajo po bazični sestrski izobrazbi in polletni zaposlitvi v kurativni ustanovi, le za specializacijo iz patronaže sta potrebni dve leti zaposlitve.

6. Sestra je dobro izobražena in usposobljena za nego matere in otrok, relativno malo pa za pomoč umirajočemu, umrlemu in njihovim svojcem.

Pretehtati je potrebno, v čem jim je potrebna pomoč in kakšna je vloga sestre pri tem?

Ob umirajočem naj bo tisti, ki mu je najbližji, isto velja za sporočilo svojcem o umrlem in umirajočem. Če le-tega ni, mora to opraviti sestra. Sestra lahko zaide v situacijo, ko mora na domu urediti umrlega ali vsaj svetovati, kako naj to opravijo. O vsem tem pripravljajo na Švedskem učbenik, ki žal ne bo preveden.

7. Avtoriteta — odnos do nje je danes odklonilen.

So vzroki v načinu življenja? Je avtoriteta pri sestrah potrebna? Potrebna je, vendar ne v obliki, v kakršni se največkrat kaže, npr.: v ukazovanju (ki nemalokrat skriva veliko mero neznanja); v neupoštevanju sodelavcev — njihovih prispevkov pri delu; v absolutističnem odnosu do soljudi predvsem do pacientov in podrejenih. Uveljavljanje kateregakoli zdravstvenega delavca na ta način onemogoča teamsko delo, ki je, kot sem že omenila, danes edino uspešno. Avtoriteta pri sestrah naj se torej kaže v znanju, v zanesljivosti pri delu in v pravih odnosih do soljudi, kar nam bo pripomoglo do priznanja ter še večjega zaupanja bolnikov in sodelavcev.

8. Skrb sestre za zdravje in blaginjo človeka.

V zdravstveni ustanovi mora nastopati kot koordinator (zdravnik je integrator — povezuje vse potrebno pri pacientu), ki usklajuje delo ob pacientu. V čakalnici naj bi sestra sprejela pacienta in ga napotila v ustrezno ordinacijo, ne pa administrator. (To sem videla v Domu zdravlja v Beogradu, pacienti so bili izredno zadovoljni.) Dalje koordinira delo ob varovancu z zdravstvenim in drugim kadrom v ustanovi ter s svojci.

Longterm Hospital — bolnišnica za bolnike, ki še niso za domačo oskrbo ali domsko varstvo, v bolnišnici za akutne bolezni pa ne morejo več ostati



V preventivni dejavnosti ima sestra tudi zgoraj opisano dolžnost v skrbi za družino, le da tu koordinira z rajonskim zdravnikom, babico, strokovno negovalko, laično negovalko, s socialnim delavcem, delovnimi organizacijami in družbeno-političnimi organizacijami.

Zunaj zdravstvenih ustanov pa naj bi se sestre uveljavljale še v družbeno-političnih organizacijah, da bi lažje vplivale na socialno-zdravstveno blaginjo človeka.

9. Precej je bilo že rečenega o odklonilnem odnosu sestra—zdravnik.

Do kod je odklon v odnosih med zdravnikom in sestro pripisati spremembam v organizacijski strukturi in neskladju pogledov? Misli skupine ob tem so bile: na odnos sestra—zdravnik vpliva razvoj družbe, spremenjeni medsebojni odnosi, spremenjene potrebe v pomoči, ki jo sedaj lahko daje sestra, spremembe v organizaciji dela in organizacijski strukturi v zdravstvu (sestre vodijo razne službe).

Na odklonilen odnos vpliva največ osebnostni faktor enega in drugega zdravstvenega profila. Ko se bo teamski način dela povsod uveljavil, se bo ta odnos spremenil v korist uspešnejšega sodelovanja.

Se nekaj iz diskusije za okroglo mizo:

Kaj pacient želi oziroma pričakuje od sestre? Sestra naj bi bila dovolj prilagodljiva, potrpečljiva, ustregla naj bi njegovim potrebam po negi in prijetnem vzdušju.

