

SEKCIJA ZA ANESTEZIJO, INTENZIVNO NEGO
IN TERAPIJO TER TRANSFUZIOLOGIJO

61000 L J U B L J A N A

Poročilo dela koordinacijske skupine za intenzivno terapijo
v letu 1995

V letu 1995 je bila naša sekcija kar delavna. Petkrat smo se srečali na delovnih sestankih in enkrat organizirali dvodnevni seminar.

Delovni sestanki potekajo na dva meseca, vsakokrat je organizacijo sestanka prevezala druga bolnišnica.

Tako smo se v letu 1995 srečali v Ljubljani, Jesenicah, Mariboru in Celju.

25.1.1995 je bilo prvo srečanje v Kliničnem centru Ljubljana. Pogovarjali smo se o bolnišnični infekcijah in spremljanju le teh s pomočjo računalniškega programa. Prikazan nam je bil računalniški program za evidentiranje bolnišničnih infektov v intenzivni terapiji, ki ga uporablja Splošna bolnišnica Jesenice.

29.3.1995 je bilo drugo srečanje v Kliničnem centru v Ljubljani. Tema predavanja je bila Enteralna prehrana. Prehrana bolnika je zelo pomemben faktor pri terapiji in zdravljenju. Pri mnogih bolnikih je parenteralna prehrana neobhodno potrebna v začetku bolezni. Potem pa moramo težiti k čimprejšni enteralni prehrani.

Enteralno hranjenje je lahko dopolnilo paranteralnemu ali pa je izključno enteralno.

25.5.1995 je bilo tretje srečanje v Splošni bolnišnici Jesenice. Tema pogovora je bil Proces zdravstvene nege v intenzivni terapiji.

Predstavljen je bil projekt procesa zdravstvene nege v intenzivni terapiji Splošne bolnišnice Maribor.

Proces zdravstvene nege temelji na metodi ugotavljanja telesnih, duševnih in socialnih potreb posameznika, družine ali družbene skupnosti in je nasproten tradicionalni rutinski metodi, ko so potrebe predvidevali. Vključuje uporabo znanstvenih metod za ugotavljanje potreb varovancev, načrtovanja dela in zadovoljevanja potreb, izvajanja in vrednotenje dosežkov.

Medicinska sestra izvaja zdravstveno nego neposredno ali posredno (organizira, nadzira vrednoti). Vrednotenje ji daje povratno informacijo. Največja prednost dela po procesu zdravstvene nege je sistematičnost, celovitost in kontinuiteta.

14.09.1995 je bilo četrto srečanje v Splošni bolnišnici Maribor. Nadaljevali smo temo o uvajanju procesa zdravstvene nege v intenzivni terapiji. Največji problem, zaradi katerega se proces ne uveljavi v bolnišnicah po Sloveniji je pereč problem pomanjkanja kadra. Vse bolnišnice se otepaajo s težko kadrovske situa-

cijo, kadra je komaj za pokrivanje tekočega dela. Vendar nam to ne bi smelo biti kot izgovor, ampak bi morali vseeno začeti z uvajanjem procesa zdravstvene nege.

Pri uvajanju pa bi morali biti racionalni in postopno uvajati nove metode dela in nove obrazce. Potrebno je čimpreje izdelati negovalne diagnoze in postaviti standarde zdravstvene nege.

30.11.1995 je bilo peto srečanje in je potekalo v Splošni bolnišnici Celje.

Tema predavanja je bil Dekubitus.

Ugotovili smo, da je kljub povečani skrbi, ki je namenjena dekubitusu, še vedno velik problem posameznika in celotne družbe. Velik povdarek naj bi še vedno veljal na preventivi. V večji meri naj bi se začele uporabljati skale za določevanje faktorjev za nastanek dekubitusa.

Na zadnjem sestanku smo ugotovile, da nam ta način delovanja sekcije ustreza, zato bomo nadaljevali delo v taki obliki tudi v letu 1996.

Teme predavanja bomo določili sproti, izhajali pa bomo iz tekočih problemov, s katerimi se srečujemo ob svojem delu in poskušali slediti novim metodam v procesu zdravstvene nege.

Na svojih delovnih mestih se bomo zavzemale za priznanje zdravstvene nege kot samostojne stroke.

Koordinator skupine za
intenzivno terapijo:
VMS Zdenka KRAMAR

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
Sekcija za anesteziologijo, intenzivno
nego in terapijo ter transfuziologijo
LJUBLJANA, Vidovdanska 9