Kaj je nega? Nega je skrb sestrskega teama za pacienta. Pri popolni negi moramo ob splošni in specialni negi poudariti še skrb sestree za pacientovo osebnost. Znati se mora z njim pogovarjati, ga razumeti in upoštevati.

Strokovno znanje, sposobnost za sodelovanje v teamu, vzgojo in ne nazadnje interes za svoj nadaljnji strokovni razvoj in uveljavljanje mora sestra pridobiti v šoli.

Program so nam popestrili s strokovnimi ekskurzijami v bolnišnico, zdravstveni dom, socialno-zdravstveno ustanovo, dve šoli, majhen sestrski muzej na eni, z obiskom švedskih domov, mest Stockholma in Osthhammerja in prijetnimi večerjami, ki so precej prispevale k sproščenemu in zato boljšemu medsebojnemu spoznavanju.

Strokovna ekskurzija v Longterm Hospital, ki je vmesna institucija med bolnišnico in stacionarno ustanovo, je bila zelo zanimiva. Sprejemajo starejše in mlajše bolnike, ki po zdravljenju v bolnišnici za akutne bolezni še niso za domačo oskrbo ali stacionarni zavod.

V stari Uppsali so nam razkazali socialno zdravstveno enoto in nas pogostili, obenem pa demonstrirali zdravo prehrano: sir, sadje, ribe, svežo zelenjavo in

drugo ter prikazali film o ohranjanju zdravja. Trim steze, ki so jih v filmu najbolj propagirali, so zaradi dotacije države pri njihovem vzdrževanju tako poceni, da si rekreacijo na njih lahko privoščijo skoraj vsak Šved. Imajo jih v bližini mest in jih vneto še ustvarjajo, ljudje pa se zanje vedno bolj navdušujejo.

V enem najstarejših pristaniških mestec Osthhammerju smo si ogledali zdravstveni dom, ki skrbi za zdravje 15 000 prebivalcev. Poleg splošnih, specialističnih ambulant in dentistične službe imajo še babiško, negovalsko in patronažno službo (ena patronažna sestra na 5000 prebivalcev). Čeprav imajo težave s kadri, ki ne redko radi na podeželje, so imeli tu zadovoljivo zasedbo.

Po vsem svetu znana švedska tovarna zdravil Pharmacia nam je v svojem propagandnem filmu prikazala način proizvodnje zdravil in nekaj končnih produktov.

Prijetna sta bila obiska v dveh švedskih sestrskih domovih, kjer smo lahko švedske sestre spoznali v domačem okolju.

Sole, ki smo jih videli v Stockholmu in Uppsali, so opremljene funkcionalno. Vsaka učilnica ima razen table kristalno tablo in diaporojektor za projiciranje diapozitivov, nekaj učilnic ima še grafoskope in kinoprojektorje. Kabineti so bogato opremljeni, ne manjka tudi drugih potrebnih učil. Predavatelji imajo vsak svojo sobo, kjer se pripravljajo za pouk in urejajo šolsko administracijo.

Ob vseh šolah imajo tudi internate. Vsaka študentka ima svojo sobo.

Sola v Uppsali ima celo majhen sestrski muzej po zaslugi prejšnje direktorice. Veliko je potovala, zbirala je stare eksponate za nego, od umivalnikov, posteljnih posod, čajnikov in raznega instrumentarija. Sedaj je v pokoju in to delo še dopolnjuje, ureja in tudi vodi po muzeju.

Sestrsko društvo in švedska FNINA sta zelo aktivni, strokovno bogati in upoštevani. Švedska FNINA se ukvarja z izobraževanjem sester, pripravlja programe in skrbi za učbenike. Švedsko sestrsko društvo je včlanjeno v ICN, skrbi za uveljavljanje pravic in izpolnjevanje sestrskih dolžnosti. Obe organizaciji tesno sodelujeta z državnimi organi, v katerih so zastopane tudi sestre.

Program konference je bil zelo obsežen. Iz misli in zaključkov konference po izmenjavi mnenj in izkušenj, po analizi in sintezi sestrske vloge v socialni medicini lahko sklepamo, da smo pri nas na pravi poti k uspešnejši in boljši skrbi za varovanca in družino ter njihovo večjo socialno zdravstveno blaginjo.

Višja med. s. Marija Zupančič
Zdravstvena šola Maribor

SREČANJE Z MEDICINSKIMI SESTRAMI IZ DRUGIH DEŽEL

Na dolgi poti v Capetown sem mali znanki nadomeščala mamo in jo peljala na pregled v znano bolnišnico Groote Schuur. Ker le redkokdaj zaidemo v ta del sveta, me je kot sestro seveda močno zanimalo, kakšne kolegice bom srečala, pa tudi, kako me bodo sprejele, saj sem prihajala v bolnišnico neuradno in brez kakih priporočil.

Na kliniko sem prišla pozno zvečer, oddala sem malo bolnico in nato bi si morala poiskati hotel. Ko pa so zvedeli, da sem medicinska sestra, je takoj prišla nočna glavna sestra in me za prvo noč nastanila v traktu za obbolele sestre; naslednje jutro pa sem s kavo v posteljo dobila obvestilo, da bom stanovala v sestrskem domu in da me »chief matron« pričakuje na razgovor. Ta poklicna solidarnost mi je bivanje v daljni deželi naredila mnogo prijetnejše.

Dan po prihodu sem si ogledovala kliniko in v avli našla lep doprni kip neke žene, pod katerim je pisalo, da je to prva glavna sestra bolnišnice — kar mi je bilo všeč, ko sem se ob tem spomnila na situacije, ko smo morali včasih pojasnjevati, ali zdravstvene ustanove potrebujejo vodilne sestre in čemu.

Že ob prvih srečanjih z dijakinjami, študentkami in sestrami na oddelku sem dobila vtis, da je hierarhična lestvica v bolnišnici natančno določena in nisem se motila: še nikoli nisem srečala bolj generalske glavne sestre, kot je bila ta, v temnomodri obleki, z nežno čepico iz organdija in z jeklenimi očmi pod njo.

Ko sem stala v predsobi njene pisarne in ugibala, ali naj pozvonim ali potrkam, je mimo prišel sobni zdravnik moje varovanke in mi rekel: »Jaz ne bi hodil k njej, če ni nujno«, oddelčna sestra mi je pa že prej rekla: »Čez pet

minut vas bo odslovila in še hvaležni ji boste za to«. Po teh spodbudah sem le šla k njej, ostala celih 10 minut, odšla pa z dovoljenjem, da si lahko ogledam vse šole in vse oddelke do podrobnosti in pol ure nato sta se mi že javili dve kolegici, ki naj bi me vodili po ustanovi. Ker me zanimajo odnosi med ljudmi, sem precej razmišljala tudi o tej glavni sestri in že v nekaj dneh ugotovila, da res vrže ljudi iz pisarne, kadar pridejo nenapovedani in mimo svojih predstojnikov. Toda kljub temu ima na tej kliniki vsakdo možnost, da jo sreča enkrat na mesec, ker ima redne sestanke za glavne sestre oddelkov, odsekov ter predstavnice sobnih sester, študentk in dijakinj. »Če bi poslušala samo vodilne sestre, tu ne bi izvedela vse resnice«, je rekla.

Pa tudi sestrske uniforme spominjajo na vojaško hierarhijo: temnomodra za glavno sestro ustanove, svetlomodra za glavne sestre posameznih klinik oziroma oddelkov in za nočne glavne sestre, bela pa za vse, ki delajo na oddelkih in le epolete povedo, kaj si: zelene za dijakinje, črne za študentke in zlate črte ter njih število povedo, v katerem letniku je kdo. Verjetno je »činov« še več, a nisem utegnila spoznati vseh, ker sem v vlogi mame, ki sem jo nadomeščala, vsak dan znova občudovala spoštovanje odnosa mati—otrok; ta je narekoval dnevni red na oddelku, ki prostorninsko ni nič boljši od naših, pa so vendar lahko upoštevali večino otrokovih duševnih potreb brez posebnih zapletljajev.

Med bivanjem v bolnišnici sem obiskala šolo za med. sestre, podiplomsko šolo za intenzivno nego (del programa je skupen za zdravnike, za med. sestre, za psihologe, soc. delavce in celo za tehnike, ki vodijo servise za medicinske aparature v bolnišnici) in obšla sem bolnišnico po isti poti, kot jo mora preiti vsak nov sodelavec. Hkrati sem ugotovila, koliko laže je začeti novo službo, ko res prej spoznaš kraj in ljudi, ki jih boš srečeval pri vsakdanjem delu.

Na to pot sem šla brez kakih študijskih namenov, a sem imela ponovno priložnost spoznati, da je vsako srečanje s kolegicami nova izkušnja in te, če druge ne, sili v primerjave in razmišljanja, kar nam je od časa do časa zelo koristno, pa naj bo rezultat za nas laskav ali tudi ne.

Majda Š l a j m e r - J a p e l j

Beleške ob knjigah

R. Uldall: **Renal Nursing**. Blackwell Scientific Publications, Oxford 1972, 200 strani, cena 1,25 £.

V zadnjem desetletju se je izredno razvilo in razširilo zdravljenje kroničnih ledvičarjev z dializo in presajanjem ledvic. Hkrati se je razvil tudi nov profil medicinske sestre. Glede na materialno stanje naše družbe in razvoj zdravstvene službe lahko tudi pri nas na ta način zdravimo vse večje število bolnikov. Vedno več je bolnišnic, ki opravljajo akutno in kronično hemodializo in peritonealno dializo, zato so prav za to delo tudi velike potrebe po sestrah.

Nefrolog Uldall je prvi napisal knjigo za sestre, ki delajo na področju nefrologije, predvsem na oddelkih za dializo in transplantacijo ledvic. V prvi polovici knjige opisuje avtor fiziologijo ledvic, teste in preiskave v nefrologiji, glavne bolezni ledvic ter akutno in kronično odpoved ledvic. Polovica knjige je namenjena peritonealni dializi, hemodializi in presajanju ledvic. V dodatku so še zgoščena navodila za dieto in pripravo raztopine za peritonealno dializo.

Pri peritonealni dializi opiše avtor najprej principe dialize, nato začetek, opremo, potek peritonealne dialize, za ključek, opazovanje bolnika in zapisovanje potrebnih podatkov ter komplikacije peritonealne dialize. Pri poglavju o hemodializi opisuje natančno A-V shunt (izg. šant), njegovo nego, komplikacije in ukrepe pri njih, A-V fistulo, osnovna načela hemodialize, priključevanje s ploščnim in cevnim dializatorjem, dajanje heparina, končevanje dialize, potek dialize, opazovanje bolnika, stroja, glavne komplikacije na strojih, pripravljanje in čiščenje dializatorjev in cevja, preprečevanje hepatitisa. Zelo nadrobno so opisane akutne in kronične komplikacije ter potrebni ukrepi. Opisana je tudi dializa doma, zdravljenje zastrupitev na splošno in z dializo. V poglavju o transplantaciji ledvic po-

jasnjuje pisec bistvo njihovega presajanja, nadalje govori o primernih dajalcih ledvic, tkivnem tipiziranju, pravi sprejemniku, kirurškem posegu presaditve, skrbi za bolnika po operaciji, imunosupresijskem zdravljenju, preprečevanju infekcije, o negi ter vodenju bolnika z ugodnim potekom, pa tudi o akutni zavrnitveni reakciji in drugih komplikacijah.

Večino dela pri dializi opravlja prav medicinska sestra. Sestra opravlja po eni strani precej specializirano delo, po drugi pa mora biti široko izobražena, poznati mora fiziologijo in bolezni ledvic, patofiziološko dogajanje pri bolnikih pred dializo in med njo, do podrobnosti mora poznati dializni aparat in monitor, sama mora popraviti običajne tehnične napake, asistira in instrumentira pri začetku peritonealne dialize, vstavljanju A-V shunta (šanta) in pri operaciji A-V fistule. Za uspešno vodenje dialize mora vedeti nekaj o psihologiji kroničnih bolnikov, znati se mora sama varovati hepatitisa, zelo dobro mora upoštevati načela sepse in antiseptice ter obvladati ravnanje z bolnikom pred presaditvijo ledvice in potem.

Medicinska sestra je razmeroma samostojna. Dobro mora vedeti, kdaj in kako ukrepa sama, kdaj mora poklicati zdravnika. Glavne možne komplikacije že predvideva in ukrepa pravočasno, da do njih sploh ne pride. Ta del in natančni opisi postopkov so najpomembnejši del knjige. Zaradi velikih izkušenj pisca in ob pomoči sestre Joan Miller je nastala dobra knjiga in zelo uporaben priročnik za vse sestre, ki delajo na nefroloških oddelkih, in še posebej za tiste na oddelkih za dializo in transplantacijo. Prav bo prišla tudi predavateljem v šolah za medicinske sestre in tistim, ki vzgajajo sestre na področju dialize in transplantacije ledvic. Tudi cena knjige je še dostopna.

Dr. Jože Drinovec

Dr. Eman Pertl: **KOŽNE IN SPOLNE BOLEZNI**. Izdala Dopisna delavska univerza, Ljubljana 1972, strani 211.

Ugledni in plodoviti pisec strokovnih in poljudnozdravstvenih publikacij dr. Eman Pertl je s to knjigo prispeval pomemben delež k strokovni vzgoji zdravstvenih delavcev, saj je pričujoča knjiga izšla kot učbenik za srednje in višje zdravstvene šole, ki jo je odobril republiški sekretariat za prosveto in kulturo SRS.

Pravzaprav je to že druga izdaja — prva je izšla leta 1962 in je že pošla. Nova pa je dopolnjena s sodobnimi dognanji v tej veji medicine in bo, kot poudarja pisec, lahko rabila tudi študentom medicine in zdravnikom splošne prakse.

Knjiga obsega tri vsebinsko obširna in poglobljena poglavja, ki obravnavajo: Splošni del nauka o zdravi in bolni koži, Posebni del nauka o zdravi in bolni koži, ki je tudi najobširnejši, ter Nauk o spolnih boleznih — Venerologija. Posebej moramo opozoriti, da vsakemu vsebinsko zaokroženemu poglavju sledijo vprašanja, ki študentu oziroma di-jaku nakazujejo, kako naj si pridobiva znanje in odgovarja na postavljena vprašanja, kar je pri učenju vsekakor v izdatno pomoč.

Knjigo dopolnjujejo fotografije patološkega stanja kože in raznih delov telesa ter strokovne ilustracije, ki jih je izdelal V. Merc. Poleg vsebinskega je tudi stvarno kazalo, ki skupno olajšuje pregled učbenika.

Zdravstvene šole kakor tudi zdravstveni delavci, ki si morajo nenehno izpopolnjevati strokovno znanje, so z delom dr. Emane Pertla »Kožne in spolne bolezni« dobili odlično strokovno knjigo.

N. J.

V. Hudolin — F. Špicer: **Alkoholologija**. Ocjena invalidnosti i preostale radnesposobnosti alkoholičara. Izdala i založila Zajednica mirovinskog i invalidskog osiguranja u SRH, direkcija Zagreb 1972. Knjiga obsega 220 strani z ilustracijami in fotografijami.

Avtorja sta knjigo napisala sicer kot priročnik za ocenjevanje invalidnosti alkoholikov, vendar nam ob pomanjkanju zadevnih učbenikov prav lahko dobro rabi tudi v ta namen.

V knjigi najdemo tudi rezultate raziskav inštituta za proučevanje in zatiranje alkoholizma v Zagrebu.

Posamezna poglavja govorijo o epidemiologiji in o socialnomedicinskih aspektih alkoholizma, o preventivnih ukrepih, o definiciji, o diagnostiki in etiologiji alkoholizma, o njegovi klinični sliki in slednjič o ocenjevanju invalidnosti in delovne sposobnosti alkoholikov.

Knjiga je zanimiva za zdravstvene delavce v specializiranih ustanovah, zelo koristna pa je tudi za vse zdravstvene delavce v kurativnih in preventivnih ustanovah, kjer med bolniki oziroma varovanci srečujejo tudi alkoholike.

Majda Šlajmer-Japelj

KAJ JE TEFLON?

Lastnosti te zelo uporabne snovi, ki je znana sicer že nekaj desetletij, smo začeli prav izkoriščati šele v zadnjih desetih letih. V laboratorijih ameriškega koncerna Du Pont je dr. Plunkett leta 1938 povsem slučajno odkril sintetični polimer **politetrafluoretilen (PTFE)**. V Ameriki so ga začeli izdelovati v komercialne namene leta 1941 in kmalu zatem tudi v Angliji.

Teflon je zelo obstojna in lahka snov specifične teže 2,1. Obstojen je proti vsem vrstam kemikalij, proti koroziji, ni vnetljiv in ohrani svoje lastnosti do 300 °C. S pridom ga uporabljajo za obloge kuhalnih posod ob pripravljanju hrane brez maščob, ker se ga živila ne primejo in se zlahka temeljito odstranijo vsi ostanki. Prav zaradi te lastnosti so s teflonom obložene posode najbolj primerne za pomivalne stroje. S teflonom obloženim posodam obetajo, da bodo izrinile iz uporabe aluminijasto in posodo iz nerjavečega jekla.

Pomembno odkritje je bilo, ko so ugotovili, da teflon ne draži tkiv in da ga je mogoče enostavno sterilizirati in oblikovati. Najprej so na podganah preizkušali tkivno reakcijo teflona in ugotovili, da je minimalna. Nato pa so ga uporabili v kirurgiji za vstavljanje nadomestnih delov pri prirojenih hibah in po poškodbah.

Tanke folije teflona je mogoče rezati in oblikovati s škarjami. Debelejše ploskve pa so primerne za plastične operacije na prstih in na nosu. Uporabljajo ga zelo uspešno pri oblikovanju nosnega profila in za prekrivanje defektov pri palatoshizi. Pri nadomeščanju čeljustnih kosti oblikujejo teflon po obliki resecirane kosti. Pri poškodbah glave vstavljajo teflonske implantate tudi v koščeni obod očne votline in v veke. Zaradi izrednih lastnosti pa je teflon primeren tudi za prevleke žilnih in srčnih katetrov ter za žilne transplantate.

S. Z.

NA ITALIJANSKIH ŠOLAH NAJ BI UČITELJI NE KADILI VEČ

Novi zakonski osnutek prepoveduje na italijanskih šolah kajenje vsem učiteljem in direktorjem. Doslej je veljala ta prepoved samo za učence. Ti niso smeli kaditi niti v razredih niti na šolskih hodnikih. Če bo ta zakonski osnutek sprejet, bo prepovedano kaditi tudi v vseh avtobusih, čakalnicah, gledališčih in kinih.

Zdravstveni vestnik XI./72
Medical Tribune

KAMPANJA PROTI KADILCEM

Vladni odbor v Jeruzalemu namerala uzakoniti drastičen ukrep proti reklamiranju cigaret. Po radiu, televiziji in na javnih prireditvah naj bi bilo takšno reklamiranje brezpogojno prepovedano, v časopisju pa močno omejeno. Zahtevali bodo tudi, da bo na vseh reklamah in cigaretnih ovitkih takle napis: »Kajenje lahko povzroči pljučnega raka in druge bolezni dihalnih poti«.

Zdravstveni vestnik XI./72
Medical Tribune

EMBRIOTOKSIČNO DELOVANJE PESTICIDOV

V letu varstva človeka in narave je bilo mnogo napisanega tudi o škodljivosti pesticidov. Najbolj škodljiva komponenta njihovega delovanja se kaže v embriotoksičnosti. Dolgo časa je poteklo, da so začeli znanstveniki raziskovati to delovanje pesticidov. Preskušali so ga na podganah in na kurjih embrijih. Tako so prišli do zaključka, da so med znanimi pesticidi najbolj embriotoksični 3-klor-metafos-3 in mešanica DDT in heksaklorcikloheksana.

S. Z.